

FACULTAD DE MEDICINA HUMANA

**CARACTERÍSTICAS EPIDEMIOLÓGICAS Y COMPLICACIONES EN
PACIENTES CON TRASTORNO LÍMITE DE LA PERSONALIDAD
HOSPITAL NACIONAL EDGARDO REBAGLIATI MARTINS
LIMA—PERÚ, 2018-2022**

TESIS

**PARA OPTAR
EL TÍTULO PROFESIONAL DE MÉDICO CIRUJANO
PRESENTADA POR
ANDRÉS ANGULO DEL RIO
MARIANA ROSSMERY AYALA RIVERA**

ASESORA

BEATRIZ PAULINA AYALA QUINTANILLA

LIMA - PERÚ

2024



**Reconocimiento - No comercial - Sin obra derivada
CC BY-NC-ND**

El autor sólo permite que se pueda descargar esta obra y compartirla con otras personas, siempre que se reconozca su autoría, pero no se puede cambiar de ninguna manera ni se puede utilizar comercialmente.

<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>



FACULTAD DE MEDICINA HUMANA

**CARACTERÍSTICAS EPIDEMIOLÓGICAS Y COMPLICACIONES EN
PACIENTES CON TRASTORNO LÍMITE DE LA PERSONALIDAD
HOSPITAL NACIONAL EDGARDO REBAGLIATI MARTINS
LIMA—PERÚ, 2018-2022**

TESIS

**PARA OPTAR
EL TÍTULO PROFESIONAL DE
MÉDICO CIRUJANO**

**PRESENTADO POR:
ANDRÉS ANGULO DEL RIO
MARIANA ROSSMERY AYALA RIVERA**

**ASESORA
DRA. BEATRIZ PAULINA AYALA QUINTANILLA**

**LIMA PERÚ
2024**

JURADO

Presidente: Dra. Parhuana Bando Alejandra

Miembro: Dr. Navarrete Mejia Pedro Javier

Miembro: Dr. Pacheco De La Cruz Jose Luis

DEDICATORIA

Dedicado a nuestras familias, con gran cariño y amor, por su apoyo incondicional durante todos estos años y ser nuestra principal motivación para no rendirnos en los momentos más difíciles de esta carrera y por todo su esfuerzo para que podamos lograr nuestros objetivos.

AGRADECIMIENTOS

Estamos muy agradecidos con Dios, por hacer posible la realización de esta investigación, por nunca desampararnos y por ser quien guía nuestros pasos.

Agradecemos a nuestra asesora, la Dra. Beatriz Paulina Ayala Quintanilla, que nos guio durante todo el proceso de elaboración, por sus conocimientos brindados y su dedicación que hizo posible la realización de este trabajo.

Finalmente, estamos muy agradecidos con nuestra casa de estudios La Facultad de Medicina Humana de la Universidad de San Martín de Porres, por brindarnos los conocimientos y por formarnos de la mano de grandes docentes que supieron guiarnos en cada una de las fases de esta maravillosa carrera.

INDICE

JURADO.....	ii
DEDICATORIA.....	iii
AGRADECIMIENTOS	iv
RESUMEN	vi
ABSTRACT	vii
INTRODUCCIÓN	ix
I. MATERIALES Y MÉTODOS	1
II. RESULTADOS.....	3
III. DISCUSIÓN	7
IV. CONCLUSIONES	11
V. RECOMENDACIONES	12
VI. FUENTES DE INFORMACIÓN.....	13
ANEXOS.....	

RESUMEN

El objetivo del estudio fue determinar las características epidemiológicas y complicaciones en los pacientes con Trastorno Límite de la Personalidad en el Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins, Lima, Perú, 2018 al 2022. Estudio cuantitativo, observacional, descriptivo y retrospectivo. Muestra de 136 pacientes. Datos recolectados mediante revisión de historias clínicas. Análisis de datos realizados mediante estadística descriptiva. Estudio aprobado por el Comité de Ética de la Facultad de Medicina Humana de la Universidad San Martín de Porres, y con autorización de la Gerencia de la Red Prestacional Rebagliati de Lima. De los 136 pacientes, edad promedio de 34 ± 10.4 años, la mayoría mujeres (95.6%), grado de instrucción secundaria (61.0%), estado civil soltero(a) (63.2%), ocupación trabajador(a) independiente (32.4%) y procedentes de Lima (77.9%). Tiempo de enfermedad promedio de 5.8 ± 4.8 años, frecuentemente con inestabilidad (86.0%), seguido de impulsividad (77.2%) y tendencias suicidas (75.0%).

En un 89.7% con alguna comorbilidad, principalmente por depresión (73.5%) y abuso/dependencia de drogas (32.4%). Hubo un 26.5% con diagnóstico de dependencia a sustancias. Siendo las drogas de abuso más frecuentes alcohol (18.4%) y marihuana (16.2%). En un 85.3% con atenciones en emergencia y un 78.4% hospitalizados al menos una vez. En su mayoría con complicaciones (72.8%) debido a intento de suicidio (58.8%), seguido de autolesiones (47.8%). El 100.0% con tratamiento farmacológico, preferentemente con antidepresivos (96.3%) y un 39.0% con terapia conductual dialéctica.

En conclusión, los pacientes con Trastorno Límite de la Personalidad fueron principalmente de sexo femenino, con grado de instrucción secundaria y soltero(a)s, predominaron como manifestaciones clínicas la inestabilidad, impulsividad y tendencias suicidas, así como la presencia de depresión y abuso/dependencia de drogas y sustancias; siendo las principales complicaciones el intento de suicidio y autolesiones, pese a recibir manejo terapéutico.

