



UNIVERSIDAD
CATÓLICA
DE CUENCA

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA

Comunidad Educativa al Servicio del Pueblo

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

CARRERA DE PSICOLOGÍA CLÍNICA

**MANIFESTACIONES DE LA CONDUCTA SUICIDA EN
ADULTOS JÓVENES CON TRASTORNO LÍMITE DE LA
PERSONALIDAD**

**PROYECTO DE TITULACIÓN PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL
TÍTULO DE LICENCIADA EN PSICOLOGÍA CLÍNICA**

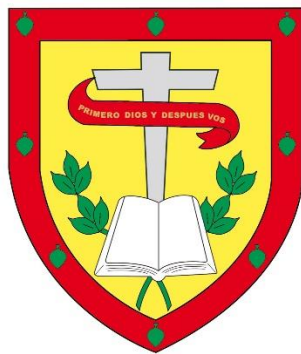
AUTOR: GABRIELA STEFANIA ORELLANA ROGEL

DIRECTOR: MARÍA JOSÉ VINTIMILLA ESPINOZA

CUENCA - ECUADOR

2026

DIOS, PATRIA, CULTURA Y DESARROLLO



UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA

Comunidad Educativa al Servicio del Pueblo

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

CARRERA DE PSICOLOGÍA CLÍNICA

**MANIFESTACIONES DE LA CONDUCTA SUICIDA EN
ADULTOS JÓVENES CON TRASTORNO LÍMITE DE LA
PERSONALIDAD**

**PROYECTO DE TITULACIÓN PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL
TÍTULO DE LICENCIADA EN PSICOLOGÍA CLÍNICA**

AUTOR: GABRIELA STEFANIA ORELLANA ROGEL

DIRECTOR: MARÍA JOSÉ VINTIMILLA ESPINOZA

CUENCA - ECUADOR

2026

DIOS, PATRIA, CULTURA Y DESARROLLO

Declaratoria de Autoría y Responsabilidad

Gabriela Stefania Orellana Rogel portador(a) de la cédula de ciudadanía N° **0705485258**. Declaro ser el autor de la obra: **“Manifestaciones de la conducta suicida en adultos jóvenes con trastorno límite de la personalidad”**, sobre la cual me hago responsable sobre las opiniones, versiones e ideas expresadas. Declaro que la misma ha sido elaborada respetando los derechos de propiedad intelectual de terceros y eximo a la Universidad Católica de Cuenca sobre cualquier reclamación que pudiera existir al respecto. Declaro finalmente que mi obra ha sido realizada cumpliendo con todos los requisitos legales, éticos y bioéticos de investigación, que la misma no incumple con la normativa nacional e internacional en el área específica de investigación, sobre la que también me responsabilizo y eximo a la Universidad Católica de Cuenca de toda reclamación al respecto.

Cuenca, **10 de septiembre de 2026**

F:

Gabriela Stefania Orellana Rogel

C.I. 0705485258

Cuenca, 10 de septiembre de 2026

CERTIFICACIÓN

Yo **María José Vintimilla Espinoza**, con cédula de identidad N°**0105605695** en calidad de Directora del Trabajo de Titulación con el tema: **“Manifestaciones de la conducta suicida en adultos jóvenes con trastorno límite de la personalidad”**, certifico que el presente trabajo fue desarrollado por Gabriela Stefania Orellana Rogel, bajo mi supervisión.

Atentamente;



Mgs. María José Vintimilla Espinoza

**DIRECTOR DEL TRABAJO DE TITULACIÓN
DOCENTE DE LA CARRERA DE PSICOLOGÍA CLÍNICA**

AGRADECIMIENTO

A Dios, por acompañarme durante este camino y darme la fuerza para continuar en los momentos difíciles. Por permitirme llegar hasta aquí y recordarme que siempre había una razón para seguir.

A mis padres, Gabriela y Daniel, por ser mi mayor apoyo. Por sostenerme en cada momento, por creer en mí incluso cuando yo misma dudaba de lo que era capaz de hacer, y por estar presentes en cada paso de este camino. Todo lo que han hecho por mí forma parte de este logro. Si hoy estoy aquí, es porque nunca dejaron de confiar en su niña.

A mi hermano José Carlos, porque siempre hemos sido el uno para el otro. Hemos aprendido a apoyarnos y a salir adelante juntos, incluso cuando las cosas no han sido fáciles. Gracias por compartir conmigo la vida, por estar en cada momento y por saber que, pase lo que pase, siempre nos tendremos.

Agradezco a mi familia, por cuidarme, quererme y hacerme sentir siempre acompañada. Su amor ha sido una parte fundamental de mi vida y una de las razones que me permitió seguir adelante cuando las cosas se pusieron difíciles.

A Mari, Danna, Male, Daniela y Freddy, por estar desde siempre. Por haber crecido conmigo, por conocer tantas versiones de mí y seguir a mi lado a pesar de los años y de todos los caminos que hemos tomado.

A las personas maravillosas que conocí en la universidad, por hacer de estos años una etapa llena de recuerdos y aprendizajes. Me llevo de esta etapa no solo una profesión, sino también personas que hicieron una diferencia en ella. A mi futura colega Hanna, por acompañarme en este proceso y por sus risas.

A mi directora la Mgs. María José Vintimilla, por su paciencia, sus enseñanzas y por acompañarme en este último tramo de mi formación.

De igual manera a mis abuelitos, que sé que desde donde estén me acompañan y que hoy estarían orgullosos de verme llegar hasta aquí.

Y finalmente a mi Blu, por rescatarme cuando más lo necesitaba. Por llegar a mi vida en el momento justo y dejar en ella un amor que seguirá conmigo para siempre. A donde vaya, te llevo en mi corazón.

A todos quienes fueron parte de este camino, de una u otra forma, gracias por dejar algo de ustedes en mi historia. Llegar hasta aquí significó mucho más que terminar una carrera; significó no rendirme. Y hoy, al mirar atrás, sé que todo valió la pena.

DEDICATORIA

Dedico este trabajo y logro a mis padres, Gabriela y Daniel, porque si alguna vez tuve que aprender a encontrar el camino de regreso, fue gracias a ustedes. Porque en los momentos en los que la vida se sintió demasiado grande para mí, su amor fue ese lugar al que siempre pude volver y sostenerme. Esta meta lleva sus nombres porque sé que, de alguna manera, también la soñaron conmigo. Ojalá este logro sea una pequeña forma de devolverles todo el amor que me han dado durante mi vida.

Finalmente, me la dedico a mí. A esa niña que alguna vez tuvo miedo, que lloró, que se sintió perdida y que tuvo que atravesar momentos que nunca imaginó vivir. A esa niña que, aun cuando todo parecía demasiado difícil, encontró dentro de sí la fuerza para levantarse una vez más. A la que no siempre supo cómo seguir, pero decidió hacerlo de todas formas.

Me la dedico por cada vez que tuve que empezar de nuevo, por la fuerza que fui descubriendo en el camino y por la resiliencia que nació de todo aquello que alguna vez pensé que no podría superar. A la mujer que estoy construyendo y a la futura psicóloga que soy, porque antes de aprender a acompañar a otros, tuve que aprender a acompañarme a mí misma, a comprenderme y a reconocer que mi historia también podía transformarse en una fuente de sensibilidad, empatía y vocación.

Gracias a esa niña que decidió quedarse, seguir intentándolo y regalarme un día más. Gracias por no rendirte. Esta tesis es para ti, porque sin tu fuerza, yo no estaría aquí.

Gabriela Stefania Orellana Rogel

Resumen

Introducción: La conducta suicida en adultos jóvenes con trastorno límite de la personalidad (TLP) constituye un problema clínico grave por la recurrencia de la ideación, los intentos y las autolesiones no suicidas. **Objetivo:** Describir sus principales manifestaciones e identificar los rasgos emocionales y conductuales del TLP relacionados con el riesgo. **Metodología:** Se realizó una revisión bibliográfica narrativa, cualitativa y no experimental de estudios publicados entre 2020 y 2026, localizados en Scopus, Web of Science y PubMed/MEDLINE mediante descriptores MeSH/DeCS y operadores booleanos. La calidad metodológica se examinó con una matriz cualitativa que consideró diseño, muestra, instrumentos, coherencia analítica y limitaciones. **Desarrollo:** La ideación suicida, los intentos de suicidio y las autolesiones no suicidas fueron las manifestaciones principales. La evidencia agrupada informó prevalencias aproximadas del 80 % para ideación, 52 % para intentos y 6 % para muerte por suicidio en personas con TLP. La ideación mostró variaciones de corta duración y la persistencia de las autolesiones se relacionó con mayor ideación y conducta suicida. Entre los factores de riesgo destacaron la desregulación emocional, la urgencia negativa, la desesperanza, la vergüenza, la ira y la percepción de ser una carga; la satisfacción familiar, la autocompasión y el acceso temprano al tratamiento se asociaron con resultados favorables. **Conclusiones:** La conducta suicida en el TLP es multidimensional y dinámica. Su evaluación clínica debe diferenciar ideación, intentos y autolesiones, considerar la variación temporal e integrar factores emocionales, impulsivos, interpersonales y familiares para orientar la prevención, la intervención temprana y el seguimiento.

Palabras clave: Trastorno límite de la personalidad, conducta suicida, ideación suicida, adultos jóvenes, desregulación emocional.

