

 <p><b>REPÚBLICA DEL ECUADOR</b></p>	<p><b>PROTOCOLO DE TRASTORNO LÍMITE DE PERSONALIDAD.</b></p>	<p>Ministerio de Salud Pública Hospital General Docente de Calderón</p>
	<p>Código: HGDC-GA-GAT-PROT-TLP-001 Versión: 001 Página 1 de 23</p>	
	<p>Fecha de aprobación: 01/12/2025</p>	
	<p>Fecha de vigencia: 01/12/2027</p>	



## **PROTOCOLO DE TRASTORNO LÍMITE DE PERSONALIDAD DEL HOSPITAL GENERAL DOCENTE DE CALDERÓN**

**DICIEMBRE ,2025**

Dirección: Av. Capitán Giovanni Calles y Derbi, vía a Marianas  
Código postal: 170201 / Quito-Ecuador  
Teléfono: +593-2 3952 700  
www.hgdc.gob.ec

**EL NUEVO  
ECUADOR** //

 <b>REPÚBLICA DEL ECUADOR</b>	<b>PROTOCOLO DE TRASTORNO LÍMITE DE PERSONALIDAD.</b>	
	Código: HGDC-GA-GAT-PROT-TLP-001 Versión: 001 Página 2 de 23	
	Fecha de aprobación: 01/12/2025	
	Fecha de vigencia: 01/12/2027	
		Ministerio de Salud Pública Hospital General Docente de Calderón

## **PRÓLOGO Y DERECHOS DE AUTOR**

Este Documento es una creación propia de la Hospital General Docente de Calderón. La Unidad de Calidad es responsable del buen uso de este documento.

Los propósitos de esta creación responden a la estandarización y a la Gestión de Calidad del Hospital General Docente de Calderón.

 <b>REPÚBLICA DEL ECUADOR</b>	<b>PROTOCOLO DE TRASTORNO LÍMITE DE PERSONALIDAD.</b>	
	Código: HGDC-GA-GAT-PROT-TLP-001 Versión: 001 Página 3 de 23	
	Fecha de aprobación: 01/12/2025	
	Fecha de vigencia: 01/12/2027	

### **FIRMAS DE RESPONSABILIDAD**

	<b>NOMBRE</b>	<b>CARGO</b>	<b>FIRMA</b>
Elaborado por:	Psic. Daniel Alejandro Gomezcoello Cadena	Psicólogo Clínico	
	Psic. Paola Cristina Zea Pachacama	Psicóloga Clínica	
	Psic. Andrea Carolina Proaño López	Psicóloga Clínica	
	Psic. Andrea Carolina Espinoza Maldonado	Psicóloga Clínica	
	Psic. María Isolina Muñoz Benavides	Psicóloga Infantil y Psicorehabilitadora	
	Dra. Sandra Genoveva Torres Dávila	Médica Psiquiatra	
	Dr. Francisco Santiago Cabezas Benavides	Médico Psiquiatra	
	Dr. Nivaldo Antonio González Álvarez	Médico Psiquiatra	
	Dra. Tania Fabiola Álvarez Bayas	Coordinadora Técnica de Salud Mental	
Revisado por:	Espc. Milton Giovanni Núñez Ortiz	Gestor de Apoyo Diagnóstico Terapéutico HGDC	
	Mgs. Fanny Marisol Basantes Toapanta	Coordinador de Calidad y Vigilancia Epidemiológica	

Dirección: Av. Capitán Giovanni Calles y Derbi, vía a Marianas

Código postal: 170201 / Quito-Ecuador

Teléfono: +593-2 3952 700

[www.hgdc.gob.ec](http://www.hgdc.gob.ec)



 <p><b>REPÚBLICA DEL ECUADOR</b></p>	<p><b>PROTOCOLO DE TRASTORNO LÍMITE DE PERSONALIDAD.</b></p>	
	Código: HGDC-GA-GAT-PROT-TLP-001 Versión: 001 Página 4 de 23	
	Fecha de aprobación: 01/12/2025	
	Fecha de vigencia: 01/12/2027	

	Mgs. David Gustavo Chacha Uto.	Enfermero de Calidad	
Validado por:	Dra. Karen Priscila García Salazar	Director Asistencial	
Aprobado por:	Dra. Dorys Malena Ortiz Galarza	Gerente del Hospital General Docente de Calderón	

 <b>REPÚBLICA DEL ECUADOR</b>	<b>PROTOCOLO DE TRASTORNO LÍMITE DE PERSONALIDAD.</b>	Ministerio de Salud Pública Hospital General Docente de Calderón
	Código: HGDC-GA-GAT-PROT-TLP-001 Versión: 001 Página 5 de 23	
	Fecha de aprobación: 01/12/2025	
	Fecha de vigencia: 01/12/2027	

## CONTENIDO

1.	INTRODUCCIÓN .....	6
2.	OBJETIVO .....	7
3.	ALCANCE .....	7
4.	MARCO NORMATIVO .....	7
4.1	DIAGNÓSTICO .....	9
	EXÁMENES DE GABINETE .....	11
	VALORACIÓN EN CONSULTA EXTERNA Y HOSPITALIZACIÓN .....	12
	DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL .....	14
	TRATAMIENTO .....	14
	FARMACOLÓGICO .....	16
	• TABLA RESUMEN DE FÁRMACOS17	
5.	DEFINICIONES Y CONCEPTOS .....	18
6.	CRITERIOS DE INGRESO Y EGRESO AL PROTOCOLO .....	19
7.	REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICA .....	20
8.	CONTROL DE CAMBIOS .....	22
9.	ANEXOS .....	23
9.1	DIAGRAMA DE FLUJO .....	23

Dirección: Av. Capitán Giovanni Calles y Derbi, vía a Marianas

Código postal: 170201 / Quito-Ecuador

Teléfono: +593-2 3952 700

[www.hgdc.gob.ec](http://www.hgdc.gob.ec)



 <p><b>REPÚBLICA DEL ECUADOR</b></p>	<p><b>PROTOCOLO DE TRASTORNO LÍMITE DE PERSONALIDAD.</b></p>	<p>Ministerio de Salud Pública Hospital General Docente de Calderón</p>
	<p>Código: HGDC-GA-GAT-PROT-TLP-001 Versión: 001 Página 6 de 23</p>	
	<p>Fecha de aprobación: 01/12/2025</p>	
	<p>Fecha de vigencia: 01/12/2027</p>	