Palabras claves: trastorno de personalidad limítrofe; epidemiología; evolución clínica

ABSTRACT

The aim of the study was to determine the epidemiological characteristics and complications in patients with Borderline Personality Disorder at the Edgardo Rebagliati Martins National Hospital, Lima, Peru, 2018 to 2022. Quantitative, observational, descriptive, and retrospective study. Sample of 136 patients. Data collected by review of medical records. Data analysis performed by descriptive statistics. Study approved by the Ethics Committee of the Faculty of Medicine of the *Universidad de San Martín de Porres*, and with authorization of *Red Prestacional Rebagliati* of Lima. Of the 136 patients, mean age was 34 ± 10.4 years, the majority were women (95.6%), secondary education (61.0%), marital status single (63.2%), occupation self-employed (32.4%) and from Lima (77.9%). Mean time of illness was 5.8 ± 4.8 years, frequently with instability (86.0%), followed by impulsivity (77.2%) and suicidal tendencies (75.0%). In 89.7% with some comorbidity, mainly depression (73.5%) and drug abuse/dependence (32.4%).

There were 26.5% with a diagnosis of substance dependence. The most frequent drugs of abuse were alcohol (18.4%) and marijuana (16.2%). In 85.3% with emergency care and 78.4% hospitalized at least once. Mostly with complications (72.8%) due to attempted suicide (58.8%), followed by self-injury (47.8%). 100.0% with pharmacological treatment, preferably with antidepressants (96.3%) and 39.0% with dialectical behavioral therapy.

In conclusion, patients with Borderline Personality Disorder were mainly female, with a secondary education level and were single; instability, impulsivity and suicidal tendencies predominated as clinical manifestations, as well as the presence of depression and drugs and substance abuse/dependence; the main complications being attempted suicide and self-injury, despite receiving therapeutic management.

Key words: borderline personality disorder; epidemiology; clinical evolution

NOMBRE DEL TRABAJO

**CARACTERÍSTICAS EPIDEMIOLÓGICAS
Y COMPLICACIONES EN PACIENTES CO
N TRASTORNO LÍMITE DE LA PERSONAL
ID**

AUTOR

MARIANA ROSSMERY AYALA RIVERA

RECUENTO DE PALABRAS

5435 Words

RECUENTO DE CARACTERES

32791 Characters

RECUENTO DE PÁGINAS

25 Pages

TAMAÑO DEL ARCHIVO

321.9KB

FECHA DE ENTREGA

May 16, 2024 12:32 PM GMT-5

FECHA DEL INFORME

May 16, 2024 12:33 PM GMT-5


● **12% de similitud general**

El total combinado de todas las coincidencias, incluidas las fuentes superpuestas, para cada base de datos.

- 12% Base de datos de Internet
- Base de datos de Crossref
- 2% Base de datos de publicaciones
- Base de datos de contenido publicado de Crossref

● **Excluir del Reporte de Similitud**

- Base de datos de trabajos entregados
- Material citado
- Coincidencia baja (menos de 10 palabras)
- Material bibliográfico
- Material citado



.....
Dra. Beatriz Paulina Ayala Quintanilla
GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA
GMP 21421 RNE 48041

ORCID 0000-0002-2630-4569

DNI 09394341

INTRODUCCIÓN

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), la salud mental es de suma importancia y uno de los pilares para llegar a cumplir los Objetivos del Desarrollo Sostenible (ODS). Las personas con alteraciones graves en su salud mental acortan su esperanza de vida hasta en dos décadas debido a circunstancias físicas que pueden ser prevenidas (1). Siendo así, el tercer ODS se orienta a garantizar la salud y bienestar en todas las edades; sin embargo, para ello se requiere una adecuada implementación de estrategias a fin de prevenir y de ser necesario proporcionar el tratamiento para los numerosos trastornos que afectan la salud mental en la población (2,3).

Existen diversas patologías que afectan la salud mental a nivel mundial y ocasionan repercusiones negativas a nivel personal, social y económico tanto de las personas que las padecen como de sus familias. Entre los cuales se describen a la depresión, ansiedad, esquizofrenia y otras psicosis, demencia, trastorno bipolar y trastornos del desarrollo, incluido el autismo, etc. (4). Asimismo, otra patología relevante que perjudica la salud mental corresponde al Trastorno Límite de la Personalidad (TLP), el cual equivale a un 15-25% del total de las enfermedades psiquiátricas (5).

El TLP constituye una enfermedad que se caracteriza por una inestabilidad con respecto a la imagen que se tiene de uno mismo, además de ocasionar alteraciones en las relaciones sociales y del estado de ánimo, haciendo que se afecte la salud mental y la conducta del paciente; a su vez, se observa la presencia de rasgos obsesivos, antisociales, psicóticos y alternante-histriónicos. Los primeros casos de TLP se diagnosticaron en 1963 y se le atribuyeron denominaciones tales como “*trastorno de la personalidad emocionalmente inestable*” y, posteriormente “*trastorno del carácter emocionalmente inestable*”, y con frecuencias del 1.7% y 2.2%, respectivamente (6).

Se reporta que la prevalencia del TLP corresponde al 1.6% en la población general y es del 20.0% en la población de pacientes psiquiátricos hospitalizados (7).