Abstract

Introduction: Suicidal behavior in young adults with borderline personality disorder (BPD) constitutes a serious clinical problem due to the recurrence of suicidal ideation, suicide attempts, and non-suicidal self-injury. **Objective:** To describe its primary manifestations and identify the emotional and behavioral traits of BPD associated with risk. **Methodology:** A narrative, qualitative, and non-experimental literature review was conducted on studies published between 2020 and 2026, located in Scopus, Web of Science, and PubMed/MEDLINE using MeSH/DeCS descriptors and Boolean operators. Methodological quality was evaluated using a qualitative matrix that considered design, sample, instruments, analytical consistency, and limitations. **Results:** Suicidal ideation, suicide attempts, and non-suicidal self-injury were identified as the primary manifestations. The combined evidence reported approximate prevalence rates of 80% for ideation, 52% for attempts, and 6% for death by suicide among individuals with BPD. Suicidal ideation showed short-term fluctuations, and the persistence of self-injury was associated with increased suicidal ideation and suicidal behavior. Prominent risk factors included emotional dysregulation, negative urgency, hopelessness, shame, anger, and perceived burdensomeness; conversely, family satisfaction, self-compassion, and early access to treatment were associated with favorable outcomes. **Conclusions:** Suicidal behavior in BPD is multidimensional and dynamic. Clinical assessment must clearly differentiate between suicidal ideation, attempts, and non-suicidal self-injury, account for temporal variations, and integrate emotional, impulsive, interpersonal, and family factors to guide prevention, early intervention, and follow-up.

Keywords: Borderline personality disorder, suicidal behavior, suicidal ideation, young adults, emotional dysregulation.

Contenido

Introducción.....	11
Presentación del problema.....	12
Pregunta guía de investigación.	14
Justificación.	14
Objetivos.	15
Objetivo General:.....	15
Objetivos Específicos:.....	15
Materiales y métodos	16
Diseño.....	16
Estrategias de búsqueda.	16
Limitaciones del estudio.....	17
Criterios de selección.....	17
Criterios de inclusión.	17
Criterios de exclusión.....	17
Extracción de datos.	17
Análisis de datos.	18
Desarrollo.....	19
Tabla 1	19
<i>Síntesis de las investigaciones empíricas incluidas en el desarrollo.....</i>	<i>19</i>
1. Trastorno límite de la personalidad en adultos jóvenes.....	21
1.1 Desregulación emocional.....	21
1.2 Inestabilidad interpersonal	22
1.3 Impulsividad.....	23
1.4 Alteración de la identidad y autoimagen	24
1.5 Sensación crónica de vacío y miedo al abandono.....	25
1.6 Conductas autolesivas y comportamientos de riesgo.	26
2. Conducta suicida en adultos jóvenes con TLP	27
2.1 Ideación suicida	27
2.2 Intentos de suicidio	28
2.3 Autolesiones no suicidas como factor de riesgo	29
2.4 Factores asociados: desregulación emocional, impulsividad, vergüenza, ira y desesperanza	31
2.5 Factores protectores: apoyo familiar, regulación emocional y acceso a salud mental	32

3. Relación entre conducta suicida y TLP.....	32
3.1 Desregulación emocional y riesgo suicida.....	33
3.2 Impulsividad e intentos suicidas.....	34
3.3 Autolesiones no suicidas como predictor clínico.....	35
3.4 Factores familiares y sociales asociados al riesgo	36
Conclusiones	37
Referencias	40

Introducción

El comportamiento suicida comprende pensamientos y acciones relacionados con la muerte que van desde pensamientos hasta la planificación suicida y los intentos de suicidio no fatales de diferentes niveles de gravedad (Lovero et al., 2023; McClelland et al., 2020). El suicidio es un problema de salud pública prioritario a nivel mundial, pero no ha recibido la atención adecuada en países de ingresos bajos y medianos, y su epidemiología varía entre ellos. Desde una perspectiva clínica, los intentos de suicidio previos son el factor de riesgo más importante para la consumación de este acto (Lovero et al., 2023). Por lo tanto, dada la existencia de diferencias epidemiológicas en el comportamiento suicida y la mayor vulnerabilidad a los pensamientos y comportamientos suicidas observada en adultos jóvenes al afrontar múltiples transiciones personales, académicas y sociales durante esta etapa del ciclo vital, existe la necesidad de evaluar sistemáticamente los patrones de comportamiento suicida tanto en pacientes clínicos como psiquiátricos en general, pero especialmente en esta población particular, de tal manera que el comportamiento suicida pueda ser tratado como una variable clínica compleja y se le preste atención en su relación con el desarrollo en esta población (Lovero et al., 2023; McClelland et al., 2020).

El Trastorno Límite de la Personalidad es un patrón generalizado de inestabilidad en las relaciones interpersonales, la autoimagen y los afectos, y una impulsividad marcada, e implica malestar tanto a nivel personal, como social y relacional (Leichsenring et al., 2024). Este trastorno psicopatológico se considera, en la actualidad, una de las formas de enfermedad más desafiantes, dado el grado de intensidad de sus complejos síntomas, lo que resulta en una demanda relevante de atención hospitalaria, tanto ambulatoria como de internamiento.

Entre las características clínicas centrales del TLP se encuentran la desregulación emocional, el miedo intenso al abandono, sentimientos crónicos de soledad y la recurrencia de episodios de autolesiones y suicidio (Leichsenring et al., 2024). La desregulación emocional representa uno de los criterios diagnósticos centrales del trastorno y, al mismo tiempo, uno de especial relevancia clínica: la literatura muestra, de hecho, que los episodios de conducta suicida y autolesiones aumentan riesgos importantes para la vida y complican el proceso psicoterapéutico, especialmente a lo largo de las etapas de desarrollo con mayores demandas psicosociales y emocionales, como la adultez temprana, en las que la gravedad de los síntomas tiende a intensificarse (Patel et al., 2023).

Además de presentar una variedad de síntomas, el TLP está en el centro de un gran debate sobre los vínculos etiológicos con diversos aspectos como el desarrollo temprano. Al respecto, Laurini et al. (2025) abogan por una dimensión integradora, al entender que el TLP no se reduce a características y rasgos aislados, sino que es una condición clínica que implica múltiples efectos sobre el desarrollo de funciones psicológicas vinculadas con la emocionalidad, la identidad, la autoimagen y la afectividad, que son modelos relacionales establecidos posteriormente en crisis transicionales de la adultez temprana. Esto proporciona una dimensión más completa de la complejidad del trastorno y su relación tanto con las etapas transicionales normales en esta fase de la vida como con las dificultades relacionadas con el riesgo de suicidio.

La adultez temprana constituye un periodo del ciclo vital marcado por cambios personales, sociales y emocionales, entre ellos la consolidación de la identidad, la búsqueda de autonomía y la asunción de roles académicos, laborales e interpersonales. Estas transiciones pueden incrementar la exposición a estresores psicosociales y exigir mayores recursos de afrontamiento; por ello, las alteraciones emocionales y conductuales propias de esta etapa pueden favorecer el inicio o la exacerbación de dificultades psicológicas (Lovero et al., 2023; McClelland et al., 2020).

En los adultos jóvenes, los trastornos de personalidad —y el TLP en particular— requieren especial atención clínica, porque esta etapa coincide con una elevada expresión sintomática y vulnerabilidad. La evidencia relaciona la impulsividad, la desregulación emocional y la inestabilidad interpersonal con la ideación suicida, las autolesiones y los intentos de suicidio (Marrero et al., 2023; Mungo et al., 2025, 2026). La convergencia entre la edad temprana y los rasgos nucleares del TLP configura, por tanto, un escenario de alto riesgo que justifica una línea específica de investigación.

Presentación del problema.

Diversos especialistas en salud mental a nivel mundial han descrito el comportamiento suicida como complejo, debido a la interacción de patrones asociados a factores de riesgo, así pues informes científicos sostienen que la transición entre los pensamientos suicidas y los intentos de suicidio, seguida por el suicidio consumado, implica una interacción dinámica de debilidades psicológicas y clínicas acumuladas a lo largo de la vida (Lovero et al., 2023; McClelland et al., 2020), además, un historial de trastorno mental figura entre los posibles predictores y los trastornos de personalidad en particular se asocian

de manera independiente con un mayor riesgo suicida, debido a la gravedad y la persistencia de la expresión clínica, emocional y relacional de estas enfermedades (Lovero et al., 2023; McClelland et al., 2020).

Desde una perspectiva epidemiológica, el suicidio constituye una de las problemáticas más graves para la salud pública (OMS, 2021, 2025). Informes recientes de la OMS indican que en 2021 el suicidio fue responsable de aproximadamente 727 000 muertes y que, pese a los esfuerzos de prevención, las tasas se han mantenido estables o incluso han presentado incrementos en varias regiones. Además, encuestas globales sobre salud mental sugieren que la mayoría de las víctimas de suicidio muestran al menos una enfermedad mental diagnosticable antes de cometer suicidio, subrayando la necesidad de abordar el problema desde una perspectiva clínica integral (Lovero et al., 2023; McClelland et al., 2020).

