

Guía de Psicoeducación sobre el Trastorno Límite de la Personalidad (TLP)

¿Qué es el Trastorno Límite de la Personalidad?

El Trastorno Límite de la Personalidad (TLP), también conocido como Trastorno de Personalidad Borderline, es una condición de salud mental caracterizada por un **patrón persistente de inestabilidad en las relaciones interpersonales, la autoimagen y las emociones, junto con una marcada impulsividad**.[\[1\]\[2\]](#)

Es importante saber que:

- El TLP es una condición médica real, **no es una debilidad de carácter ni una elección**
- Afecta aproximadamente al **0,7-2,7% de la población adulta**[\[2\]](#)
- **El TLP es tratable:** la psicoterapia especializada es muy efectiva y la mayoría de las personas mejoran significativamente con el tratamiento adecuado[\[2\]\[3\]](#)
- Recibir el diagnóstico suele ser un alivio para muchas personas, ya que ayuda a entender experiencias que antes parecían confusas[\[4\]](#)
- **La recuperación es posible:** estudios muestran que aproximadamente el 60% de las personas alcanzan la remisión con el tiempo, y muchas logran una vida satisfactoria[\[2\]\[4\]](#)

Características del TLP

El TLP se manifiesta de diferentes formas. No todas las personas experimentan todos los síntomas, y la intensidad puede variar.[\[1\]\[2\]\[5\]](#)

Inestabilidad emocional:

- Emociones intensas que cambian rápidamente (en horas o minutos)
- Reactividad del estado de ánimo: episodios intensos de tristeza, irritabilidad o ansiedad
- Dificultad para regular las emociones
- Sentimientos crónicos de vacío[\[1\]\[2\]](#)

Relaciones interpersonales inestables:

- Relaciones intensas pero inestables
- Alternancia entre idealizar a las personas ("es perfecta") y devaluarlas ("es terrible")
- Miedo intenso al abandono, real o imaginado

- Esfuerzos frenéticos por evitar el abandono[1][2]

Alteraciones en la identidad:

- Imagen de sí mismo/a inestable o poco clara
- Incertidumbre sobre quién es, qué quiere, cuáles son sus valores
- Sensación de vacío o de no saber quién es realmente[1][2]

Impulsividad:

- Comportamientos impulsivos potencialmente dañinos: gastos excesivos, conducción temeraria, atracones de comida, consumo de sustancias, conductas sexuales de riesgo[2][5]

Autolesiones y conducta suicida:

- Autolesiones (cortarse, quemarse) como forma de manejar el dolor emocional
- Pensamientos, amenazas o intentos de suicidio
- Estos comportamientos requieren atención profesional inmediata[2][5]

Ira intensa:

- Dificultad para controlar la ira
- Enfados frecuentes e intensos
- Expresiones de rabia desproporcionadas a la situación[2][5]

Síntomas disociativos y paranoides:

- Episodios transitorios de paranoia relacionados con el estrés
- Síntomas disociativos severos (sensación de irrealidad, de estar fuera del cuerpo)[2]

¿Por qué ocurre el TLP?

El TLP se desarrolla por una combinación de factores genéticos y ambientales.[2][4]

Factores genéticos:

- Existe una predisposición hereditaria
- Tener familiares con TLP u otros trastornos de personalidad aumenta el riesgo

Factores ambientales:

- Experiencias adversas en la infancia (abuso físico, sexual o emocional; negligencia)
- Crianza invalidante o insensible

- Victimización por acoso (bullying)

Modelo biosocial:

El TLP se entiende como el resultado de una vulnerabilidad biológica a la desregulación emocional combinada con un ambiente invalidante durante el desarrollo. Esto dificulta el aprendizaje de habilidades para regular las emociones y las relaciones.[\[4\]](#)

Importante: Tener TLP no es su culpa. Es el resultado de factores que estaban fuera de su control.

Tratamientos Basados en Evidencia

La psicoterapia es el tratamiento de primera línea para el TLP y debe recomendarse a todas las personas con este diagnóstico. Los metaanálisis de ensayos clínicos han demostrado que la psicoterapia produce mejoras clínicamente significativas en la severidad de los síntomas, las autolesiones, la suicidalidad y el funcionamiento psicosocial.[\[2\]](#)[\[3\]](#)

Terapia Dialéctico-Conductual (TDC/DBT)

La Terapia Dialéctico-Conductual es el tratamiento más estudiado para el TLP y ha demostrado ser efectiva para reducir las autolesiones, la severidad de los síntomas y mejorar el funcionamiento psicosocial.[\[3\]](#)[\[4\]](#)[\[6\]](#)

Componentes de la TDC:

- **Terapia individual semanal:** Trabajo con un terapeuta para abordar problemas específicos y aumentar la motivación para el cambio
- **Entrenamiento grupal en habilidades:** Sesiones grupales para aprender habilidades específicas
- **Coaching telefónico:** Apoyo entre sesiones para aplicar las habilidades en momentos de crisis
- **Equipo de consulta del terapeuta:** Los terapeutas se reúnen para mantener la calidad del tratamiento[\[2\]](#)[\[7\]](#)