En Estados Unidos se encontró una prevalencia del 1.6% (8) y del 1.5% en la población mexicana (9); mientras que en el Perú se estimaron valores del 5.0% (10).

Por otro lado, se ha encontrado en los pacientes con diagnóstico de TLP, que aproximadamente 70 al 80% son mujeres (5,9); a pesar de que los resultados al respecto pueden variar en otros estudios. Además, se describe que los factores ambientales y genéticos podrían influenciar desfavorablemente en estos pacientes. Siendo así, se encontró que existe asociación entre el nivel socioeconómico y el TLP, debido a que los padres de bajo nivel socioeconómico practican crianzas poco óptimas que podría ocasionar que sus hijos sean más vulnerables y tengan probablemente una escasa capacidad para evitar o superar los factores ambientales desfavorables (11).

A propósito de estos hallazgos, en un estudio realizado en el Instituto Nacional de Salud Mental, en Lima, Perú, se reportó que las características sociodemográficas más frecuentes de pacientes con TLP incluyeron adultos jóvenes menores de 29 años (78.0%), sexo femenino (81.0%), solteros (80.0%), con alguna ocupación (78.0%), con nivel de estudio de al menos secundaria (76.0%) y sin antecedentes familiares de enfermedades mentales (80.0%) (12).

Cabe mencionar que el TLP puede ocasionar diversas complicaciones que afectan la vida diaria de estas personas tales como problemas en el trabajo, inconvenientes en las relaciones interpersonales, conductas autolesivas e ideación suicida. Así mismo, puede incrementar el desarrollo de otros trastornos mentales incluyendo depresión, desórdenes de ansiedad, trastornos de la alimentación, desorden bipolar, abuso de sustancias, entre otros (13). Un dato alarmante es que cerca del 10% de los pacientes con diagnóstico de TLP cometen suicidio (5).

En tal sentido, teniendo en consideración que el TLP afecta la salud mental de la población, incluyendo el ocasionar complicaciones fatales como el suicidio y que existe limitada evidencia científica estudiando el TLP en el país; se investigó las características epidemiológicas y complicaciones de los pacientes con Trastorno Límite de la Personalidad en el Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins, a fin de incrementar el conocimiento científico sobre esta patología en el país.

I. MATERIALES Y MÉTODOS

Diseño y población de estudio

Se realizó un estudio cuantitativo, observacional, descriptivo y retrospectivo en el Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins. Este es un hospital de referencia del tercer nivel de atención, séptimo nivel de complejidad y categoría III-2, ubicado en el distrito de Jesús María en Lima. En el año 2021, se reportó que se atendieron alrededor de 800 pacientes mensualmente en el Departamento de Salud Mental de este establecimiento (14). Asimismo, se atendieron a 508 pacientes con diferentes tipos de trastorno de la personalidad en el año 2019, y se estima que aproximadamente los pacientes con TLP constituyen el 9.3% de los pacientes psiquiátricos ambulatorios.

La población de estudio estuvo conformada por 136 pacientes con TLP. No se realizó cálculo de tamaño muestral debido a que se incluyó la totalidad de los pacientes con esta patología. Los criterios de inclusión fueron i) pacientes con diagnóstico de TLP, ii) de cualquier edad, iii) de ambos sexos, iv) del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins, y v) durante el periodo 2018 al 2022. Los criterios de exclusión fueron i) pacientes con historias clínicas con datos ilegibles o incompletos sobre variables relacionados a la epidemiología y complicaciones del TLP, y ii) pacientes cuyas historias clínicas no se encontraron accesibles durante el periodo de recolección de datos.

Variables y mediciones

La recolección de datos se realizó de fuentes secundarias, y fueron recolectados de febrero a julio del 2023. Los datos se extrajeron de las historias clínicas de cada uno de los pacientes y, utilizando para ello, una ficha de recolección de datos elaborada por los investigadores de este estudio, que incluía i) características sociodemográficas

(edad, sexo, grado de instrucción, estado civil, ocupación, lugar de procedencia), ii) características clínicas (manifestaciones clínicas, tiempo de enfermedad, comorbilidades, tipos de comorbilidades, atención por emergencia y hospitalización), iii) complicaciones de TLP y iv) tratamiento del TLP.

Análisis estadístico

El análisis de datos se realizó utilizando el software SPSS versión 25. Inicialmente los investigadores registraron los datos en el programa Microsoft Excel 2021 y luego fueron importados al SPSS. Previo al análisis de datos se realizó la limpieza de la base de datos.

Los datos recolectados en este estudio fueron analizados mediante estadística descriptiva. De esta manera, las variables cualitativas fueron presentadas en números absolutos y porcentajes, y para las variables cuantitativas se realizó el cálculo de las medias \pm desviación estándar. Los datos fueron presentados en tablas.

Consideraciones éticas

El presente estudio se realizó siguiendo los lineamientos éticos y regulación vigente que rige toda investigación científica. Este proyecto de investigación fue revisado y aprobado por el Comité de Ética de la Facultad de Medicina Humana de la Universidad de San Martín de Porres y del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins. Asimismo, obtuvo la autorización del Gerente de la Red prestacional Rebagliati a través de la carta N° 59-GRPR-ESSALUD del 1 de febrero del 2023.

Las fichas de recolección de datos se codificaron a fin de garantizar la confidencialidad de la información recolectada de las historias clínicas de cada uno de los pacientes. Asimismo, la base de datos recolectada fue almacenada en las computadoras de propiedad de los autores de la tesis y con acceso solo para los investigadores.