Los trastornos de personalidad, en particular los del Cluster B, tienen una relación aún más estrecha con el suicidio a este respecto. Dos metaanálisis recientes encuentran que, a pesar del debate en curso, estos diagnósticos tienen una relación significativa tanto con los intentos como con las muertes, identificando el TLP como el trastorno con mayor riesgo suicida acumulado a lo largo de la vida (McClelland et al., 2020). Investigaciones en muestras con TLP encuentran que aproximadamente el 50-75% ha tenido al menos un intento de suicidio con un promedio aproximado de 3 episodios y que la prevalencia de muerte por suicidio puede llegar hasta el 10%, lo que demuestra el gran impacto que el trastorno puede tener en la vida de una persona y en la atención clínica (Crema et al., 2024).

En los últimos años, los factores psicológicos que explican la relación entre el TLP y la conducta suicida se han analizado cada vez más para examinar la disregulación emocional, la impulsividad y la inestabilidad interpersonal como mediadores psicológicos centrales del riesgo suicida tanto en adolescentes como en adultos jóvenes (Gratz et al., 2022; Turton et al., 2021). En poblaciones con rasgos límite, los problemas para regular emociones intensas, la exposición a traumas tempranos y el uso de estrategias de afrontamiento negativas predicen mayores probabilidades de desarrollar ideación suicida, autolesiones y autoagresión (Patel et al., 2023; Williams et al., 2023). En la misma línea, la literatura muestra cómo los comportamientos de autolesión no suicida (NSSI) son comunes en el TLP y aumentan el riesgo de intento de suicidio, y, por lo tanto, deben ser cuidadosamente evaluados, representando un signo central en la evaluación del riesgo (Apicella et al., 2025).

Aún se encuentran lagunas significativas en cuanto a qué dimensiones del trastorno están más directamente asociadas a las diversas manifestaciones de la conducta suicida y cómo interactúan con otras variables más contextuales como el funcionamiento familiar o el apoyo social, especialmente en adultos jóvenes, una etapa del ciclo vital en la que se produce el mayor inicio del trastorno y un aumento del riesgo suicida (Weatherford et al., 2024; Leichsenring et al., 2024).

Pregunta guía de investigación.

¿Cuáles son las principales manifestaciones de la conducta suicida en adultos jóvenes con trastorno límite de la personalidad?

Justificación.

La conducta suicida se reconoce como un problema prioritario de salud pública dada su incidencia directa en las tasas de mortalidad y en la calidad de vida de las personas afectadas. La OMS estima que aproximadamente más de 720 000 humanos fallecen por suicidio cada año y advierte que las tasas siguen siendo elevadas en la población de adultos jóvenes, especialmente en países con ingresos de medio a bajo (OMS, 2025). En la Región de las Américas, los informes recientes muestran que las tasas no han disminuido al ritmo esperado y, en algunos países, incluso se presentan incrementos, lo que refuerza la necesidad de investigaciones orientadas a identificar grupos de alto riesgo y manifestaciones clínicas asociadas a la conducta suicida.

Entre los trastornos mentales, el trastorno límite de la personalidad se ha descrito de forma consistente como uno de los diagnósticos con mayor carga suicida, además se ha evidenciado en metanálisis que en personas con TLP la prevalencia agrupada de ideación suicida alcanza el 80 %, la de intentos el 52 % y la de muertes por suicidio alrededor del 6 % (Lak et al., 2025), de igual manera, estudios contemporáneos de seguimiento prospectivo señalan que entre el 65 % y el 80 % de las personas con TLP presentan conductas autolesivas y que hasta un 5.9 % fallece por suicidio a lo largo de un seguimiento de 24 años (Crema et al., 2024; Temes et al., 2019), además en conjunto con estos hallazgos estudios determinan que el TLP es un trastorno frecuente en la práctica clínica y su asociación con intentos y muertes por suicidio lo convierte en un grupo prioritario para la prevención (Thakur et al., 2024), respaldando la relevancia conceptual de analizar de manera específica la conducta suicida en este trastorno, de manera particular en etapas tempranas.

A su vez, abordando un aspecto clínico, los hallazgos indican que en adultos jóvenes con TLP, la combinación de desregulación emocional, impulsividad y dificultades en la consolidación de la identidad incrementa el riesgo de ideación y conductas suicidas, además investigaciones recientes muestran que la alteración del funcionamiento de la personalidad, especialmente una autoimagen inestable, se asocia con una mayor probabilidad de pensamientos y comportamientos suicidas incluso más allá de la presencia de sintomatología depresiva, en donde los estudios destacan que las conductas de autolesión no suicida en personas con TLP tienden a seguir trayectorias crónicas y mantienen fuertes vínculos con la aparición posterior de intentos de suicidio, lo que refuerza la importancia de comprender este patrón en etapas tempranas del ciclo vital (Kaess & Cavelti, 2025).

En este contexto, resultó pertinente centrar el estudio en las distintas manifestaciones de la conducta suicida en adultos jóvenes con trastorno límite de la personalidad, debido a que la autonomía, la consolidación de la identidad y la construcción de vínculos interpersonales propias de esta etapa podían verse intensamente afectadas por el TLP, además el vacío científico identificado radicó en que la evidencia disponible examinó con frecuencia la ideación suicida, los intentos de suicidio y las autolesiones no suicidas de forma separada, o en muestras adolescentes y adultas con rangos etarios heterogéneos, lo que dificultó comprender cómo se asociaban estas manifestaciones con la desregulación emocional, la impulsividad, la identidad y los factores interpersonales en adultos jóvenes, por lo que el aporte específico de esta revisión consistió en organizar y contrastar la evidencia según las manifestaciones clínicas y los rasgos nucleares del TLP, señalando coincidencias, discrepancias y límites metodológicos ofreciendo una base clínica más precisa para diferenciar formas de riesgo, orientar la evaluación psicológica y fortalecer la prevención y la intervención temprana en esta población.

Objetivos.

Objetivo General:

Describir las principales manifestaciones de la conducta suicida en adultos jóvenes con trastorno límite de la personalidad.

Objetivos Específicos:

1. Identificar los rasgos emocionales y conductuales del Trastorno Límite de la personalidad en adultos jóvenes.

2. Analizar la relación entre la conducta suicida y las principales manifestaciones del TLP en adultos jóvenes.

Materiales y métodos

La presente investigación se llevó a cabo mediante una revisión bibliográfica narrativa, con un enfoque cualitativo y de diseño no experimental. La unidad de análisis estuvo compuesta por artículos científicos publicados en bases de datos académicas que abordaban de manera explícita la conducta suicida en población adulta joven con diagnóstico de trastorno límite de la personalidad.

Las revisiones narrativas permiten integrar resultados de estudios con diseños distintos, privilegiando la comprensión teórica y clínica de un fenómeno más que la estimación cuantitativa de efectos específicos (Snyder, 2019).

Diseño.

Revisión de tipo bibliográfica narrativa con un enfoque descriptivo.

Estrategias de búsqueda.

La búsqueda bibliográfica se realizó de forma estructurada en las bases de datos Scopus, Web of Science y PubMed/MEDLINE, accesibles a través de los recursos electrónicos de la Universidad Católica de Cuenca. La formulación de la estrategia siguió las recomendaciones metodológicas para revisiones de la literatura y para el diseño de estrategias de búsqueda sensibles y específicas en ciencias de la salud.

Se utilizó una combinación de términos libres y descriptores controlados en inglés y español. Para los descriptores controlados se recurrió a los vocabularios MeSH (Medical Subject Headings) y DeCS (Descriptores en Ciencias de la Salud), que facilitaron la recuperación consistente de documentos mediante términos normalizados. Entre los descriptores previstos se incluyeron, por ejemplo: “Borderline Personality Disorder”, “Personality Disorders”, “Suicide”, “Suicidal Ideation”, “Suicide, Attempted” y “Self-Injurious Behavior”.

A partir de estos términos se construyeron ecuaciones de búsqueda utilizando operadores booleanos (AND, OR, NOT) para combinar sinónimos y conceptos relacionados. Así, se plantearon expresiones del tipo:

(“borderline personality disorder” OR “borderline personality traits” OR “emotionally unstable personality”) AND (“suicidal ideation” OR “suicidal behavior” OR “suicide attempts” OR “self-harm” OR “nonsuicidal self-injury”).

Limitaciones del estudio.

La presente investigación presentó limitaciones inherentes a las revisiones bibliográficas narrativas. En primer lugar, los resultados dependieron de la calidad metodológica, el rigor y el alcance de los estudios incluidos, por lo que los posibles sesgos presentes en las investigaciones originales pudieron influir en los hallazgos analizados. Asimismo, la revisión se restringió a artículos publicados en idiomas español e inglés, lo que podría haber excluido evidencia relevante disponible en otros idiomas o en literatura no indexada.

La búsqueda se restringió a publicaciones de 2020-2026 para asegurar la actualidad de la evidencia incluida en la revisión, posiblemente omitiendo trabajos anteriores de importancia histórica. Se realizó una revisión narrativa en lugar de sistemática con metaanálisis, por lo que los resultados no deben usarse para determinar la causalidad o realizar evaluaciones cuantitativas precisas (Snyder, 2019).

Criterios de selección.

Para seleccionar los estudios, se utilizó un procedimiento en diferentes fases. Se buscaron estudios en las bases de datos científicas utilizando palabras clave relacionadas con la conducta suicida, el trastorno límite de la personalidad y el adulto joven, y luego se eliminaron los artículos duplicados y se realizó un cribado para seleccionar estudios relevantes mediante la lectura de títulos y resúmenes; finalmente, se evaluaría el texto completo de los estudios que parecían relevantes para determinar si eran relevantes para la investigación.