## 1. INTRODUCCIÓN

El trastorno límite de la personalidad (TLP) formalmente descrito en el siglo XX; fue conceptualizado inicialmente por Adolf Stern para describir "la línea divisoria entre psicosis y neurosis". Se manifiesta como un patrón de conducta persistente que genera un sufrimiento considerable tanto para el individuo como para su entorno familiar y social. Las características distintivas de las personas con TLP radican en una marcada inestabilidad en las relaciones interpersonales, el afecto y la autoimagen, escaso control de los impulsos, y una dificultad para integrar para integrar las lecciones derivadas de la experiencia, lo que impide la modificación de patrones conductuales disfuncionales. (1)

Según los datos más recientes disponibles, la prevalencia mundial del trastorno límite de la personalidad (TLP) en la población general se estima entre el 1% y el 3%. Cabe destacar que estas cifras varían en función de los factores socioculturales, socioeconómicos y criterios diagnósticos; En entornos clínicos, la prevalencia es considerablemente más alta: En pacientes ambulatorios psiquiátricos: entre el 8% y el 18%; Pacientes hospitalizados en unidades psiquiátricas: entre el 20% y el 25%; Visitas a salas de emergencia con ideación suicida: hasta el 56% de los casos. Además, se ha observado que hasta el 18% de todos los suicidios y el 33% de los suicidios en jóvenes están asociados con el TLP. (2.3)

El área de Especialidades en Salud Mental desarrolla protocolos que guían la intervención en las patologías de mayor morbilidad que son atendidas en el Hospital General Docente de Calderón. En este sentido, de acuerdo a datos del área de estadística del Hospital Docente de Calderón, la cantidad de trastornos de personalidad diagnosticados en pacientes atendidos en consulta externa en el período 2016-2019 asciende a 651 de un total de 5203 atenciones de los cuales el 12% (78) corresponden al trastorno límite de la personalidad [TLP], y de estos, el 77,49% (60) son mujeres.(4) Solo en el año 2024 se observó 649 atenciones a pacientes diagnosticados con TLP en consulta externa por los servicios de psicología y psiquiatría (excluyéndose los pacientes asistido por psicorehabilitación ), lo que representó un 10 % del total de pacientes (6590) asistido por concepto de salud mental. Es decir, aproximadamente una décima parte de las atenciones pertenecieron a pacientes

 <b>REPÚBLICA DEL ECUADOR</b>	<b>PROTOCOLO DE TRASTORNO LÍMITE DE PERSONALIDAD.</b>	
	Código: HGDC-GA-GAT-PROT-TLP-001 Versión: 001 Página 7 de 23	
	Fecha de aprobación: 01/12/2025	
	Fecha de vigencia: 01/12/2027	
		Ministerio de Salud Pública Hospital General Docente de Calderón

diagnosticados con TLP. Lo que muestra la importancia de tener un protocolo que canalice un tratamiento integral a estos pacientes. (4)

## 2. OBJETIVO

Establecer pautas comunes de actuación de los profesionales de la especialidad de salud mental, para el diagnóstico y tratamiento de personas con trastorno límite de personalidad en consulta ambulatoria, hospitalización y emergencias del Hospital General Docente de Calderón.

## 3. ALCANCE

Este protocolo será de aplicación en los procesos de consulta externa, hospitalización y emergencias.

## 4. MARCO NORMATIVO

El Trastorno Límite de la Personalidad consiste en un patrón persistente de inestabilidad en las relaciones interpersonales, afecto y autoimagen con escaso control de impulsos (5). Sin embargo, han existido posturas que divergen en cuanto a su conceptualización y su presentación clínica que caracterizan esta entidad, debido a que en inicio no podían ser clasificadas en categorías neuróticas o psicóticas (6), por ello, se trató de asignar varias denominaciones como: “esquizofrenia ambulatoria”, “esquizofrenia pseudoneurótica”, u “organización borderline de la personalidad”; hasta considerarlo como una forma grave de alteración de la personalidad al margen de los síndromes esquizofrénicos y en los estados neuróticos, o como un trastorno de los impulsos, e incluso -como en la actualidad- una entidad relacionada con el trastorno por estrés postraumático por la elevada frecuencia de antecedentes traumáticos (7).

Sin embargo, para la segunda mitad del siglo anterior se lo incorpora en el Clasificación Internacional de Enfermedades [CIE 10] (8) como “trastorno de inestabilidad emocional de la personalidad con dos subtipos, límite e impulsivo, bajo el código F60.3, y en la última revisión del Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales [DSM V] como trastorno de personalidad límite con el código 301.83 (9).

 <b>REPÚBLICA DEL ECUADOR</b>	<b>PROTOCOLO DE TRASTORNO LÍMITE DE PERSONALIDAD.</b>	Ministerio de Salud Pública Hospital General Docente de Calderón
	Código: HGDC-GA-GAT-PROT-TLP-001 Versión: 001 Página 8 de 23	
	Fecha de aprobación: 01/12/2025	
	Fecha de vigencia: 01/12/2027	

De manera general, los trastornos de personalidad constituyen un conjunto de problemas psicológicos agrupados bajo una sección específica de los sistemas de clasificación internacionales, sin embargo, el trastorno límite de la personalidad (TLP), quizá sea el más heterogéneo de ellos en cuanto a la presentación de sus síntomas, uno de ellos, y el que mayor preocupación causa en los servicios de salud, es el riesgo e intento suicida, puesto que la tasa de suicidios en personas con este trastorno es de hasta 10%, y de acuerdo a estudios epidemiológicos, se muestra que el 60-70% de estos pacientes llevan a cabo intentos de suicidio, y por término medio realizarán 3,3 intentos a lo largo de su vida. Es por ello, que esta conducta sea destacada en ambos sistemas de clasificación (10).