II. RESULTADOS

En el presente estudio se incluyeron 136 pacientes con TLP en el Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins. Las características sociodemográficas se describen en la Tabla 1, reportándose que el promedio de edad fue 34 ± 10.4 años, la mayoría de los pacientes fueron de sexo femenino (95.6%), con edades de menos de 30 años (46.3%), grado de instrucción secundaria (61.0%), estado civil soltero(a) (63.2%), cuya ocupación principal fue trabajador(a) independiente (32.4%) y procedentes de Lima (77.9%).

Tabla 1. Características sociodemográficas de los pacientes con Trastorno Límite de la Personalidad en el Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins, Lima, Perú, 2018-2022

Características sociodemográficas	Total
	(n = 136) n (%)
Edad (años)	
Media \pm DE	34 \pm 10.4
≤ 30 años	63 (46.3)
31 a 49 años	60 (44.1)
≥ 50 años	13 (9.6)
Sexo	
Masculino	6 (4.4)
Femenino	130 (95.6)
Grado de Instrucción	
Primaria	3 (2.2)
Secundaria	83 (61.0)
Superior	50 (36.8)
Estado Civil	
Soltero(a)	86 (63.2)
Casado(a)	35 (25.7)
Conviviente	7 (5.1)
Otros	8 (5.9)
Ocupación	
Trabajador independiente	44 (32.4)
Ama de casa	14 (10.3)
Estudiante	27 (19.9)

Profesionales de la salud	7 (5.1)
Otros	11 (8.1)
Sin ocupación	33 (24.3)
Lugar de procedencia	
Lima	106 (77.9)
Provincia	15 (11.0)
Callao	10 (7.4)
Extranjero	5 (3.7)

DE: Desviación estándar.

La Tabla 2 describe las características clínicas y comorbilidades de los pacientes con TLP. La mayoría presentó inestabilidad (86.0%), seguido de impulsividad (77.2%) y tendencias suicidas (75.0%). El tiempo de enfermedad promedio fue de 5.8 ± 4.8 años. El 89.7% tenía al menos una comorbilidad, siendo las más frecuentes el diagnóstico de depresión (73.5%) y el abuso/dependencia de drogas (32.4%), con edad de inicio de consumo promedio de 22.6 ± 8.8 años. El 26.5% tenían el diagnóstico de dependencia a sustancias y, de estos pacientes, 8 pacientes consumieron sustancias psicoactivas en el internamiento. Las drogas de abuso o consumo más frecuentes fueron el alcohol (18.4%) y la marihuana (16.2%). En un 85.3% con atenciones en emergencia y un 78.7% hospitalizados al menos una vez por TLP por un tiempo promedio de 7.6 ± 4.4 días.

Tabla 2. Características clínicas y comorbilidades de los pacientes con Trastorno Límite de la Personalidad en el Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins, Lima, Perú, 2018 al 2022

Ítem	Total (n = 136)
	n (%)
Manifestación clínica	
Inestabilidad	117 (86.0)
Impulsividad	105 (77.2)
Tendencias suicidas	102 (75.0)
Antecedente de intentos suicidas	80 (58.8)
Ansioso(a)	76 (55.9)
Insomnio	56 (41.2)
Irritabilidad	52 (38.2)
Agresividad	29 (21.3)

Distorsiones cognitivas	23 (16.9)
Cognición social alterada	19 (14.0)
Tiempo de enfermedad (años)	
Media ± DE	5.8 ± 4.8
<3	26 (19.1)
3 a 6	72 (52.9)
>6	38 (27.9)
Comorbilidades	
Si	122 (89.7)
No	14 (10.3)
Tipos de comorbilidades	
Depresión	100 (73.5)
Abuso/dependencia de drogas	44 (32.4)
Ansiedad	38 (27.9)
Trastorno bipolar	25 (18.4)
Ha sido diagnosticado(a) de Dependencia a Sustancias	
Si	36 (26.5)
No	100 (73.5)
Drogas de abuso o consumo	
Alcohol	25 (18.4)
Marihuana	22 (16.2)
Tabaco	13 (9.6)
Cocaína	12 (8.8)
Benzodiacepinas	11 (8.1)
Atención por emergencia	
Si	116 (85.3)
No	20 (14.7)
Hospitalización	
Si	107 (78.7)
Primera hospitalización	107 (78.7)
Tiempo (media ± DE días)	7.6 ± 4.4
Segunda hospitalización	16 (11.8)
Tiempo (media ± DE días)	7.5 ± 3.2
Tercera hospitalización	3 (2.2)
Tiempo (media ± DE días)	9.7 ± 7
Cuarta hospitalización	1 (0.7)
Tiempo (media ± DE días)	11
No	29 (21.3)

DE: Desviación estándar.

La Tabla 3 describe las complicaciones de los pacientes con TLP. Hubo un 72.8% de complicaciones, principalmente debido a intento de suicidio (58.8%) de los cuales en 7 pacientes ocurrieron durante su internamiento, seguido de autolesiones en un 47.8%.