Criterios de inclusión.

Artículos científicos arbitrados, originales, revisiones sistemáticas o narrativas, publicados entre 2020 y 2026, escritos en español o inglés. Inclusión de estudios sobre los síntomas de trastorno límite de la personalidad o el trastorno con diagnóstico clínico, donde analizaran el comportamiento suicida en sus vertientes de ideación, intento y autolesión. La población seleccionada son jóvenes adultos de entre 18 y 30 años.

Criterios de exclusión.

Se excluyeron publicaciones correspondientes a tesis, libros, editoriales, cartas al editor, blogs o documentos sin acceso a texto completo.

Extracción de datos.

La extracción de la información se realizó de forma sistemática a partir de los

documentos seleccionados, utilizando un esquema de registro elaborado para este estudio, el cual permitió organizar y sintetizar los datos de cada investigación. En dicho esquema se registró la información correspondiente a los autores y año de publicación, país o contexto del estudio, objetivo de la investigación, diseño metodológico, población y características de la muestra, variables analizadas y principales resultados relacionados con la asociación entre el trastorno límite de la personalidad y la conducta suicida, así como las conclusiones más relevantes.

Análisis de datos.

El tratamiento de la información se realizó de forma cualitativa, en concordancia con los objetivos específicos y la pregunta guía. La calidad metodológica se examinó mediante lectura a texto completo y registro en una matriz de valoración elaborada para esta revisión, en donde para cada estudio se consideró la congruencia entre objetivo y diseño, la descripción y pertinencia de la muestra, la claridad de los criterios de selección, los instrumentos de evaluación, la correspondencia entre análisis y resultados, y las limitaciones declaradas, además se valoró la aplicabilidad de la población al rango de adultos jóvenes y se diferenciaron los diseños transversales, longitudinales, cualitativos, revisiones y modelos predictivos, con el fin de analizar el alcance de sus conclusiones sin atribuir causalidad a asociaciones correlacionales.

No se aplicaron herramientas formales de evaluación crítica o riesgo de sesgo, como las listas del Joanna Briggs Institute (JBI), Critical Appraisal Skills Programme (CASP) o la Newcastle-Ottawa Scale, debido al carácter narrativo de la revisión y a la heterogeneidad de los diseños incluidos. En su lugar, se efectuó una valoración cualitativa para orientar la interpretación de los hallazgos, no para asignar puntuaciones ni excluir estudios mediante un umbral numérico. Se examinaron de manera explícita el sesgo de selección, el uso de autoinformes, la confusión por comorbilidad, las pérdidas de seguimiento, la ausencia de validación externa en modelos predictivos y la indirectitud derivada de muestras adolescentes, no clínicas o con rangos de edad distintos de la población objetivo. La ausencia de un instrumento estandarizado se reconoce como una limitación metodológica de esta revisión.

Una vez seleccionados los estudios, la información fue analizada de manera sistemática mediante la organización de los datos en matrices de síntesis y el análisis se efectuó en función de los objetivos del estudio e incluyó: la descripción de las principales manifestaciones de la conducta suicida reportadas en adultos jóvenes con trastorno límite de

la personalidad; la caracterización de los rasgos emocionales y conductuales asociados al TLP; y la identificación de la relación descrita en la literatura entre la conducta suicida y dichas manifestaciones clínicas.

Desarrollo

Tabla 1

Síntesis de las investigaciones empíricas incluidas en el desarrollo

Autor y año	País o contexto	Diseño	Muestra	Variables	Principales hallazgos
Mirkovic et al. (2021)	Red clínica europea	Transversal; modelo de ecuaciones estructurales	85 adolescentes con TLP	Desregulación emocional, depresión, apego e intento de suicidio	La depresión y el apego inseguro mostraron efectos directos; la depresión también se relacionó indirectamente con el intento mediante la desregulación emocional.
Balzen et al. (2022)	Estados Unidos (suroeste)	Seguimiento pre-post en programa ambulatorio intensivo	322 jóvenes con riesgo suicida, 11–18 años	Rasgos límite, carga percibida, pertenencia, depresión e ideación	La ideación cambió junto con la carga percibida y la depresión; los rasgos límite no moderaron esas asociaciones.
Gratz et al. (2022)	Estados Unidos (muestra nacional en línea)	Longitudinal; cinco mediciones en siete meses	500 adultos; edad media 40 años	Síntomas límite, regulación emocional, carga percibida y riesgo suicida	Los síntomas límite se asociaron indirectamente con mayor riesgo mediante dificultades regulatorias y posterior carga percibida; la edad limita la aplicación directa a adultos jóvenes.
Shorub et al. (2022)	Egipto (dos hospitales)	Transversal comparativo	91 participantes: 61 con TLP y 30 controles	Impulsividad, comorbilidad y suicidalidad	La suicidalidad fue mayor en los grupos con TLP y se correlacionó con facetas de impulsividad; la comorbilidad incrementó la complejidad clínica.
Marrero et al. (2023)	España (muestra comunitaria)	Transversal	285 jóvenes; 103 con rasgos límite	Regulación emocional, funcionamiento familiar, bienestar, autolesión e intento	Las dificultades de control de impulsos predijeron intentos; la baja satisfacción familiar predijo autolesión no suicida.
Masi et al. (2023)	Italia (muestra clínica referida)	Longitudinal; seguimiento medio de 19.8 meses	55 adolescentes con trastornos del estado de ánimo	Persistencia de autolesión, ideación, conducta suicida y temperamento ciclotímico	La autolesión persistente se relacionó con mayor ideación y conducta suicida; la muestra no fue específica de TLP.
Southward et al. (2023)	Muestras en línea y presencial	Análisis de dos estudios; transversal y seguimiento de un mes	272 participantes en línea y 90 presenciales	Conscienciosidad, tolerancia al malestar, autocompasión y rasgos límite	La baja conscienciosidad se relacionó más específicamente con TLP; la autocompasión predijo disminuciones transdiagnósticas.
Andrewes et al. (2024)	Australia (dos servicios públicos)	Evaluación momentánea ecológica durante siete días	46 jóvenes con TLP, 15–25 años	Ideación en tiempo real y reporte retrospectivo	En 70 % la intensidad cambió repetidamente; el reporte retrospectivo tendió a reflejar experiencias más intensas.
Ait Bensaid y El Omari (2024)	Marruecos (hospital de Salé)	Transversal descriptivo	63 pacientes con TLP; edad media 23 años	Autolesión no suicida, ideación, intentos e intencionalidad	El 46 % informó usar la autolesión para aliviar la ideación; el alivio breve coexistió con riesgo posterior y repetición.
Aguglia et al. (2024)	Italia (hospitalización)	Transversal	224 pacientes hospitalizados con TLP	Desesperanza, afrontamiento, perfil sensorial, alexitimia e historia suicida	La desesperanza se asoció con ideación actual, número de intentos, mayor gravedad y afrontamiento desadaptativo.

Autor y año	País o contexto	Diseño	Muestra	Variables	Principales hallazgos
Crema et al. (2024)	Italia y México (bases CLIMAMITHE y SUDMEX_CO NN)	Modelo predictivo con aprendizaje automático	Bases clínicas y de resonancia; n no precisado en el manuscrito	Datos sociodemográficos, clínicos, emocionales y de resonancia	El modelo alcanzó AUC de .73 internamente y .59 en validación externa; predominaron variables de resonancia, con generalización limitada.
Jørgensen et al. (2024)	Dinamarca	Cohorte de cinco años	111 adolescentes con TLP, 14–17 años	Trayectoria de autolesión, gravedad del TLP y conductas externalizantes	La autolesión disminuyó, pero 37 % la presentó a los cinco años; la autolesión basal predijo persistencia.
Kaleda et al. (2024)	Rusia	Estudio clínico descriptivo (resumen de congreso)	Jóvenes con TLP; n no precisado en el manuscrito	Impulsividad, identidad, planificación y gravedad de la conducta suicida	Se describieron perfiles expansivo y racionalista; el formato de resumen limitó la evaluación metodológica detallada.
Mohana y Moon (2024)	Muestra en línea; país no indicado	Transversal	162 adultos jóvenes no clínicos	Rasgos límite, ansiedad, autolesión deliberada e identidad	Los rasgos límite predijeron directamente la perturbación de identidad; los efectos indirectos por ansiedad y autolesión no fueron significativos.
Mungo et al. (2024)	Bélgica	Transversal comparativo	132 jóvenes, 16–25 años; 44 con TLP	Desarrollo de identidad, rasgos límite e intentos	El grupo con TLP mostró menor exploración en amplitud; el desarrollo y compromiso identitarios se asociaron negativamente con los intentos.
Tsypes y Dombrovski (2024)	Estados Unidos (Pittsburgh)	Casos y controles más seguimiento ambulatorio de 21 días	171 adultos con TLP; submuestra ambulatoria de 84 días	Exploración–explotación, letalidad e ideación	La exploración restringida se asoció con intentos de alta letalidad y predijo ideación posterior.
Weatherford et al. (2024)	Programa de terapia dialéctica conductual	Mediciones diarias durante seis meses	100 personas con TLP	Vergüenza, ira, ideación y urgencias de autolesión	Vergüenza e ira se asociaron con ideación y urgencias el mismo día; la ira medió parcialmente esas relaciones.
Fortaner-Uyà et al. (2025)	Italia	Longitudinal de seis meses con aprendizaje automático	69 pacientes con TLP en psicoterapia	Regulación emocional, temperamento, apego, impulsividad, agresión e intentos	La preocupación relacional, evitación del daño y dependencia de recompensa aportaron mayor predicción; el rendimiento fue moderado.
Mungo et al. (2025)	Bélgica	Transversal comparativo	160 jóvenes, 16–25 años; 44 con TLP	UPPS-P, depresión, ansiedad, gravedad e intentos	La urgencia negativa y positiva discriminaron al grupo con TLP; los intentos se asociaron con gravedad, depresión y ansiedad.
Kresznerits et al. (2026)	Hungría	Transversal	109 mujeres con TLP	Autolesión, atención plena, regulación emocional, depresión, autocompasión e impulsividad	Mayor impulsividad y menor autocompasión se asociaron con autolesión más frecuente; no se estableció dirección causal.
Mungo et al. (2026)	Bélgica	Transversal comparativo	184 jóvenes, 16–25 años; 44 con TLP	DERS, UPPS-P, gravedad, depresión y ansiedad	Control de impulsos, conciencia y claridad emocional discriminaron al grupo con TLP y se relacionaron con gravedad clínica.
Miller et al. (2021)	Australia	Cualitativo; entrevistas	15 adultos con TLP	Vacío crónico, soledad, desesperanza, autolesión y funcionamiento	El vacío se describió como desconexión y entumecimiento; se afrontó mediante estrategias impulsivas o conductas adaptativas.