Adicional, según el CIE10, en el TLP existe una marcada predisposición a actuar de un modo impulsivo sin tener en cuenta las consecuencias, junto a un ánimo inestable y caprichoso, con una capacidad de planificación mínima y es frecuente que intensos arrebatos de ira conduzcan a actitudes violentas o a manifestaciones explosivas; éstas fácilmente provocadas al recibir críticas o al ser frustrados en sus actos impulsivos. Existen dos variantes de este trastorno que comparten estos aspectos generales de impulsividad y falta de control de sí mismos.

Respecto de la etiología del TLP, es compleja e indefinida, y actualmente no se dispone de ningún modelo etiopatogénico que haya podido integrar toda la evidencia disponible. Sin embargo, la guía de práctica de la National Institute for Health and Clinical Excellence (5), describe distintos factores que pueden estar implicados en su etiología: vulnerabilidad genética; alteración de los neurotransmisores y disfunción neurobiológica de la regulación emocional y el estrés; factores psicosociales; y desorganización en la conformación de sus vínculos emocionales, concretamente, del proceso de apego. Pero recalca, que el conocimiento del que disponemos hoy en día en relación a los determinantes etiológicos del TLP es polémico ya que no existen datos suficientes que avalen la contribución de cada uno de ellos en la aparición del trastorno.

En resumen, ya en este año 2025, se expresa que la etiología del TLP es multicausal encontrándose las siguientes evidencias.

**Evidencias Genéticas:** Heredabilidad, Estudios de adopción y gemelos indican una heredabilidad entre 46 % y 69 %; Un reciente GWAS con 12 339 casos y más de 1 041 000

 <b>REPÚBLICA DEL ECUADOR</b>	<b>PROTOCOLO DE TRASTORNO LÍMITE DE PERSONALIDAD.</b>	
	Código: HGDC-GA-GAT-PROT-TLP-001 Versión: 001 Página 9 de 23	
	Fecha de aprobación: 01/12/2025	
	Fecha de vigencia: 01/12/2027	
		Ministerio de Salud Pública Hospital General Docente de Calderón

controles identificó seis loci asociados al TLP y una heredabilidad de SNP del 17,3 %; los puntajes poligénicos explican un 4,6 % de la varianza. (11)

**Evidencia Ambiental:** El trauma en la infancia (maltrato físico, emocional o sexual) es un factor primario, pero no exclusivo; se enmarca en un modelo genético x ambiente (GxE). Se estima que hasta el 54–55 % de la variación en TLP se debe a factores ambientales únicos, como el trauma; Estudios muestran alteraciones epigenéticas en genes del eje HPA (p. ej., FKBP5, CRHR2, NR3C1, 5-HT3AR) vinculadas a trauma en la infancia y aumento del riesgo. (12)

**Evidencia Neurobiológica:** Meta-análisis e imágenes muestran reducción del volumen en amígdala (13 %) e hipocampo (11 %) en pacientes con TLP; Se han señalado disfunciones en la corteza prefrontal dorso lateral, cingulado anterior, cuerpo calloso y corteza orbito frontal; La conectividad alterada entre redes cerebrales fronto límbica, red de modo predeterminado (DMN) y red de saliencia podría subyacer la desregulación emocional y problemas en la identidad. (13)

**Evidencias Epigenéticas:** El trauma parental puede inducir cambios epigenéticos en descendientes, especialmente en el eje HPA, predisponiendo a disfunciones similares en ellos. Estudios recientes muestran mayor metilación en genes como NR3C1 y 5-HT3AR en pacientes con TLP y antecedentes de maltrato. (14)

Por todo lo mencionado, para su manejo se requiere de un trabajo multidisciplinario y de un abordaje transdisciplinario, que motiva a normatizar los procedimientos de actuación por los profesionales de salud mental y que serán expuestas en este protocolo.

#### • 4.1 DIAGNÓSTICO

Varios autores, acuerdan que el TLP es una entidad difícil de diagnosticar (5), sin embargo, en el país se utiliza para el diagnóstico de los trastornos mentales de la CIE-10, en el que el paciente debe presentar un patrón general de inestabilidad en las relaciones interpersonales, la autoimagen y la efectividad, y una notable impulsividad, que comienzan al principio de la edad adulta y se dan en diversos contextos.

A continuación, se exponen la sintomatología, tomando en cuenta sus dos variantes:

 <b>REPÚBLICA DEL ECUADOR</b>	<b>PROTOCOLO DE TRASTORNO LÍMITE DE PERSONALIDAD.</b>	
	Código: HGDC-GA-GAT-PROT-TLP-001 Versión: 001 Página 10 de 23	
	Fecha de aprobación: 01/12/2025	
	Fecha de vigencia: 01/12/2027	
		Ministerio de Salud Pública Hospital General Docente de Calderón

- Trastorno de la inestabilidad emocional de la personalidad (F60.3)
- Tipo Impulsivo (F60.30)

Debe cumplir los criterios generales de trastorno de la personalidad (F60). Al menos tres de los siguientes criterios, uno de los cuales debe ser el número 2.

1. Marcada predisposición a actuar de forma inesperada y sin tener en cuenta las consecuencias.
2. Marcada predisposición a un comportamiento pendenciero y a tener conflictos con los demás, en especial cuando los actos impulsivos propios son impedidos o censurados.
3. Predisposición para los arrebatos de ira y violencia, con incapacidad para controlar las propias conductas explosivas.
4. Dificultad para mantener actividades duraderas que no ofrezcan recompensa inmediata.
5. Humor inestable y caprichoso.

Tipo limítrofe borderline (F60.31)

Debe cumplir criterios generales de trastornos de la personalidad (F60).

Deben estar presentes al menos tres de los síntomas mencionados del F60.30, además de al menos dos de los siguientes:

1. Alteraciones y dudas acerca de la imagen de sí mismo, de los propios objetivos y preferencias íntimas (incluyendo las preferencias sexuales).
2. Facilidad para verse implicados en relaciones intensas e inestables, que a menudo terminan en crisis sentimentales.
3. Esfuerzos excesivos para evitar ser abandonados.
4. Reiteradas amenazas o actos de autoagresión.
5. Sentimientos crónicos de vacío.

 <b>REPÚBLICA DEL ECUADOR</b>	<b>PROTOCOLO DE TRASTORNO LÍMITE DE PERSONALIDAD.</b>	
	Código: HGDC-GA-GAT-PROT-TLP-001 Versión: 001 Página 11 de 23	
	Fecha de aprobación: 01/12/2025 Fecha de vigencia: 01/12/2027	
		Ministerio de Salud Pública Hospital General Docente de Calderón

A continuación, se detalla los procedimientos requeridos para el diagnóstico de personas con síntomas de TLP por consulta externa, hospitalización y emergencias.