Tabla 3. Complicaciones de los pacientes con Trastorno Límite de la Personalidad en el Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins, Lima, Perú, 2018 al 2022

Ítem	Total (n = 136)
	n (%)
Complicaciones	
Si	99 (72.8)
No	37 (27.2)
Tipos de complicaciones	
Intento de suicidio	80 (58.8)
Autolesiones	65 (47.8)

En la tabla 4 se describe el tipo de tratamiento de los pacientes con TLP. El 100.0% recibieron tratamiento farmacológico, principalmente por antidepresivos (96.3%); observándose en un 75.0% tratamiento no farmacológico, mayormente con terapia conductual dialéctica (39.0%).

Tabla 4. Tratamiento de los pacientes con Trastorno Límite de la Personalidad en el Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins, Lima, Perú, 2018-2022

Tratamiento	Total (n = 136)
	n (%)
Farmacológico	136 (100.0)
Tipos de tratamiento farmacológico	
Antidepresivos	131 (96.3)
Ansiolíticos	127 (93.4)
Antipsicóticos	118 (86.8)
No farmacológico	
Si	102 (75.0)
Tipos de tratamiento no farmacológico	
Terapia conductual dialéctica	53 (39.0)
Psicoterapia de apoyo	44 (32.4)
Psicoterapia basada en la transferencia	3 (2.2)
Terapia basada en la mentalización	2 (1.5)
No	34 (25.0)

III. DISCUSIÓN

En este estudio los pacientes con TLP fueron principalmente de sexo femenino, adultos jóvenes (≤ 30 años), con grado de instrucción secundaria, trabajadores independientes como ocupación, estado civil soltero(a), con inestabilidad, impulsividad y tendencias suicidas, los cuales presentaron depresión, abuso de drogas, con reportes de hospitalización y atención por emergencia; y complicaciones como intento de suicidio y autolesiones a pesar de encontrarse con manejo terapéutico.

Características sociodemográficas

En el presente estudio, la mayoría de los pacientes presentaron edades > 30 años (53.7%). Resultados similares fueron reportados por Tomko R en Estados Unidos, (74.3%) (15) y también por Gonzáles L et al. en República Dominicana (65.3%) (16). Sin embargo, hallazgos opuestos se encontraron en el estudio de Prado J en Arequipa, donde la mayoría de los pacientes tenían edades < 30 años (77.5%) (17) y en la investigación de Uriarte Y realizado en la misma ciudad (88.9%) (18). Asimismo, en esta investigación, el 95.6% de los pacientes con TLP fueron de sexo femenino. Hallazgos similares fueron descritos por Prado J, aunque en valores menores (77.5%) (17), al igual que Flores M (73.9%) en México (19). No obstante, Gonzáles L et al. reportaron que, en su mayoría, los pacientes con TLP fueron de sexo masculino (57.0%) (16).

Además, en esta investigación, se encontró una gran proporción de participantes con estudios de secundaria completa (61.0%) y con estudios superiores (36.8%). Resultados diferentes a los reportados en otros estudios, donde se encontró que, en su mayoría, hubo más pacientes con estudios superiores en el estudio de Tomko (52.2%) (15), en la investigación de Cavero P en Trujillo (49.0%) (12) y en el estudio de Gonzáles L et al. (71.2%) (16). A su vez, la mayoría de los pacientes con TLP fueron soltero(a)(s) (63.2%) y se encontraron características similares, aunque en mayor proporción, en los estudios de Cavero P (80.0%) (12) y Uriarte Y (91.1%) (18); y en menor proporción en el de Flores M (58.0%) (19); sin embargo, diferentes hallazgos fueron descritos por Gonzales L et al., quienes encontraron que un 47.1%

de los pacientes con TLP estaban casado(a)(s) (16) al igual que Tomko R (45.2%) (15). También, en el presente estudio, los pacientes con TLP fueron en su mayoría trabajadores independientes (32.4%), a diferencia de estudios previos donde se encontró con mayor frecuencia estudiantes de acuerdo con lo reportado por Cavero P (46.0%) (12) y Uriarte Y (44.4%) (18). Por otro lado, Prado J encontró una considerable cantidad de pacientes que se dedicaban a labores del hogar (36.6%) (17).

Características clínicas y comorbilidades

Las manifestaciones clínicas más frecuentes encontradas en el estudio fueron la inestabilidad (86.0%), la impulsividad (77.2%), las tendencias suicidas (75.0%) y los antecedentes de intento suicida (58.8%). Resultados diversos reportados en la investigación fueron descritos a nivel nacional por la investigación de Gurahua K realizada en Lima, donde predominó el miedo al abandono (63.6%), seguido de impulsividad (61.7%) y de antecedentes de intentos suicidas (55.3%) (20); en el estudio de Valdivieso G, ejecutado también en Lima, se describe principalmente la ansiedad (78,6%), irritabilidad (64.3%), agresividad (64.3%) y tendencias suicidas (42.9%) (21). A nivel internacional, en la investigación realizada por Flores M se reportó intentos suicidas (54.0%) y tendencias suicidas (23.5%) (19); a su vez, Shah R et al. en Estados Unidos, encontraron mayormente ansiedad (84.8%), seguido de inestabilidad (82.7%) y abuso de sustancias (78.2%) (22). Asimismo, en esta investigación se encontró que un 52.9% de los pacientes tuvieron un tiempo de enfermedad de 3 a 6 años; mientras que Flores M obtuvo que un 51.1% de los pacientes tenían menos de 1 año de enfermedad (19).