Autor y año	País o contexto	Diseño	Muestra	Variables	Principales hallazgos
Rivnyák et al. (2021)	Hungría	Transversal; análisis de redes	169 adolescentes no clínicos; edad media 15.38 años	Rasgos límite e identidad difusa	La difusión identitaria fue el elemento más central de la red; la edad y el carácter no clínico limitaron la generalización.

Nota. Se sintetizaron las investigaciones empíricas empleadas en el desarrollo. No se incluyeron en la tabla revisiones, metaanálisis, protocolos ni el antecedente longitudinal previo al periodo de búsqueda. CANS = conductas autolesivas no suicidas; TLP = trastorno límite de la personalidad.

En conjunto, las investigaciones sintetizadas muestran tres tendencias. Primero, la conducta suicida se expresa principalmente a través de ideación, intentos y autolesiones no suicidas. Estas trayectorias no siempre evolucionan de manera paralela. Segundo, la desregulación emocional, la impulsividad, especialmente la urgencia negativa, la alteración de la identidad y las dificultades interpersonales son rasgos recurrentes que se asocian con mayor vulnerabilidad. Tercero, el apoyo familiar, la autocompasión y el acceso temprano al tratamiento se relacionan con resultados más favorables. Sin embargo, la variedad de edades, contextos, instrumentos y diseños limita la comparación directa y obliga a interpretar las asociaciones sin atribuir causalidad. Estas tendencias guían el desarrollo de los objetivos específicos que se presentan a continuación.

1. Trastorno límite de la personalidad en adultos jóvenes

El trastorno límite de la personalidad es una alteración compleja del funcionamiento psicológico. Se caracteriza por patrones persistentes de inestabilidad emocional, interpersonal y conductual. Estas características son especialmente relevantes durante la adultez joven. Esta etapa se define por la consolidación de la identidad, la construcción de relaciones significativas y la adquisición de autonomía personal. Además, los rasgos centrales del TLP pueden interferir con el desarrollo normal, lo que lleva a dificultades adaptativas y aumenta la vulnerabilidad al sufrimiento psicológico, incluida la conducta suicida. Por lo tanto, es esencial entender estas dimensiones clínicas para explicar cómo el trastorno se relaciona con el riesgo suicida en adultos jóvenes.

1.1 Desregulación emocional

La desregulación emocional al ser un componente central y transversal del TLP genera dificultades persistentes para identificar, comprender y modular los estados emocionales, provocando reacciones afectivas intensas y desproporcionadas que se intensifican ante las demandas sociales, académicas y laborales de la adultez joven.

En una investigación Mungo et al. (2026) compararon jóvenes con y sin TLP y hallaron diferencias significativas en todas las dimensiones de regulación emocional evaluadas como control de impulsos, conciencia y claridad emocional, además evidenciaron que niveles elevados de desregulación emocional incrementaban significativamente la probabilidad de

pertenecer al grupo clínico, confirmando su valor como característica distintiva del trastorno.

Por otro lado, Mirkovic et al. (2021) examinaron su papel mediador entre distintos factores de vulnerabilidad y los intentos de suicidio y encontraron que los trastornos depresivos persistentes influían indirectamente sobre la conducta suicida a través de la desregulación emocional, que opera así no solo como síntoma del TLP sino como mecanismo explicativo de la conducta suicida.

Es importante analizar que la diferencia existente entre ambos estudios radica en el nivel de análisis, pues Mungo et al. (2026) presentan la desregulación emocional como un rasgo diagnóstico diferenciador, mientras que Mirkovic et al. (2021) la posicionan como mecanismo explicativo entre la depresión y la conducta suicida, sin embargo, ambos emplean un diseño transversal que impide establecer la dirección de esta relación en el tiempo, a ello se suma que Mungo et al. (2026) trabajaron con jóvenes con TLP en general, mientras que Mirkovic et al. (2021) se centraron en adolescentes con intentos de suicidio sin controlar la impulsividad, variable que comparte varianza conceptual con la desregulación emocional (véase 1.3), por lo que no puede descartarse que parte del efecto atribuido a esta última corresponda a impulsividad no medida.

1.2 Inestabilidad interpersonal

La inestabilidad interpersonal, un síntoma diagnóstico del TLP, implica patrones de relación erráticos e intensos, alternando la idealización y la devaluación de los demás, a menudo vinculada a una sensibilidad aumentada a la percepción de rechazo o abandono, lo cual es relevante para los adultos jóvenes que construyen nuevos vínculos emocionales.

Leichsenring et al. (2024) concluyeron una asociación entre los patrones relacionales experimentados en clientes con TLP y sistemas de apego aumentados, lo que se vincula con mecanismos defensivos primitivos (identificación proyectiva y devaluación del yo o del otro) y formas dicotómicas de percibir las relaciones. Esto genera relaciones de vínculo emocionalmente intensas y una alta frecuencia de conflicto, contribuyendo al creciente malestar entre las personas con trastorno límite que se sienten frustrados con sus relaciones, al haber percibido experiencias de rechazo y abandono.

Balzen et al. (2022) encontraron que los cambios en la percepción de ser una carga están asociados con pensamientos suicidas entre adultos jóvenes con rasgos límite, y la gravedad de los síntomas entre estos adultos no varía en esta asociación. Es decir, los riesgos suicidas no se predicen necesariamente basándose en rasgos intensos del TLP; también

depende de la calidad de las relaciones que experimentan estos individuos.

El hecho de que Balzen et al. (2022) encontraran que la asociación entre la percepción de ser una carga para los demás y los pensamientos suicidas no dependía del nivel de rasgos límite presentados resulta significativo. Esto sugiere que se debe prestar más atención únicamente al procesamiento afectivo interno, como se destacó anteriormente con matices, puesto que indica que las cogniciones interpersonales operan de manera similar independientemente del nivel de gravedad del trastorno. Sin embargo, este hallazgo proviene de muestras de jóvenes en tratamiento ambulatorio intensivo, lo que no permite una generalización completa ni la oportunidad de establecer si la cognición puede considerarse una vía de riesgo distinta, como la que ofrece la desregulación emocional, o si surge de un origen compartido. Esto limita las conclusiones sobre qué dimensión debería ser prioritaria para la atención clínica (por ejemplo, un patrón de apego inseguro, como describe Leichsenring et al. (2024)). También es importante mencionar que la 'percepción de ser una carga' explorada por Balzen et al. (2022) se asemeja al miedo al abandono discutido en la sección 1.5, sin que haya estudios que establezcan si pueden separarse empíricamente o si son diferentes medios para acceder a la misma vulnerabilidad interpersonal.

1.3 Impulsividad

La impulsividad compone un factor clave del TLP puesto que hace referencia a reaccionar rápidamente y de manera irreflexiva sin considerar las consecuencias, vinculándose a comportamientos de riesgo y a dificultades para controlar respuestas emocionales intensas, siendo de gran importancia en la adultez temprana ya que se ha relacionado con una mayor probabilidad de comportamientos perjudiciales para la salud física y mental.

De igual manera en el TLP, la impulsividad no es homogénea, evidenciada en un estudio utilizando el modelo UPPS-P, en donde Mungo et al. (2025) encontraron que casi todas sus facetas obtuvieron puntuaciones más altas en jóvenes que padecían TLP, pero destacando la urgencia negativa, es decir, la tendencia a actuar impulsivamente en respuesta a emociones negativas intensas, como la variable del modelo que ofrece mayor capacidad discriminativa entre participantes clínicos y no clínicos.

Shorub et al. (2022) hallaron asociaciones significativas entre la impulsividad y la gravedad de la suicidalidad en TLP, y que las comorbilidades psiquiátricas incrementan ambos indicadores, lo que sugiere que la impulsividad facilita la transición de pensamientos suicidas a conductas concretas, especialmente ante otras condiciones psicopatológicas.