- **CRITERIOS DIAGNÓSTICOS DEL TRASTORNO LÍMITE DE LA PERSONALIDAD (TLP) SEGÚN LA CIE 11 (6D10).**

En la Clasificación Internacional de Enfermedades, 11va edición (CIE 11), el sistema categórico de los trastornos de la personalidad ha sido reemplazado por un enfoque dimensional al modelo alternativo del DSM V. El Trastorno Límite de Personalidad mantiene su distinción a través del uso del “especificador de patrón límite”.

La función de quien realiza el diagnóstico es calificar el nivel de la disfunción de la personalidad como “leve”, “moderado”, o “grave”.

- **DIAGNÓSTICO GENERAL DE TRASTORNO DE LA PERSONALIDAD.**

El especificador de patrón límite CIE - 11 puede ser aplicado con al menos cinco de los siguientes requisitos:

1. Esfuerzos frenéticos por evitar el abandono real o imaginario.
2. Relaciones interpersonales inestables e intensas, que pueden caracterizarse por vacilaciones entre la idealización y la devaluación.
3. Alteración de la identidad, que se manifiesta en una autoimagen inestable.
4. Tendencia a actuar precipitadamente en estados de alto afecto negativo, lo que lleva a conductas potencialmente autolesivas.
5. Episodios recurrentes de autolesión.
6. Inestabilidad emocional debido a una marcada reactividad del estado de ánimo.
7. Sentimientos crónicos de vacío.
8. Ira intensa inapropiada o dificultad para controlar la ira.
9. Síntomas disociativos transitorios o características psicóticas (15).

#### EXÁMENES DE GABINETE.

 <b>REPÚBLICA DEL ECUADOR</b>	<b>PROTOCOLO DE TRASTORNO LÍMITE DE PERSONALIDAD.</b>	Ministerio de Salud Pública Hospital General Docente de Calderón
	Código: HGDC-GA-GAT-PROT-TLP-001 Versión: 001 Página 12 de 23	
	Fecha de aprobación: 01/12/2025	
	Fecha de vigencia: 01/12/2027	

Existen múltiples pruebas a considerar en el diagnóstico de TLP y están orientados a identificar y tratar la causa desencadenante del trastorno, sin embargo, se sugiere que se realicen con la correlación clínica respectiva y posterior a una historia clínica completa y examen físico y psicológico/psiquiátrico adecuado, dentro de los exámenes más frecuentes tenemos:

- VDRL, VIH
- Biometría hemática, confirmación de embarazo (beta-hCG (hormona gonadotropina coriónica humana).

Los siguientes exámenes se realizarán según sea el caso:

- Función hepática, tiroidea, renal
- Examen toxicológico
- Electroencefalografía
- Tomografía axial computarizada (en la primera atención)

#### VALORACIÓN EN CONSULTA EXTERNA Y HOSPITALIZACIÓN.

En los pacientes con presunción de diagnóstico del TLP, se obliga a detectar rasgos, síntomas y conductas que sean estables en el tiempo, invariables en los distintos contextos y que produzcan un malestar significativo y deterioro en el funcionamiento personal, social y laboral del sujeto (5).

La valoración debe partir con informar al paciente o a algún miembro de la familia de la finalidad de la misma y los procedimientos a seguir en términos comprensibles, e incluirá:

- **Antecedentes psiquiátricos personales y familiares.** Consultas o ingresos anteriores por parte del paciente o algún miembro de la familia, para detectar situaciones de vulnerabilidad y valorar funcionalidad o no de tratamientos anteriores.
- **Historia Psicosocial.** Frecuencia y calidad de las relaciones sociales que ha mantenido el paciente a lo largo de su vida y en el momento actual. Estructura familiar, antecedentes de abuso sexual, maltrato o negligencia; funcionamiento premórbido en el ámbito laboral y

 <b>REPÚBLICA DEL ECUADOR</b>	<b>PROTOCOLO DE TRASTORNO LÍMITE DE PERSONALIDAD.</b>	Ministerio de Salud Pública Hospital General Docente de Calderón
	Código: HGDC-GA-GAT-PROT-TLP-001 Versión: 001 Página 13 de 23	
	Fecha de aprobación: 01/12/2025	
	Fecha de vigencia: 01/12/2027	

académico. En adolescentes, enfatizar en el funcionamiento social y académico, puesto que presentan mayor deterioro en esta área.

- **Exploración psicopatológica.** Detectar la sintomatología más relevante y valorar la presencia o no de patología comórbida que se menciona en el apartado de diagnóstico diferencial.

- **Exploración del estado mental.** Valorar funciones cognitivas, especialmente la atención y funciones ejecutivas. Especialmente si el paciente presenta consumo de drogas, autolesiones persistentes e intentos suicidas.

- **Valoración de factores de riesgo.** Evaluar consumo de drogas y riesgo suicida, para esto último utilizar escala de Plutchik.

Finalizada la valoración se debe explicar claramente al paciente los resultados de la misma.

Es importante la evaluación médica y la valoración física, que en este caso ya será registrada en la historia clínica y/o formularios de atención de hospitalización y emergencias (5,7).

### **Valoración en Servicio de Emergencias.**

Con mucha frecuencia, pacientes con TLP acuden a los servicios de emergencias por intento y/o conducta suicida, por ello su valoración puede resultar difícil por las siguientes razones: el riesgo puede ser agudo, crónico; por la dificultad en distinguir entre la conducta suicida y la conducta autolesivas no suicida; porque existe mayor comorbilidad en pacientes TLP suicidas otros diagnósticos, y por la influencia de la impulsividad (10). Ante esto, adicional a lo mencionado en la valoración de consulta externa y hospitalización, se debe:

- **Identificar factores de riesgo y protectores de la conducta suicida:** edad, sexo, autolesiones recientes, problemas actuales.

- **Preguntar ideas, planes e intentos suicidas:** Existencia planificación e ideación suicida.