Una de las comorbilidades más frecuentes encontradas en este estudio fue la depresión (73.5%). Hallazgos similares se describieron por Shen C et al. en Taiwán (86.3%) (23), y Flores M (65.9%) (19); mientras que ten Have et al., en Países bajos, obtuvieron un menor porcentaje (7.5%) (24). A su vez, otra comorbilidad frecuente fue la ansiedad (27.9%); reportándose en otras investigaciones con diferentes porcentajes como la de Flores M (6.9%) (19) y Shen C et al. (47.3%) (23). Por otro lado, el trastorno bipolar fue otra comorbilidad observada en esta investigación (18.4%); sin embargo, se encontraron resultados opuestos en los estudios de ten Have et at. (0.8%) (24) y Shen C et al. (85.6%) (23).

Adicionalmente, el abuso/dependencia de drogas fue la segunda comorbilidad más frecuente (32.4%). Hallazgos opuestos fueron reportados a nivel internacional por Flores M (23.8%) (19), Shen C et al. (13.2%) (23) y ten Have M et al (5.7%) (24). También, se encontró en esta investigación que el 26.5% de pacientes fueron diagnosticados con Dependencia a sustancias, predominando el consumo de alcohol (18.4%); sin embargo, diferentes resultados se observaron por ten Have M et al. (0.9%), a pesar de que reportaron que el alcohol fue frecuentemente consumido por este tipo de pacientes en este estudio, no obstante, los porcentajes fueron menores a los hallazgos de esta investigación (24).

En cuanto a las admisiones al hospital, se halló que el 85.3% de los pacientes con TLP tuvieron que ser atendidos en el servicio de emergencia a consecuencia de esta enfermedad; al respecto, resultados semejantes fueron reportados por Alberdi I en España (85.0%) (26). Por otro lado, se encontró también en este estudio que el 78.4% de los pacientes fueron hospitalizados al menos una vez; no obstante, se reportó valores menores del 28.5% en una investigación realizada en el Hospital Nacional Víctor Larco Herrera por Valdivieso G (21).

Complicaciones

Dentro de las complicaciones reportadas en el presente estudio, el intento de suicidio predominó en la mayoría de los pacientes (58.8%), seguido de autolesiones (47.8%); sin embargo, Alberdi I reportó porcentajes más elevados de intento de suicidio a los encontrados en este estudio (77.6%) (25); por otro lado, en lo referente a las autolesiones, Alberdi I halló una mayor frecuencia que en este estudio (64.2%) (25), mientras que Uriarte Y encontró valores similares (48.9%) (18).

Tratamiento

Dentro del tratamiento farmacológico utilizado en los participantes de este estudio, los fármacos antidepresivos fueron los más frecuentes (96.3%), seguido de los ansiolíticos (93.4%) y antipsicóticos (86.8%). Resultados semejantes fueron reportados por Flores M, donde los antidepresivos fueron principalmente requeridos en la mayoría de los pacientes, aunque en una menor proporción (88.6%), no obstante, a diferencia de los resultados de este estudio, los fármacos antipsicóticos

fueron utilizados en segundo lugar (72.7%) y los ansiolíticos en tercer lugar (34.1%) (19). Por otro lado, en el estudio de Gonzáles L et al. se encontró que el 78.0% de pacientes no recibían ningún tipo de medicación (16).

Con respecto a los hallazgos de esta investigación referente al tratamiento no farmacológico, la terapia conductual dialéctica fue la más utilizada (39.0%), siguiéndole la psicoterapia de apoyo (32.4%), la psicoterapia basada en la transferencia (2.2%) y la terapia basada en la mentalización (1.5%); por el contrario, Fernández M et al. en España, reportaron que la terapia conductual dialéctica fue la más predominante (63.0%), seguido de la terapia basada en la mentalización (20.0%) y la centrada en la transferencia (45.0%) (26).

LIMITACIONES

Una de las limitaciones estuvo relacionada a los trámites administrativos requeridos para obtener la autorización en el hospital donde se realizó la ejecución del estudio; y además que el país se encontraba en emergencia sanitaria debido a la pandemia por COVID 19. No obstante, se obtuvo los permisos correspondientes y se realizó la recolección de datos cumpliendo con todas las medidas preventivas establecidas por el Ministerio de Salud para evitar cualquier riesgo de contagio con el virus SAR-COV2.

Otra limitación estuvo en relación con la recolección de datos de las historias clínicas, debido a que se encontraron datos incomprensibles o incompletos; a pesar de ello, se tomó especial cuidado en la extracción de datos a fin de obtener toda la información requerida de las historias clínicas de los pacientes con TLP.

Además, otro aspecto a considerar como limitación es lo referente a que los hallazgos de este estudio no se pueden generalizar a otros hospitales; sin embargo, la evidencia encontrada es valiosa para este hospital. Por tal motivo, se hace necesario realizar estudios en otros establecimientos de salud de manera multicéntrica o a nivel nacional.