Módulos de habilidades de la TDC:[\[8\]](#)

1. **Mindfulness (Atención Plena):** Habilidades para estar presente en el momento actual, observar sin juzgar, y participar plenamente en la vida
2. **Tolerancia al Malestar:** Habilidades para sobrevivir a las crisis sin empeorar la situación, aceptar la realidad tal como es, y calmarse a uno mismo
3. **Regulación Emocional:** Habilidades para identificar y nombrar las emociones, reducir la vulnerabilidad emocional, y cambiar emociones no deseadas

4. Efectividad Interpersonal: Habilidades para pedir lo que se necesita, decir no, y mantener el respeto propio y las relaciones

Terapia Basada en la Mentalización (TBM/MBT)

La Terapia Basada en la Mentalización ayuda a mejorar la capacidad de entender los propios estados mentales y los de los demás. Ha demostrado ser efectiva para reducir las autolesiones y la suicidalidad.[\[3\]](#)[\[4\]](#)[\[6\]](#)

Mentalizar significa ser capaz de:

- Entender que las acciones propias y ajenas están motivadas por pensamientos, sentimientos, deseos y necesidades
- Ver las situaciones desde múltiples perspectivas
- Reconocer que no siempre sabemos lo que otros piensan o sienten

Otras Terapias Efectivas

- **Terapia Centrada en Esquemas:** Trabaja sobre patrones de pensamiento y comportamiento arraigados desde la infancia[\[5\]](#)
- **Psicoterapia Focalizada en la Transferencia:** Terapia psicodinámica que trabaja la relación terapéutica[\[5\]](#)
- **STEPPS (Entrenamiento en Sistemas para la Predictibilidad Emocional y Resolución de Problemas):** Programa grupal que complementa la terapia individual[\[6\]](#)

Tratamiento Farmacológico

No existe ningún medicamento aprobado específicamente para tratar el TLP, y los medicamentos no mejoran los síntomas centrales del trastorno.[\[2\]](#)[\[5\]](#)

Cuándo pueden usarse medicamentos:

- Para tratar trastornos comórbidos específicos (depresión mayor, ansiedad severa)
- En situaciones de crisis aguda (ideación suicida, ansiedad extrema, episodios psicóticos)
- De forma temporal y a corto plazo[\[2\]](#)

En crisis agudas:

- Se prefieren antihistamínicos sedantes o antipsicóticos de baja potencia (como quetiapina) sobre las benzodiazepinas
- Los medicamentos deben usarse por períodos cortos (no más de una semana para crisis)

- Deben evitarse medicamentos con alto potencial adictivo (benzodiacepinas) o peligrosos en sobredosis (antidepresivos tricíclicos)[4]

Importante: Los síntomas de depresión o ansiedad que son parte de la inestabilidad emocional del TLP (y que se relacionan con situaciones interpersonales específicas) no deben confundirse con trastornos comórbidos y deben tratarse con psicoterapia, no con medicamentos.[2]

Habilidades para el Día a Día

Estas son algunas habilidades que puede practicar para manejar mejor las emociones intensas y las situaciones difíciles. Estas habilidades se enseñan en profundidad en la TDC, pero puede comenzar a practicarlas.[8][9]

Habilidades de Tolerancia al Malestar

Cuando esté en crisis o sienta emociones muy intensas, estas habilidades pueden ayudarle a sobrevivir el momento sin empeorar la situación:[9]

TIPP (para reducir la activación fisiológica rápidamente):

- Temperatura: Ponga agua fría en la cara o sostenga hielo en las manos
- Intensidad del ejercicio: Haga ejercicio intenso por unos minutos
- Patrón de respiración: Respire lentamente (inhale 4 segundos, exhale 6-8 segundos)
- Progresiva relajación muscular: Tense y relaje grupos musculares

Distracción (ACCEPTS):

- Actividades: Haga algo que requiera concentración
- Contribuir: Ayude a alguien
- Comparaciones: Compare con momentos peores que ha superado
- Emociones opuestas: Genere emociones diferentes (música alegre, comedia)
- Pensamientos: Ocupe su mente con otra cosa (contar, puzzles)
- Tiempo fuera: Aléjese temporalmente de la situación
- Sensaciones: Use sensaciones físicas intensas pero seguras (hielo, agua fría)

Auto-calmarse con los cinco sentidos:

- Vista: Mire algo hermoso o relajante
- Oído: Escuche música tranquila o sonidos de la naturaleza

- Olfato: Use aromas agradables (lavanda, vainilla)
- Gusto: Saboree algo agradable lentamente
- Tacto: Toque algo suave o reconfortante

Habilidades de Regulación Emocional

Identificar y nombrar las emociones:

- Observe qué está sintiendo en su cuerpo
- Ponga nombre a la emoción
- Recuerde que las emociones son temporales y no son hechos

Reducir la vulnerabilidad emocional (PLEASE):

- Tratar enfermedades **Physicas** (físicas)
- Alimentación equi**Librada**
- Evitar sustancias que alteran el ánimo
- Dormir lo suficiente (**Adequate sleep**)
- Hacer **Ejercicio** regularmente