Evaluar estado mental. Descartar comorbilidades

 <p><b>REPÚBLICA DEL ECUADOR</b></p>	<p><b>PROTOCOLO DE TRASTORNO LÍMITE DE PERSONALIDAD.</b></p>	<p>Ministerio de Salud Pública Hospital General Docente de Calderón</p>
	<p>Código: HGDC-GA-GAT-PROT-TLP-001 Versión: 001 Página 14 de 23</p>	
	<p>Fecha de aprobación: 01/12/2025 Fecha de vigencia: 01/12/2027</p>	

- **Distinguir entre riesgo crónico y riesgo agudo:** Valorar daño a terceros, menores bajo su cuidado.

- **Toma de decisión:** Se decide ingreso hospitalario –aunque no siempre es de utilidad debido a valoración de factores de riesgo suicida-, o la transferencia a servicios de tercer nivel.

#### DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL.

En lo que respecta a un diagnóstico diferencial, se debe descartar de inicio un trastorno orgánico (tumores cerebrales frontales y temporales, epilepsia, encefalopatías víricas); además de discriminar con otros trastornos de personalidad, y en el caso de presentar criterios para varios de ellos, deben diagnosticarse todos los trastornos (5,7,15).

De igual manera, diferenciar con otros diagnósticos del Eje I, como: trastorno bipolar (ambos comparten variaciones en el estado de ánimo; aunque la duración de éstos es más corta en el TLP), tomando en cuenta que existe una comorbilidad entre ambos de un 9%.

Por otra parte, también puede existir una comorbilidad con el trastorno distímico, considerando que la clave del diagnóstico del TLP es la presencia de sentimientos de vacío, el miedo al abandono, la desesperanza, falta de tolerancia a la frustración, conductas autolesivas en general. Existe una comorbilidad entre ambos de hasta un 37% (6).

Por otra parte, la comorbilidad en pacientes de TLP, en mayor medida es con la depresión, con una presencia en éste de entre el 40 y 87%; el consumo de drogas en varones y trastornos de la conducta alimentaria -bulimia- en mujeres; además del estrés postraumático, el trastorno de déficit de atención con hiperactividad, y los trastornos de personalidad: dependiente (50%), evitativo (40%), paranoide (30%), antisocial (20-25%) y el histriónico (25-63%) (9).

No se debe diagnosticar con TLP a aquellos pacientes que presenten discapacidad intelectual de moderada a grave (9,15)

#### TRATAMIENTO.

En el protocolo actualizado año 2024-2025 para el tratamiento del Trastorno Límite de Personalidad (TLP) basado en APA, NICE, WFBP, resume la conducta a seguir en los siguientes acápite; Evaluación inicial, psicoeducación, terapia psicológica, farmacoterapia,

 <b>REPÚBLICA DEL ECUADOR</b>	<b>PROTOCOLO DE TRASTORNO LÍMITE DE PERSONALIDAD.</b>	
	Código: HGDC-GA-GAT-PROT-TLP-001 Versión: 001 Página 15 de 23	
	Fecha de aprobación: 01/12/2025	
	Fecha de vigencia: 01/12/2027	
		Ministerio de Salud Pública Hospital General Docente de Calderón

seguimiento, intervención en crisis; todas estas acciones con un enfoque multidisciplinario. Donde explica que la terapia psicofarmacológica no es el tratamiento principal del TLP, pero puede ser útil como complemento a la psicoterapia, controlando la ideación paranoide, percepción cognitiva, ansiedad, inestabilidad afectiva impulsividad, agresión, trastornos del sueño. (17, 18).

- No farmacológico.

Con base en guías de práctica clínica en TLP, las intervenciones más eficaces son terapia psicológica individual, grupal y familiar. Es importante destacar que estas intervenciones son aspectos generalizados del apoyo terapéutico, cuya aplicación específica dependerá del abordaje técnico que emplee el terapeuta individual. En el contexto de los servicios de este establecimiento de salud, la terapia grupal no se incluye entre las opciones de tratamiento, ya que corresponden al primer nivel de atención.

- Psicoterapia individual.

La psicoterapia individual constituye un pilar fundamental en el tratamiento del Trastorno Límite de Personalidad (TLP). Su objetivo principal es dotar al paciente de herramientas y habilidades que le permitan manejar el sufrimiento inherente al trastorno y mejorar su funcionamiento general. Este enfoque terapéutico busca promover los siguientes aspectos clave:

- **Establecimiento de una Alianza Terapéutica Sólida:** el inicio del proceso se centra en construir una relación de confianza y colaboración entre el paciente y el terapeuta. Esta alianza es crucial, pues servirá de base segura para explorar las dificultades del paciente y trabajar en ellas de manera efectiva. La estabilidad y el apoyo que ofrece este vínculo son, en sí mismos, una experiencia correctiva significativa para individuos que experimentan relaciones caóticas e inestables con frecuencia.
- **Psicoeducación:** un componente integrador del tratamiento es la psicoeducación estructurada. Se proporciona al paciente información detallada sobre la fenomenología del TLP, su sintomatología, las implicaciones en su funcionamiento cotidiano y los mecanismos subyacentes a sus dificultades. Este conocimiento favorece la validación de sus experiencias internas, disminuye el estigma asociado

 <b>REPÚBLICA DEL ECUADOR</b>	<b>PROTOCOLO DE TRASTORNO LÍMITE DE PERSONALIDAD.</b>	
	Código: HGDC-GA-GAT-PROT-TLP-001 Versión: 001 Página 16 de 23	
	Fecha de aprobación: 01/12/2025	
	Fecha de vigencia: 01/12/2027	
		Ministerio de Salud Pública Hospital General Docente de Calderón

que permita que el paciente asuma un rol proactivo y comprometido en su proceso de recuperación.