IV. CONCLUSIONES

1. Los pacientes con Trastorno Límite de la Personalidad presentaron una edad promedio de 34 ± 10.4 años, la mayoría fueron mujeres (95.6%), con grado de instrucción secundaria (61.0%), estado civil soltero(a) (63.2%), ocupación trabajador(a) independiente (32.4%) y procedentes de Lima (77.9%).
2. Las manifestaciones clínicas más frecuentes fueron inestabilidad (86.0%), seguido de impulsividad (77.2%) y tendencias suicidas (75.0%). Así mismo, se encontró que el tiempo de enfermedad promedio fue de 5.8 ± 4.8 años y en su mayoría con tiempo de enfermedad ≥ 3 años (80.8%).
3. Hubo comorbilidades en un 89.7% principalmente por depresión (73.5%) y abuso/dependencia de drogas (32.4%). Asimismo, se encontró diagnóstico de dependencia a sustancias en un 26.5%. Siendo las drogas de abuso más frecuentes alcohol (18.4%), marihuana (16.2%), tabaco (9.6%) y cocaína (8.8%).
4. Se encontró un 85.3% de atenciones por emergencia y un 78.7% de pacientes con hospitalizaciones al menos una vez.
5. Las complicaciones se presentaron en una elevada frecuencia del 72.8% debido principalmente a intento de suicidio (58.8%) y autolesiones (47.8%).
6. El 100.0% de pacientes recibieron tratamiento farmacológico, preferentemente con antidepresivos (96.3%), ansiolíticos (93.4%) y antipsicóticos (86.8%) así como hubo un 39.0% con terapia conductual dialéctica y un 32.4% con psicoterapia de apoyo.

V. RECOMENDACIONES

- Se recomienda hacer el diagnóstico de manera diferencial del TLP con otras enfermedades psiquiátricas prevalentes como son la depresión, ansiedad, trastorno bipolar y abuso de sustancias, a fin de proporcionar un manejo terapéutico adecuado para estos pacientes. La diferenciación entre estas condiciones no solo evita confusiones y enfoques terapéuticos inadecuados por la superposición de síntomas, sino que, también establece la base para estrategias de intervención personalizadas, mejorando la efectividad del tratamiento y promoviendo avances en la comprensión de esta patología.
- Otro aspecto importante es reforzar el tratamiento no farmacológico por profesionales debidamente capacitados con el fin de poder manejar las comorbilidades y complicaciones. Como hemos visto en este estudio, una de las principales complicaciones encontradas es el intento de suicidio, para lo cual, las estrategias de manejo no farmacológico ayudan a los pacientes a manejar la tendencia a la autolesión y el riesgo de suicidio, proporcionando a los pacientes alternativas saludables para expresar las emociones intensas, enfocándose en el abordaje de las dimensiones emocionales y psicológicas de esta patología, lo cual puede llevar a una mejora importante en la vida de los pacientes.
- Se recomienda que se tome en cuenta el componente familiar en el tratamiento. La comprensión de la familia sobre la historia natural de la enfermedad y la importancia terapéutica no solo fomenta un entorno de apoyo emocional, sino que también desempeña un rol fundamental en la adherencia al tratamiento. De esta manera se facilita un manejo terapéutico más efectivo para los pacientes con esta patología.
- Se recomienda difundir los resultados obtenidos en este estudio ya que no solo beneficia a aquellos directamente afectados, sino que, también fortalece la base de conocimiento general en el ámbito de salud mental, propiciando un ambiente óptimo para desarrollar estrategias de intervención más eficaces y una mayor comprensión social de esta patología.

VI. FUENTES DE INFORMACIÓN

1. World Health Organization. Mental health [Internet]. OMS [citado 12 de marzo de 2022]. Disponible en: <https://www.who.int/westernpacific/health-topics/mental-health>
2. United Nations. Salud [Internet]. Desarrollo Sostenible. [citado 12 de marzo de 2022]. Disponible en: <https://www.un.org/sustainabledevelopment/es/health/>
3. Organización Mundial de la Salud. Salud y bienestar: por qué es importante [internet]. OMS [citado el 12 de marzo de 2022]. Disponible en https://www.un.org/sustainabledevelopment/es/wp-content/uploads/sites/3/2016/10/3_Spanish_Why_it_Matters.pdf
4. World Health Organization. Mental disorders [Internet]. OMS [citado 12 de marzo de 2022]. Disponible en: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/mental-disorders>
5. Caballo VE, Camacho S. El trastorno límite de la personalidad: Controversias actuales. Psicol. Caribe. 2000; (5): 31-55. Disponible en <https://www.redalyc.org/pdf/213/21300503.pdf>
6. Vallejo Ruiloba J. Introducción a la psicopatología y la psiquiatría. 7ª ed. Barcelona: Elsevier-Masson; 2011
7. Jamil R, Fleisher C. Borderline personality disorder. [internet]. StatPearls [citado el 12 de marzo de 2022]. Disponible en <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK430883/>
8. Skodol A. Borderline personality disorder: Epidemiology, pathogenesis, clinical features, course, assessment, and diagnosis [Internet]. UpToDate [citado el 21 de septiembre de 2023]. Disponible en: https://www.uptodate.com/contents/borderline-personality-disorder-epidemiology-pathogenesis-clinical-features-course-assessment-and-diagnosis/print?search=trastorno%20l%C3%ADmite%20de%20la%20personalidad&source=search_result&selectedTitle=1~74&usage_type=default&display_rank=1
9. Secretaría de Salud del Gobierno de México. Alrededor de 1.5 % de la población padece trastorno límite de la personalidad [Internet]. Gobierno de México [citado 12 de marzo de 2022]. Disponible en: <http://www.gob.mx/salud/prensa/270-alrededor-de-1-5-de-la-poblacion-padece-trastorno-limite-de-la-personalidad>
10. Instituto Nacional de Salud Mental Honorio Delgado - Hideyo Noguchi. Relaciones inestables entre madre e hijo desde el nacimiento se asocian en el desarrollo de la