Acción Opuesta:

Cuando una emoción no se ajusta a los hechos o actuar según ella no es efectivo, haga lo opuesto a lo que la emoción le impulsa a hacer: [\[10\]](#)

- Si siente miedo y no hay peligro real → Acérquese a lo que teme
- Si siente tristeza → Actívese, haga actividades
- Si siente ira injustificada → Sea amable, aléjese suavemente

Habilidades de Mindfulness

Observar: Note sus experiencias internas y externas sin intentar cambiarlas

Describir: Ponga palabras a lo que observa ("Estoy notando tensión en el pecho")

Participar: Involúcrese completamente en la actividad del momento

Sin juzgar: Observe sin etiquetar como "bueno" o "malo"

Una cosa a la vez: Enfóquese en una sola cosa

Ser efectivo: Haga lo que funciona en la situación

Manejo de Crisis

Las crisis en el TLP suelen consistir en conducta o ideación suicida, ansiedad extrema, episodios psicóticos u otros comportamientos que pueden poner en peligro a la persona, generalmente desencadenados por problemas interpersonales como abandono real o imaginado. [\[2\]](#)[\[4\]](#)

Qué hacer en una crisis:

1. **Use sus habilidades de tolerancia al malestar** (TIPP, distracción, auto-calmarse)
2. **Contacte a su terapeuta o equipo de tratamiento** si tiene acceso a coaching telefónico
3. **Llame a una persona de apoyo** de su red de seguridad
4. **Recuerde:** Las emociones intensas son temporales y pasarán
5. **Evite tomar decisiones importantes** durante la crisis
6. **Manténgase seguro/a:** Aléjese de objetos que pueda usar para hacerse daño

Cuándo buscar ayuda de emergencia:

- Si tiene pensamientos de suicidio o autolesión que no puede manejar
- Si ha realizado un intento de suicidio o autolesión grave
- Si siente que puede hacer daño a otros
- Si experimenta síntomas psicóticos intensos

Plan de crisis personalizado:

(Complete con su profesional de salud mental)

Mis señales de advertencia de crisis:

1. _____ ***
2. _____ ***

Mis habilidades más efectivas:

1. _____ ***
2. _____ ***

Personas a las que puedo llamar:

1. Nombre: _____ **Teléfono:** _____
2. Nombre: _____ **Teléfono:** _____

Mi terapeuta: _____ ** Teléfono: _____ **

Pronóstico y Recuperación

El TLP tiene mejor pronóstico de

References

1. [Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders](#). Dilip V. Jeste, Jeffrey A. Lieberman, David Fassler, et al. American Psychiatric Association (2022).
2. [Borderline Personality Disorder: A Review](#). Leichsenring F, Heim N, Leweke F, et al. JAMA. 2023;329(8):670-679. doi:10.1001/jama.2023.0589.
3. [Psychological Therapies for People With Borderline Personality Disorder](#). Storebø OJ, Stoffers-Winterling JM, Völlm BA, et al. The Cochrane Database of Systematic Reviews. 2020;5:CD012955. doi:10.1002/14651858.CD012955.pub2.
4. [Borderline Personality Disorder](#). Bohus M, Stoffers-Winterling J, Sharp C, et al. Lancet (London, England). 2021;398(10310):1528-1540. doi:10.1016/S0140-6736(21)00476-1.
5. [Personality Disorders](#). Sharp C. The New England Journal of Medicine. 2022;387(10):916-923. doi:10.1056/NEJMra2120164.
6. [Psychotherapies for Borderline Personality Disorder: A Focused Systematic Review and Meta-Analysis](#). Stoffers-Winterling JM, Storebø OJ, Kongerslev MT, et al. The British Journal of Psychiatry : The Journal of Mental Science. 2022;221(3):538-552. doi:10.1192/bjp.2021.204.
7. [Dialectical Behavior Therapy for High Suicide Risk in Individuals With Borderline Personality Disorder: A Randomized Clinical Trial and Component Analysis](#). Linehan MM, Korslund KE, Harned MS, et al. JAMA Psychiatry. 2015;72(5):475-82. doi:10.1001/jamapsychiatry.2014.3039.
8. [Practice Parameter for the Assessment and Treatment of Children and Adolescents With Suicidal Behavior](#). American Academy of Child and Adolescent Psychiatry. Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry. 2001;40(7 Suppl):24S-51S. doi:10.1097/00004583-200107001-00003.
9. [How Do Patients With Borderline Personality Disorder Experience Distress Tolerance Skills in the Context of Dialectical Behavioral Therapy?-a Qualitative Study](#). Schaich A, Braakmann D, Rogg M, et al. PloS One. 2021;16(6):e0252403. doi:10.1371/journal.pone.0252403.
10. [How Patients With Borderline Personality Disorder Experience the Skill Opposite Action in the Context of Dialectical Behavior Therapy-a Qualitative Study](#). Rogg M, Braakmann D, Schaich A, et al. Psychotherapy (Chicago, Ill.). 2021;58(4):544-556. doi:10.1037/pst0000392.