- **Intervenciones familiares y de cuidadores:** son fundamentales debido al impacto del TLP en el sistema familiar. Estas intervenciones se centran en educar a los familiares sobre la naturaleza del trastorno, sus manifestaciones y el impacto de la dinámica familiar. El objetivo es mejorar la comunicación, establecer límites claros y desarrollar estrategias de afrontamiento que promuevan un ambiente de apoyo y reduzcan la invalidación, contribuyendo a la estabilidad del paciente.
- **Estrategias de regulación emocional y disminución de la impulsividad:** dada la intensa desregulación emocional que caracteriza al TLP, la psicoterapia se enfoca en enseñar al paciente a identificar, comprender y modular sus emociones. Esto implica desarrollar habilidades para reconocer los desencadenantes emocionales, manejar la intensidad de las reacciones y evitar que estas escales a conductas impulsivas y de riesgo.
- **Desarrollo de habilidades sociales:** las relaciones interpersonales son un área de gran dificultad para quienes viven con TLP. La psicoterapia trabaja en el desarrollo de habilidades sociales que permitan al paciente establecer y mantener vínculos más estables y satisfactorios. Esto incluye mejorar la comunicación efectiva, empatía, resolución de conflictos y el establecimiento de límites saludables.
- **Manejo de Crisis y Planes de Seguridad:** dada la frecuente presentación de conductas de riesgo, incluyendo autolesiones o ideación suicida, un componente esencial es el desarrollo de planes de seguridad individualizados, que detallan estrategias de afrontamiento y recursos de apoyo específicos que el paciente puede activar durante momentos de crisis, funcionando como una medida de contención (21).

#### Farmacológico.

Recomendaciones clínicas (APA, NICE, WFSBP):

- Solo usar medicamentos como complemento de la psicoterapia, enfocados en síntomas clave, y por períodos cortos.

Dirección: Av. Capitán Giovanni Calles y Derbi, vía a Marianas

Código postal: 170201 / Quito-Ecuador

Teléfono: +593-2 3952 700

[www.hgdc.gob.ec](http://www.hgdc.gob.ec)



 <b>REPÚBLICA DEL ECUADOR</b>	<b>PROTOCOLO DE TRASTORNO LÍMITE DE PERSONALIDAD.</b>	Ministerio de Salud Pública Hospital General Docente de Calderón
	Código: HGDC-GA-GAT-PROT-TLP-001 Versión: 001 Página 17 de 23	
	Fecha de aprobación: 01/12/2025	
	Fecha de vigencia: 01/12/2027	

- Monitoreo constante y evitar policonsumo debido a riesgos de dependencia y efectos adversos.
- Evitar benzodiacepinas, no recomendadas por su potencial de abuso y empeoramiento impulsividad.
- Cautela en comorbilidades: adaptar tratamiento médico a la presencia de ansiedad, depresión, TDAH o PTSD (19, 20).

De acuerdo a estas guías y la práctica clínica en el hospital y considerando las particularidades mencionadas-, se recomienda los siguientes medicamentos que constan en el cuadro básico del Ministerio de Salud Pública.

**Tabla resumen de fármacos.**

<b>Objetivo sintomático</b>	<b>Fármaco - Dosis (mg/día)</b>	<b>Dosis Máxima (mg/día)</b>
Impulsividad, síntomas psicóticos	Quetiapina 25–300	300
Impulsividad/cognición, síntomas psicóticos	Risperidona 0.5–8	8
Estabilización del ánimo	Carbamazepina 200–1200	1200
Estabilización del ánimo	Ácido Valproico 250–1500	2000
Agresión/somático/Trastorno de la conducta alimentaria	Topiramato 100–250	400
Emocionalidad/impulsividad	Lamotrigina 25–275	200
Depresión/Irritabilidad/ansiedad	Sertralina 50–200	200
Depresión/ansiedad	Fluoxetina 20-40	60

 <b>REPÚBLICA DEL ECUADOR</b>	<b>PROTOCOLO DE TRASTORNO LÍMITE DE PERSONALIDAD.</b>	Ministerio de Salud Pública Hospital General Docente de Calderón
	Código: HGDC-GA-GAT-PROT-TLP-001 Versión: 001 Página 18 de 23	
	Fecha de aprobación: 01/12/2025	
	Fecha de vigencia: 01/12/2027	

- **Tratamiento de especialidad:** Como se ha mencionado a lo largo del documento, el TLP presenta varias comorbilidades por lo que se debe interactuar con otras especialidades, como: Neurología, Medicina Interna, Endocrinología.

## 5. DEFINICIONES Y CONCEPTOS

**Autolesión:** es el daño deliberado al propio cuerpo de forma no letal y sin intención de morir. Es una estrategia disfuncional para manejar el dolor emocional intenso o sentimientos abrumadores, como ansiedad, vacíos o ira (9,15).

**Comorbilidad:** la presencia de dos o más trastornos mentales en una misma persona. El TLP frecuentemente coexiste con depresión, trastornos de ansiedad, y trastorno de estrés postraumático (6,9).

**Desregulación emocional:** dificultad significativa para manejar y responder a las emociones de forma adaptativa. En el TLP, se manifiesta como cambios rápidos e intensos en el estado de ánimo, respuestas emocionales desproporcionadas y una incapacidad para volver a un estado emocional basal.

**Identidad:** es el sentido coherente y único de quien es una persona, abarcando sus características, valores y la percepción de sí misma a lo largo del tiempo. En el contexto del TLP este se caracteriza por ser inestable y alterado. Se manifiesta a través de cambios repentinos en la autoimagen, objetivos, valores y preferencias personales (9,15).

**Impulsividad:** la marcada predisposición a actuar de forma inesperada sin considerar las consecuencias, como lo evidencia las conductas de riesgo o la inestabilidad en el humor (5, 10).

**Multicausalidad:** concepto que establece que un trastorno mental no tiene una única causa, sino que es el resultado de la interacción de factores genéticos, ambientales y neurobiológicos (11, 12,13).

**Psicofármaco:** es un medicamento que modifica la química cerebral para tratar síntomas de trastornos mentales, influyendo en el estado de ánimo, pensamiento y comportamiento.

 <b>REPÚBLICA DEL ECUADOR</b>	<b>PROTOCOLO DE TRASTORNO LÍMITE DE PERSONALIDAD.</b>	
	Código: HGDC-GA-GAT-PROT-TLP-001 Versión: 001 Página 19 de 23	
	Fecha de aprobación: 01/12/2025 Fecha de vigencia: 01/12/2027	
		Ministerio de Salud Pública Hospital General Docente de Calderón

**Psicoterapia:** es un tratamiento colaborativo con un profesional de la salud mental que busca mejorar el bienestar psicológico, aliviar el malestar y desarrollar estrategias de afrontamiento, ayudando a las personas a comprenderse y cambios significativos que permitan la adaptación del individuo (17,18, 21).