- personalidad borderline [Internet]. INSM [citado 12 de marzo de 2022]. Disponible en: <http://www.insm.gob.pe/oficinas/comunicaciones/notasdeprensa/2015/040.html>
11. Cohen P, Chen H, Gordon K, Johnson J, Brook J, Kasen S. Socioeconomic background and the developmental course of schizotypal and borderline personality disorder symptoms. *Dev Psychopathol.* 2008; 20(2): 633-650. Disponible en <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/18423098/>
 12. Cavero P. Factores sociodemográficos y antecedentes familiares de trastorno mental en pacientes con Trastorno Límite de Personalidad del Instituto Nacional de Salud Mental, Trujillo-Perú [internet]. UPAO [citado el 15 de noviembre de 2023]. Disponible en <https://hdl.handle.net/20.500.12759/8414>
 13. Fletcher J. Borderline Personality Disorder: Causes, Diagnosis, Treatment [Internet]. Healthline [citado 12 de marzo de 2022]. Disponible en: <https://www.healthline.com/health/borderline-personality-disorder>
 14. PERÚ EP de SESAE. Salud mental: más de 800 atenciones mensuales brinda el hospital Rebagliati de EsSalud [Internet]. ANDINA [citado el 22 de octubre de 2023]. Disponible en: <https://andina.pe/agencia/noticia-salud-mental-mas-800-atenciones-mensuales-brinda-hospital-rebagliati-essalud-864698.aspx>
 15. Tomko R, Trull T, Wood P, Sher K. Characteristics of Borderline Personality Disorder in a Community Sample: Comorbidity, Treatment Utilization, and General Functioning. *J Pers Disord.* 2014; 28: 734-50. Disponible en <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25248122/>
 16. Gonzáles L, Mones L, Guerrero-Heredia H. Características demográficas de pacientes con trastorno límite de la personalidad que acudieron al centro Neurociencias HGH en el periodo marzo 2008-2018, Santo Domingo, República Dominicana. [Internet]. *Psiquiatría* [citado el 12 de noviembre de 2023]. Disponible en: <https://psiquiatria.com/bibliopsiquis/caracteristicas-demograficas-de-pacientes-con-trastorno-limitrofe-de-la-personalidad-que-acudieron-al-centro-neurociencias-hgh-en-el-periodo-marzo-2008-2018-santo-domingo-republica-dominicana>
 17. Prado Bustamante, J. Factores asociados a pacientes con Trastorno de Personalidad Límite hospitalizados en el Servicio de Psiquiatría del Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza en los años 2011- 2014. [Internet]. UCSM [citado el 22 de octubre de 2023]; Disponible en: <https://repositorio.ucsm.edu.pe/handle/20.500.12920/3158>
 18. Uriarte Valencia YD. Características clínicas y sociodemográficas de los Pacientes con Trastorno de Personalidad Borderline del Servicio de Psiquiatría del Hospital

Regional Honorio Delgado Espinoza, Arequipa 2014. [Internet]. UCSM [citado el 12 de noviembre de 2023]; Disponible en: <https://repositorio.ucsm.edu.pe/handle/20.500.12920/3138>

19. Flores M. Factores asociados al internamiento de pacientes con diagnóstico de trastorno límite de la personalidad y costos en la atención intrahospitalaria en la Unidad de Rehabilitación Psiquiátrica de los Servicios de Salud de Nuevo León [internet]. TEC [citado el 15 de noviembre de 2023]. Disponible en <https://repositorio.tec.mx/bitstream/handle/11285/637346/Tesis%20INT-TLP%20FINAL%20Maria%20Fernanda%20Flores%20Mejia.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
20. Gurahua K. Características clínicas y sociodemográficas del trastorno límite de personalidad en escolares de la institución educativa peruano suizo del distrito de comas, 2019 [internet]. UPSJB [citado el 15 de noviembre de 2023]. Disponible en <https://repositorio.upsjb.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14308/3054/T.%20TPMH%20-GURAHUA%20SEBASTIAN%20KATHERINE%20JANETH.pdf?sequence=1&isAllowed=y#:~:text=El%20TLP%20esta%20caracterizado%20por,la%20auto%20imagen%20y%20emociones.>
21. Valdivieso G. Severidad clínica en trastorno bipolar, trastorno límite de la personalidad y su comorbilidad. Rev. chil. neuro-psiquiatr. 2019; 57(2): 107-117.
22. Shah R, Zanarini M. Comorbidity of Borderline Personality Disorder. Psychiatric Clinics of North America. 2018;41.
23. Shen CC, Hu LY, Hu YH. Comorbidity study of borderline personality disorder: applying association rule mining to the Taiwan national health insurance research database. BMC Medical Informatics and Decision Making. 2017;17(1):8. Disponible en <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28077135/>
24. ten Have M, Verheul R, Kaasenbrood A, van Dorsselaer S, Tuithof M, Kleinjan M, et al. Prevalence rates of borderline personality disorder symptoms: a study based on the Netherlands Mental Health Survey and Incidence Study-2. BMC Psychiatry. 2016; 16(1):249. Disponible en <https://bmcp psychiatry.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12888-016-0939-x>
25. Alberdi Páramo Í. Factores clínicos y psicológicos asociados a las conductas autolíticas en el Trastorno Límite de Personalidad [internet]. UCM [citado el 12 de noviembre de 2023]; Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.14352/11790>

26. Fernández M, Palacios B. El trastorno límite de personalidad en la producción científica publicada en revistas editadas en España. *Clínica y Salud*. 2017; 28(3): 147-153. Disponible en https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1130-52742017000300147