Hay que prestar atención a un punto de tensión entre ambos estudios: Mungo et al. (2025) señalan que es la urgencia negativa (una faceta emocional de la impulsividad) la de mayor poder discriminativo, mientras que Shorub et al. (2022) atribuyen buena parte del riesgo suicida a la comorbilidad psiquiátrica más que a la impulsividad en sí. Ninguno de los estudios resuelve este problema: queda sin saber si, por un lado, la impulsividad es un factor de riesgo adicional o si la apariencia de que lo es puede explicarse por otros trastornos concurrentes o si el concepto de 'urgencia negativa' se superpone tan estrechamente con la desregulación emocional, como se discute en la sección 1.1, que al menos en parte, etiquetan el mismo constructo con nombres diferentes; ni se menciona si se han realizado estudios sobre la otra posible explicación dada por Shorub et al. (2022), a saber, la comorbilidad psiquiátrica; si esta es homogénea o si ciertos trastornos concentrarían la mayor parte del efecto (como la depresión, ya vinculada con la desregulación emocional en 1.1); y si esto dejaría otro elemento residual que podría estar relacionado con una impulsividad 'pura' que aún no ha sido cuantificada.

1.4 Alteración de la identidad y autoimagen

La alteración de la identidad, componente distintivo del TLP, se caracteriza por una percepción inestable y fragmentada de sí mismo e incertidumbre respecto a valores, metas y roles sociales, lo que afecta el funcionamiento emocional, interpersonal y conductual.

Mungo et al. (2024) hallaron en jóvenes con TLP niveles significativamente más elevados de difusión e inestabilidad identitaria que en controles, además de mayor rumiación identitaria y menor compromiso con proyectos vitales y objetivos a largo plazo, evidenciando la dificultad de construir una identidad sólida en esta población.

Mohana y Moon (2024) hallaron que los rasgos límite mantenían una asociación significativa con la perturbación identitaria incluso al controlar la ansiedad y las autolesiones, lo que indica que la disfunción identitaria no es una consecuencia secundaria de otros síntomas, sino una característica central del trastorno con relevancia clínica propia.

Rivnyák et al. (2021), mediante un análisis de redes en adolescentes no clínicos, hallaron que la difusión identitaria ocupaba la posición más central entre los rasgos límite, proponiéndola como principio organizador del funcionamiento psicológico en el TLP y vinculando así las dificultades de regulación emocional, las relaciones interpersonales y la adaptación evolutiva a problemas persistentes en la consolidación del sentido de sí mismo.

Si bien Mungo et al. (2024) y Mohana y Moon (2024) coinciden en documentar una

asociación robusta entre los rasgos límite y la perturbación identitaria, la propuesta de Rivnyák et al. (2021) de situar la difusión identitaria como «principio organizador» del trastorno se basa en una muestra no clínica de adolescentes y en un diseño de red transversal, por lo que su función integradora en adultos jóvenes con TLP clínico aún no ha sido demostrada. Los tres estudios citados son, además, de corte transversal y correlacional. Persiste la pregunta de si la difusión identitaria es causa o consecuencia de la desregulación emocional y la inestabilidad interpersonal, una distinción que la evidencia disponible aún no permite zanjar. Además, los tres experimentos miden la identidad de manera diferente entre sí, sin medidas universalmente estandarizadas; difusión de la identidad, rumiación, un marco teórico sin validación empírica; por lo que no se puede confirmar si están midiendo el mismo aspecto al que se refieren o si, en cambio, son facetas parcialmente superpuestas del constructo aún por definir y medir con éxito.

1.5 Sensación crónica de vacío y miedo al abandono

Las dos experiencias subjetivas de los sentimientos crónicos de vacío y el miedo al abandono descritas como copresentes con el TLP tienen peculiaridades clínicas propias y adquieren una significación especial en la adultez temprana, en la que las relaciones afectivas y la pertenencia a grupos son cruciales para el desarrollo psicológico.

Un estudio cualitativo previo (Miller et al., 2021) con adultos que sufren de TLP describió el vacío como una desconexión tanto de uno mismo como de los demás, que era diferente de la tristeza o la soledad y sus picos coincidieron con picos de impulsividad, autolesiones y pensamientos de muerte, sugiriendo que no es solo un síntoma subjetivo del TLP, sino un factor que exacerba el riesgo.

Una característica definitoria del TLP: el miedo al abandono se expresa como una sensibilidad extrema al rechazo y la separación percibidos (Leichsenring et al., 2024). Se desencadena incluso por signos ambiguos de una posible separación y resulta en respuestas emocionales desproporcionadas seguidas a veces de ataques de ansiedad o ira o comportamientos impulsivos para restablecer la proximidad.

Las reacciones al abandono o rechazo percibidos, como señalaron Leichsenring et al. (2024), pueden manifestarse como autolesiones, pensamientos de muerte y actos impulsivos (especialmente significativo, y relevante para la adultez temprana en la que consolidar relaciones y vínculos cercanos es una tarea de desarrollo crítica, cuando la relación bajo una amenaza específica, con un otro significativo se interpreta como bajo amenaza).

Que el hallazgo de Miller et al. (2021) se deriva de un estudio cualitativo con pocos participantes, otorgando una comprensión profunda de la experiencia del vacío pero una baja generalizabilidad de su vínculo con la autolesión; mientras la descripción de Leichsenring et al. (2024) del miedo al abandono resulta de una revisión, lo que le da un apoyo más amplio, pero no puede comparar hasta qué punto exagera la suicidalidad en comparación con otros rasgos (su contribución relativa no puede deducirse). La falta de métodos comparables para examinar la contribución de los rasgos de personalidad dificulta deducir cuál de los dos ha aumentado o reducido la carga explicativa del riesgo, o si el efecto de interacción (dado que todos los rasgos concurren simultáneamente) tiene un impacto mayor que el de cualquiera de ellos por separado (la literatura actual no lo ha examinado). Quizás exista un sesgo de selección en ambos casos, ya que ambos autores describen pacientes de muestras clínicas en tratamiento, dejando la pregunta de si la coexistencia de vacío y miedo al abandono, descrita aquí, persiste en jóvenes con rasgos de personalidad límite que pueden estar sin diagnosticar/mal diagnosticados o sin acceso a tratamiento relevante en otros casos.

1.6 Conductas autolesivas y comportamientos de riesgo.

Las conductas de autolesión y otras conductas de riesgo (uso problemático de sustancias, prácticas sexuales de riesgo, alimentación desadaptativa) reflejan la interacción de la desregulación emocional, la impulsividad y la vulnerabilidad psicológica en un patrón de TLP, con un impacto en la salud física, mental y social de los adultos jóvenes.

De igual manera, todas las conductas compartían una función común para la regulación del malestar en respuesta a una intensa presión emocional como por ejemplo Fortaner-Uyà et al. (2025), en un estudio longitudinal con modelos de aprendizaje automático, hallaron que rasgos temperamentales y de apego como la preocupación por las relaciones, la evitación del daño y la dependencia de recompensa predecían los intentos de suicidio futuros en pacientes con TLP durante el tratamiento, sugiriendo que la vulnerabilidad subyacente trasciende la sola presencia de conductas de riesgo observables, además, Masi et al. (2023), en un análisis longitudinal, hallaron mayores problemas de internalización y frecuencia de ideación suicida en quienes mantuvieron autolesiones a lo largo del seguimiento, agravados por ciertos rasgos temperamentales, lo que confirma su persistencia como marcador relevante de riesgo psicológico.

Los dos estudios revisados difieren en su enfoque predictivo: Fortaner-Uyà et al. (2025) se centran en rasgos temperamentales y de apego medidos mediante modelos de

aprendizaje automático, mientras que Masi et al. (2023) se centran en la persistencia longitudinal de la autolesión observada clínicamente. Ambos enfoques son válidos, pero no queda claro si identifican los mismos mecanismos de riesgo bajo marcos distintos o si capturan dimensiones independientes; ninguno de los estudios citados los ha contrastado directamente, lo que representa un vacío relevante para la investigación futura. Además, ambos estudios miden desenlaces distintos (intentos suicidas posteriores en un caso, problemas internalizantes e ideación en el otro), por lo que no puede asumirse que ambos enfoques predigan el mismo desenlace clínico con la misma magnitud.

2. Conducta suicida en adultos jóvenes con TLP

La conducta suicida constituye una de las manifestaciones clínicas más graves asociadas al trastorno límite de la personalidad (TLP), debido a su elevada frecuencia, recurrencia y potencial letalidad. En comparación con otros trastornos psiquiátricos, las personas con TLP presentan una mayor vulnerabilidad a experimentar pensamientos suicidas persistentes, realizar intentos de suicidio y desarrollar conductas autolesivas que incrementan progresivamente el riesgo de daño severo. Durante la adultez joven, estas manifestaciones adquieren especial relevancia clínica, puesto que coinciden con una etapa caracterizada por importantes cambios evolutivos, sociales y de identidad que pueden intensificar la inestabilidad emocional propia del trastorno. Por ello, comprender las distintas formas en que se expresa la conducta suicida en esta población resulta fundamental para la detección temprana, la evaluación del riesgo y el diseño de estrategias preventivas eficaces.