**Riesgo suicida:** es la probabilidad de que una persona intente o logre el suicidio. Indica una vulnerabilidad crítica donde los factores de riesgo aumentan la posibilidad de pensamientos, emociones o actos autodestructivos (10).

**Vacío crónico:** sentimiento persistente y desagradable de aburrimiento, soledad o falta de sentido de vida. Es una experiencia central y muy común en el TLP, que a menudo impulsa la búsqueda de estímulos o relaciones (9,15).

## 6. CRITERIOS DE INGRESO Y EGRESO AL PROTOCOLO.

### CRITERIOS DE INGRESO:

**Hospitalización:** Este diagnóstico en algunas ocasiones requiere hospitalización, por lo general después de un intento suicida grave, cuando hay uno o más intentos recientes, con consumo de drogas, sintomatología psicótica, comorbilidad con trastornos afectivos y varios fracasos en el tratamiento en centros ambulatorios o residenciales de mediana estancia.

**Referencia/ Contrarreferencia:** El diagnóstico de este trastorno puede requerir referencia a un nivel de mayor complejidad, sobre todo por el riesgo suicida que puede presentar. La referencia se realizará de acuerdo a normativa vigente del MSP.

### CRITERIOS DE EGRESO:

Tras disminución de sintomatología principal del cuadro clínico y sobre todo del riesgo suicida, se trabajará con el paciente en consulta externa. Luego de terminado el programa terapéutico se enviará al paciente a unidades del primer nivel de atención.

 <b>REPÚBLICA DEL ECUADOR</b>	<b>PROTOCOLO DE TRASTORNO LÍMITE DE PERSONALIDAD.</b>	
	Código: HGDC-GA-GAT-PROT-TLP-001 Versión: 001 Página 20 de 23	
	Fecha de aprobación: 01/12/2025	
	Fecha de vigencia: 01/12/2027	

## 7. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICA

1. Storebø, O. J., Stoffers-Winterling, J. M., Völlm, B. A., Kongerslev, M. T., Mattivi, J. T., Jørgensen, M. S., et al. (2020). *Psychological therapies for people with borderline personality disorder*. Cochrane Database of Systematic Reviews, 2020(5). <https://doi.org/10.1002/14651858.CD012955.pub2>
2. Schnittker, J., Larimore, S. H., & Lee, H. (2020). ¿Ni loco ni malo? La clasificación del trastorno de personalidad antisocial en adultos que han estado en prisión. *Social Science & Medicine*, 264, 113288. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2020.113288>
3. Ellison, W. D., Rosenstein, L. K., Huebner, L. A., et al. (2018). Community and clinical epidemiology of borderline personality disorder. *Current Psychiatry Reports*, 20(2), 11. <https://doi.org/10.1007/s11920-018-0875-0>
4. Hospital General Docente de Calderón. (2019). *Morbilidades área de emergencia*. Quito, Ecuador.
5. Agència d'Informació, Avaluació i Qualitat en Salut. (2011). *Guía de práctica clínica sobre trastorno límite de la personalidad* [Resumen]. [https://portal.guiasalud.es/wp-content/uploads/2018/12/GPC\\_482\\_Tratamiento\\_Límite\\_Personalidad\\_resumida.pdf](https://portal.guiasalud.es/wp-content/uploads/2018/12/GPC_482_Tratamiento_Límite_Personalidad_resumida.pdf)
6. Caballo, V. E. (2000). El trastorno límite de la personalidad: Controversias. *Revista Latinoamericana de Psicología*, 32(1), 33–47. <https://www.redalyc.org/pdf/213/21300503.pdf>
7. Comunidad de Madrid, Consejería de Sanidad y Consumo. (2005). *Recorriendo los límites: Guía práctica para familiares y pacientes con trastorno límite de personalidad*. <https://www.madrid.org/bvirtual/BVCM009289.pdf>
8. Organización Panamericana de la Salud. (1995). *Clasificación Estadística Internacional de Enfermedades y Problemas Relacionados con la Salud: Décima revisión* (Vol. 1). <https://ais.paho.org/classifications/chapters/pdf/volume1.pdf>
9. Esbec, Y., & Echeburúa, E. (2014). La evaluación de los trastornos de la personalidad según el DSM-5: Recursos y limitaciones. *Terapia Psicológica*, 32(3), 255–264. [https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0718-48082014000300008](https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718-48082014000300008)

 <b>REPÚBLICA DEL ECUADOR</b>	<b>PROTOCOLO DE TRASTORNO LÍMITE DE PERSONALIDAD.</b>	
	Código: HGDC-GA-GAT-PROT-TLP-001 Versión: 001 Página 21 de 23	
	Fecha de aprobación: 01/12/2025	
	Fecha de vigencia: 01/12/2027	
		Ministerio de Salud Pública Hospital General Docente de Calderón

10. Vera-Varela, C., Giner, L., Baca-García, E., & Barrigón, M. L. (2019). Trastorno límite de personalidad: El reto del manejo de las crisis. *Psiquiatría Biológica*, 26(1), 1–6. <https://doi.org/10.1016/j.psiq.2019.02.003>
11. Yilmaz, Z., Smith, R. N., Harms, M. B., et al. (2024). Genome-wide association study of borderline personality disorder identifies six loci and highlights shared risk with mental and somatic disorders. *medRxiv*. <https://doi.org/10.1101/2024.11.12.24316957>
12. Bottaro, A. (2024, July 21). *Borderline personality disorder (BPD) and its symptoms*. Verywell Health. <https://www.verywellhealth.com/borderline-personality-disorder-5101291>
13. Nunes, P. M., Wenzel, A., Borges, K. T., Porto, C. R., Caminha, R. M., & de Oliveira, I. R. (2009). Volumes of the hippocampus and amygdala in patients with borderline personality disorder: A meta-analysis. *Journal of Personality Disorders*, 23(4), 333–345. <https://doi.org/10.1521/pedi.2009.23.4.333>
14. Copez Lonzoy, A. J. E. (2024). A systematic review of neurobiological aspects of borderline personality disorder among adolescent patients. *Biomarkers in Neuropsychiatry*, 12, 100114. <https://www.researchgate.net/publication/386997805>
15. Gunderson, J. G., Herpertz, S. C., Skodol, A. E., Torgersen, S., & Zanarini, M. C. (2024). Borderline personality disorder: A review. *Personality Disorders*, 20(2), 93–111.
16. Ministerio de Sanidad. (2012). *Atención a las personas con trastorno límite de la personalidad* (p. 118). España.
17. Smith, K. J., et al. (2024). Atypical antipsychotics improve psychosocial functioning in borderline personality disorder: Systematic review and meta-analysis. *Psychiatry Research Communications*, 4(3), 100187. <https://doi.org/10.1016/j.psycom.2024.100187>
18. Meta-analysis on pharmacological interventions: Antipsychotics, anticonvulsants, antidepressants. (2025). *British Journal of Psychiatry*, 226(4), 226–237. <https://doi.org/10.1192/bjp.2024.172>
19. Stoffers-Winterling, J. M., & Lieb, K. (2015). Pharmacotherapy for borderline personality disorder: Symptom-targeted and disorder-specific treatment options. *Current Pharmaceutical Design*, 21(23), 3301–3311.

 <b>REPÚBLICA DEL ECUADOR</b>	<b>PROTOCOLO DE TRASTORNO LÍMITE DE PERSONALIDAD.</b>	
	Código: HGDC-GA-GAT-PROT-TLP-001 Versión: 001 Página 22 de 23	Ministerio de Salud Pública Hospital General Docente de Calderón
	Fecha de aprobación: 01/12/2025	
	Fecha de vigencia: 01/12/2027	

20. APA Guideline Update. (2024). Pharmacotherapy: Only adjunctive and symptom-targeted. *Frontiers in Psychiatry*, 15, 1398859.

<https://doi.org/10.3389/fpsyg.2024.1398859>

21. National Institute for Health and Care Excellence. (2009). *Borderline personality disorder: Recognition and management* (NICE Clinical Guideline No. 78).

<https://www.nice.org.uk/guidance/cg78>

## 8. CONTROL DE CAMBIOS

FECHA	DESCRIPCIÓN DEL CAMBIO	SECCIÓN QUE CAMBIA	VERSIÓN
12/12/2019	Documento nuevo	N/A	1
10/09/2025	Se modifica la estructura del documento	Todo el documento	2



# PROTOCOLO DE TRASTORNO LÍMITE DE PERSONALIDAD.

Código: HGDC-GA-GAT-PROT-TLP-001

Versión: 001

Página 23 de 23

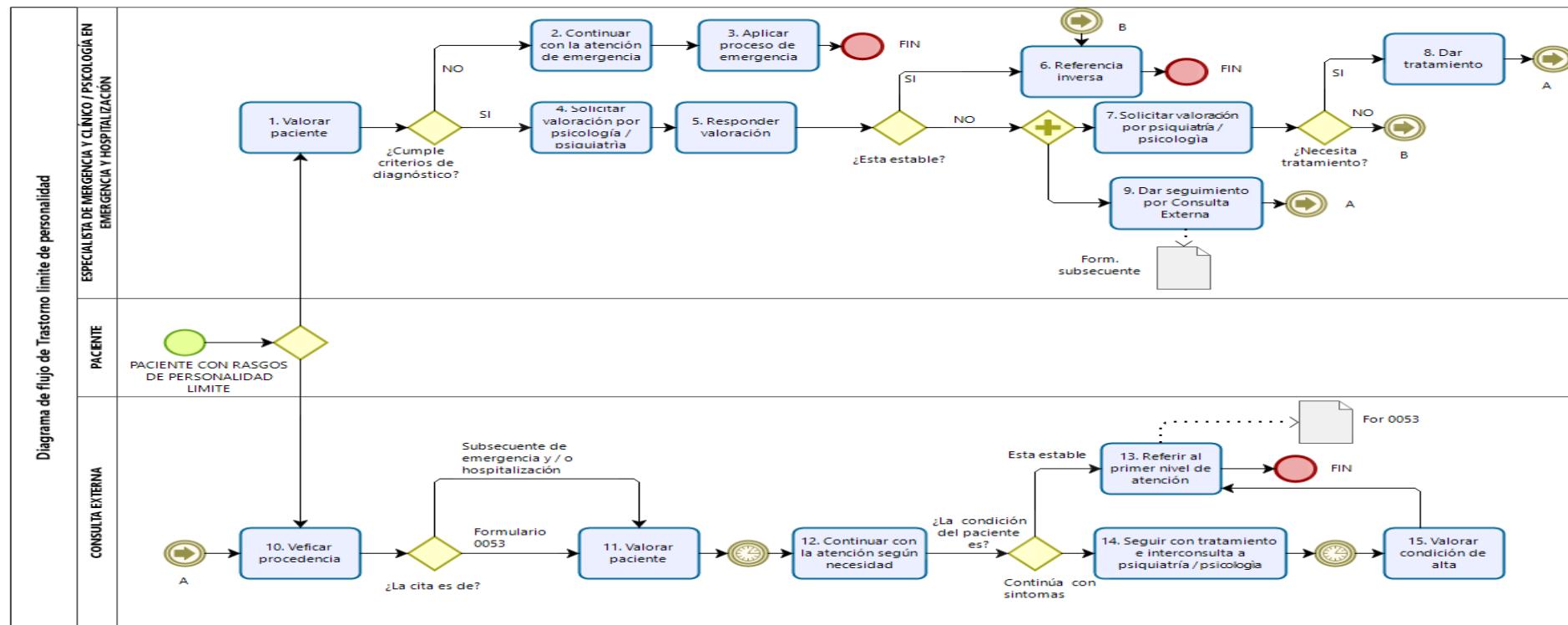
Fecha de aprobación: 01/12/2025

Fecha de vigencia: 01/12/2027

Ministerio de Salud Pública  
Hospital General Docente de Calderón

## 9. ANEXOS

### 9.1 DIAGRAMA DE FLUJO



Dirección: Av. Capitán Giovanni Calles y Derbi, vía a Marianas

Código postal: 170201 / Quito-Ecuador

Teléfono: +593-2 3952 700

[www.hgdc.gob.ec](http://www.hgdc.gob.ec)