2.1 Ideación suicida

La ideación suicida (pensamientos, deseos o planes relacionados con la propia muerte) es la expresión más frecuente de la conducta suicida en el TLP y un indicador clave para la identificación temprana del riesgo, ya que en adultos jóvenes puede anticipar comportamientos suicidas más graves.

Lak et al. (2025), en una revisión sistemática y metaanálisis de 35 estudios (34 832 pacientes con TLP), estimaron que el 80 % de las personas con TLP experimenta ideación suicida a lo largo de su vida, con prevalencias significativamente superiores en los participantes de menor edad, lo que evidencia la especial vulnerabilidad de la adultez temprana.

Andrewes et al. (2024), mediante evaluación momentánea ecológica en jóvenes de 15 a 25 años, hallaron que la intensidad de la ideación suicida variaba significativamente a lo

largo del día, siendo esta variabilidad un predictor más sensible del riesgo que las evaluaciones retrospectivas: mayores oscilaciones se asociaron con mayor riesgo suicida, evidenciando que la ideación suicida es un proceso cambiante, no un estado estable.

Por otro lado, Kaleda et al. (2024) identificaron dos perfiles clínicos en jóvenes con TLP, en el primero se evidenció una variante expansiva con características de impulsividad e inestabilidad afectiva y conductas suicidas ante un malestar emocional intenso, mientras que el segundo era determinado por una variante racionalista con aspectos como alteraciones de la identidad, disociación, alexitimia, ideación más persistente y tentativas más planificadas y graves, reforzando la necesidad de evaluaciones de riesgo individualizadas.

Además, Tsypes y Dombrovski (2024) encontraron que la dificultad para generar alternativas de afrontamiento en una crisis se asociaba con intentos de suicidio más graves y la aparición posterior de ideación suicida como la rigidez cognitiva que limitaría la identificación de soluciones distintas al suicidio ante altos niveles de malestar, favoreciendo así la persistencia de los pensamientos suicidas.

Cabe destacar que estos cuatro estudios abordan la ideación suicida desde niveles de análisis difíciles de conciliar: Lak et al. (2025) la cuantifican como un estado estable, mientras que Andrewes et al. (2024) demuestran que es un fenómeno fluctuante minuto a minuto, lo que cuestiona la validez de las estimaciones retrospectivas como único indicador de riesgo. Tampoco se ha contrastado la tipología de Kaleda et al. (2024) (perfiles 'expansivo' y 'racionalista') con el modelo de rigidez cognitiva de Tsypes y Dombrovski (2024), por lo que no se sabe si describen los mismos subgrupos bajo terminologías distintas. Además, los rangos etarios difieren entre estudios (Andrewes et al. restringen su muestra a 15-25 años, mientras que Lak et al. agregan datos de todo el ciclo vital), por lo que la vulnerabilidad de la adultez temprana podría estar sub- o sobreestimada según el corte etario de origen.

2.2 Intentos de suicidio

Los intentos de suicidio, expresión más grave de la conducta suicida y principal indicador de riesgo de muerte, presentan en el TLP una prevalencia y recurrencia notablemente mayores que en otros grupos clínicos, especialmente durante la adolescencia tardía y la adultez joven.

Lak et al. (2025) reportaron que el 52 % de las personas con TLP ha realizado al menos un intento de suicidio a lo largo de su vida, con una tasa de mortalidad por suicidio cercana al 6 %; Temes et al. (2019), en un seguimiento prospectivo de 24 años, hallaron una cifra

consistente, con un 5.9 % de pacientes con TLP fallecidos por suicidio frente al 1.4 % del grupo de comparación con otros trastornos de personalidad, confirmando los intentos suicidas y el suicidio consumado como características centrales del trastorno.

Asimismo, Fortaner-Uyà et al. (2025), en un estudio longitudinal con modelos de aprendizaje automático, identificaron la elevada preocupación por las relaciones, la evitación del daño y la dependencia de recompensa junto con niveles bajos de impulsividad motora, agresión verbal, cooperatividad y autotranscendencia como las variables con mayor capacidad predictiva de intentos futuros, reforzando la necesidad de evaluaciones integrales que contemplen rasgos temperamentales y de apego más allá de la sola ideación suicida.

Además, combinando variables clínicas y neurobiológicas en su propio estudio, Crema et al. (2024) demostraron que las alteraciones en las regiones cerebrales de regulación emocional y control inhibitorio, junto con una alta desesperanza, fueron los mejores predictores del riesgo de suicidio, por lo que, no depende solo de factores psicológicos que vemos, sino también de los neurobiológicos, implicando la necesidad de un enfoque integral hacia los pacientes al evaluar el riesgo.

Thakur et al. (2024) en su artículo escribieron que la alta tasa de muertes e intentos en el TLP que ocurren en la adultez temprana hace necesaria una investigación sistemática adicional en términos del TLP para identificar mecanismos de riesgo específicos en un marco explicativo que consiste en cuestiones clínicas y contextuales.

Nótese que la tasa de mortalidad de Lak et al. (2025) (6 %) converge con la reportada por Temes et al. (2019) en un seguimiento de 24 años (5.9 %), lo que subraya la solidez de esta estimación a pesar de los diseños distintos. Aunque los modelos de Fortaner-Uyà et al. (2025) y Crema et al. (2024) coinciden en el papel de la impulsividad y la desregulación emocional en el intento de suicidio, difieren en el peso otorgado a variables neurobiológicas frente a clínicas y ninguno fue validado en una muestra independiente, lo que limita su capacidad predictiva fuera del contexto en que se desarrollaron. Cabe señalar, además, que Thakur et al. (2024) corresponde a un protocolo de revisión sistemática aún no ejecutado, por lo que aporta justificación conceptual, pero no evidencia empírica adicional.

2.3 Autolesiones no suicidas como factor de riesgo

Las conductas autolesivas no suicidas (CANS), manifestación frecuente y criterio diagnóstico del TLP, se diferencian conceptualmente de los intentos de suicidio por la ausencia de intención de morir, pero están estrechamente relacionadas con ellos: suelen

cumplir una función reguladora emocional cuya persistencia incrementa progresivamente la vulnerabilidad hacia conductas suicidas más graves, por lo que la literatura las reconoce como uno de los factores predictivos más sólidos de riesgo suicida futuro.

Apicella et al. (2025), en una revisión clínica, concluyeron que las autolesiones funcionan principalmente para disminuir temporalmente estados emocionales aversivos, pero su uso reiterado favorece una escalada hacia conductas suicidas mediante tres procesos: habituación al daño físico, pérdida de la función reguladora y desesperanza creciente.

Kresznerits et al. (2026), en una muestra de mujeres con TLP, hallaron que la impulsividad, junto con menores niveles de autocompasión, se asociaba con una mayor frecuencia de CANS, identificando estos déficits como algunos de los principales predictores —no el único— de la recurrencia de las autolesiones.

Para Ait Bensaid y El Omari (2024), la autolesión no suicida se asoció con ideación suicida activa en pacientes con TLP. Mientras que los pensamientos de suicidio disminuían, algunos pacientes utilizaron acciones autolesivas como reguladores para el afrontamiento del estrés, lo que puede resultar en el mantenimiento de una respuesta desadaptativa al estrés, ya que las funciones reguladoras no eliminan el riesgo y muestran cuán complicado es el cuadro clínico de la autolesión no suicida sin un diagnóstico correcto por parte de los profesionales.

Jørgensen et al. (2024) indicaron que con el tiempo la ocurrencia de la autolesión no suicida disminuye, mientras que el comportamiento suicida disminuye más lentamente y es crónico, lo que sugiere que ocurren mecanismos de autolesión parcialmente separados. La autolesión, que disminuye, no reducirá la ideación suicida de la persona en las mismas proporciones, lo que demuestra que es crucial durante la evaluación tener en cuenta tanto las acciones como los pensamientos, en lugar de solo uno.

Este hallazgo de Jørgensen et al. (2024), de que la autolesión se resuelve con el tiempo mientras que la conducta suicida persiste, crea una tensión incómoda con el modelo de escalada progresiva propuesto por Apicella et al. (2025): si los dos comportamientos responden a mecanismos parcialmente diferentes, la resolución de la autolesión no debería interpretarse como una mejora en el riesgo suicida, a diferencia de lo que tiende a asumirse clínicamente. Mientras tanto, los trabajos de Kresznerits et al. (2026) y Ait Bensaid y El Omari (2024) confirman el papel del control de impulsos como variable central, pero no investigan si dicho deterioro precedió a la autolesión o, por el contrario, es una consecuencia de su repetición; dejando sin resolver una pregunta clínicamente relevante sobre cuándo es

apropiado intervenir en el curso del trastorno. Cabe señalar también que los modelos de escalada de Apicella et al. (2025) y de seguimiento de Jørgensen et al. (2024) se refieren a muestras de adolescentes y, por lo tanto, su extrapolación a adultos jóvenes con TLP (de interés para esta revisión) sigue siendo una suposición no confirmada, de la cual es necesaria la replicación en el grupo de edad particular.

2.4 Factores asociados: desregulación emocional, impulsividad, vergüenza, ira y desesperanza

La conducta suicida en el TLP no se explica solo por la ideación o los intentos previos, sino por variables psicológicas que interactúan y aumentan la vulnerabilidad: desregulación emocional, impulsividad, vergüenza, ira y desesperanza, cuya comprensión explica por qué algunos individuos desarrollan conductas suicidas más graves que otros con el mismo diagnóstico.

Gratz et al. (2022), en adultos jóvenes con síntomas límite, hallaron que las dificultades de regulación emocional y la percepción de ser una carga mediaban significativamente la relación entre rasgos del TLP e ideación suicida, incluso al controlar la depresión, mostrando que el riesgo suicida no depende solo de estados afectivos depresivos.

Weatherford et al. (2024) hallaron que niveles elevados de vergüenza anticipaban incrementos posteriores en la ideación suicida y la urgencia de autolesionarse, con la ira actuando como mecanismo mediador: la vergüenza persistente favorecía episodios de intensa activación emocional que aumentaban el riesgo suicida.

La desesperanza, uno de los predictores más fiables de la conducta suicida, se correlacionó según Aguglia et al. (2024) con una mayor gravedad de la ideación suicida en el TLP, independientemente de la depresión comórbida, lo que la sitúa como un factor de vulnerabilidad transdiagnóstico con particular relevancia en la edad adulta temprana.

Los tres estudios tienen una limitación en común sobre el orden causal. Gratz et al. (2022) describen la desregulación emocional como mediadora. Weatherford et al. (2024) proponen que la vergüenza precede y desencadena la ira. Aguglia et al. (2024) ven la desesperanza como un factor transdiagnóstico independiente. Sin embargo, ninguno de estos modelos fue probado de manera conjunta. Solo Aguglia et al. (2024) controló explícitamente la depresión comórbida, por lo que no puede descartarse que parte de la varianza atribuida a la vergüenza, la ira y la carga percibida en Gratz et al. (2022) y Weatherford et al. (2024) sea, en realidad, compartida con la depresión no controlada.

2.5 Factores protectores: apoyo familiar, regulación emocional y acceso a salud mental

Junto a los factores de riesgo, la literatura reciente identifica recursos protectores para adultos jóvenes con TLP: apoyo familiar, habilidades de regulación emocional y acceso oportuno a servicios especializados de salud mental, relevantes para orientar intervenciones preventivas centradas no solo en reducir el riesgo sino en promover la adaptación.

Marrero et al. (2023) hallaron en jóvenes con rasgos límite que una mayor satisfacción familiar, la participación en actividades familiares y la calidad de la comunicación en el hogar se asociaban con menores niveles de ideación suicida y autolesiones, sugiriendo que el contexto familiar reduce el impacto de las dificultades psicológicas del trastorno.

Southward et al. (2023), al comparar tres posibles factores protectores (conscienciosidad, tolerancia al malestar y autocompasión), hallaron que la conscienciosidad era el más fuertemente asociado con menores rasgos límite, mientras que la autocompasión se relacionaba de manera similar con el TLP y con la depresión mayor, sin mostrar una especificidad protectora exclusiva frente al primero.

Kaess y Cavelti (2025), en una revisión de la evidencia sobre detección e intervención temprana en el TLP, señaló que los datos longitudinales de cohortes de intervención temprana en adolescentes muestran mejoras significativas tanto en la psicopatología límite como en desenlaces secundarios como las autolesiones, respaldando la detección precoz y el tratamiento temprano para prevenir la cronificación de los síntomas.

Cabe señalar que los tres estudios evalúan los factores protectores de manera aislada (apoyo familiar, conscienciosidad/autocompasión y acceso a tratamiento) sin examinar si operan de forma acumulativa; por ejemplo, no se sabe si el acceso temprano a tratamiento (Kaess & Cavelti, 2025) produce beneficios similares en jóvenes sin apoyo familiar sólido (Marrero et al., 2023). Además, los tres son correlacionales o de seguimiento clínico, no ensayos controlados, por lo que atribuirles un efecto protector causal excede lo que sus diseños permiten concluir. A esto se suma un posible sesgo de selección, ya que las tres muestras provienen de poblaciones con cierto acceso a servicios de salud o vínculos familiares identificables.

3. Relación entre conducta suicida y TLP.

La relación existente entre el comportamiento suicida y el trastorno límite de la personalidad (TLP) se analiza exhaustivamente en la literatura científica reciente. La

evidencia reciente sugiere que esto no puede explicarse como un subproducto de su coexistencia, sino que es una consecuencia de la acción conjunta de varios mecanismos psicológicos, emocionales e interpersonales; todos actuando progresivamente hacia la vulnerabilidad al suicidio. Las características centrales del TLP sirven como factores predisponentes para el desarrollo de ideación y acciones suicidas en adultos relativamente jóvenes, y la comprensión de estos mecanismos es fundamental para explicar el nivel de riesgo elevado de esta población y guiar una intervención clínica más precisa y eficaz en estos grupos.

3.1 Desregulación emocional y riesgo suicida.

La evidencia muestra claramente que la desregulación emocional es un mecanismo psicológico central, que media entre los rasgos de personalidad límite y la conducta suicida. Parece no ser meramente un síntoma del trastorno, sino también un mecanismo transversal que exacerba los efectos nocivos de otras vulnerabilidades clínicas y fomenta el desarrollo de respuestas conductuales desadaptativas ante el malestar emocional intenso. Por esta razón, muchos autores sugieren que para comprender el riesgo suicida que se encuentra en el TLP, se debe considerar el papel central de las dificultades de regulación.

Los estudios muestran que los pacientes con TLP que son incapaces de modular adecuadamente las emociones negativas tienen más probabilidades de desarrollar pensamientos suicidas persistentes que los pacientes que afrontan la situación de manera más efectiva. En este mismo sentido, Gratz et al. (2022) encontraron que el efecto de las dificultades con la regulación emocional mediaba la relación entre los síntomas límite y la ideación suicida, cuando se incluyeron pacientes deprimidos y se controló estadísticamente el afecto depresivo. Esto indica que el riesgo de suicidio asociado con el TLP no puede atribuirse únicamente a trastornos afectivos comórbidos, sino que, además, posee mecanismos específicos de una gestión ineficaz de las emociones.

Estos hallazgos cobran mayor peso si se analizan junto con la evidencia proporcionada por Marrero et al. (2023), donde los autores encontraron que las dificultades regulatorias, predominantemente el control de impulsos, fueron los predictores más potentes de intentos de suicidio en jóvenes con rasgos límite. Se podría argumentar que la emoción no es la única razón del comportamiento suicida; sino la incapacidad de abstenerse de reacciones impulsivas si la primera se activa en gran medida. Además, cierta evidencia neurobiológica encontrada por Crema et al. (2024) puede aportar más peso a esta relación, donde los pacientes con mayor desregulación emocional y riesgo suicida presentaron alteraciones en los circuitos de control

emocional e inhibitorio. Estos hallazgos esperan futuras replicaciones; sin embargo, ayudan a promover el concepto de que la vulnerabilidad al suicidio encontrada en el TLP se deriva de mecanismos de desregulación emocional vinculados tanto psicológica como neurobiológicamente.

Resulta claro que la desregulación emocional es clave, pero cada estudio la evalúa en una fase distinta (mediadora, predictiva, correlato neurobiológico) sin resolver si precede o resulta de la crisis suicida, como ya se señaló en 1.1. Su estatus de mecanismo central es, por tanto, más una inferencia acumulada que un hecho demostrado, sobre todo porque Gratz et al. (2022), Crema et al. (2024) y Marrero et al. (2023) trabajaron con muestras distintas y no comparables entre sí.

3.2 Impulsividad e intentos suicidas

La impulsividad guarda una relación estrecha con la desregulación emocional, aunque posee implicaciones propias sobre los intentos de suicidio: incrementa la probabilidad de que la ideación se traduzca en acción ante crisis emocionales o conflictos interpersonales, por lo que se considera uno de los predictores más relevantes del riesgo suicida en el TLP. El estudio de Mungo et al. (2025) respalda esta relación al hallar niveles elevados de urgencia negativa —la tendencia a actuar impulsivamente ante el malestar— como la dimensión de impulsividad más vinculada a la autolesión y la toma de riesgos, lo que confirma que no toda forma de impulsividad tiene la misma relevancia clínica.

Además, Shorub et al. (2022) también observaron asociaciones entre los niveles de impulsividad y la gravedad del suicidio en pacientes con TLP, aumentando en concomitancia con las comorbilidades psiquiátricas. Según ellos, la impulsividad es un factor que contribuye a un aumento del riesgo de suicidio como un factor relativamente independiente, que podría presentarse en ausencia de otros trastornos afectivos.

Esta variable también influye de manera diferente en los grupos de comportamiento suicida descritos por Kaleda et al. (2024): estos autores mostraron que, junto con el tipo de suicidio planificado, debe tenerse en cuenta una variante impulsiva. Es un comportamiento marcado por la precipitación, la mala planificación y una alta reactividad emocional, presentándose también con otras comorbilidades y, por lo tanto, destacando la necesidad de que cada vía de intervención se adapte a las características del paciente.

La impulsividad como factor en el paso de la ideación suicida a la acción ha sido planteada, pero ningún experimento se ha utilizado para determinar si ocurre o no

independientemente de la desregulación emocional o si, (como se describe en la sección 1.3), ambos son de hecho simplemente dos términos usados para describir el mismo evento, y por lo tanto hay poca evidencia para tratar los factores de forma independiente. Tampoco existe ningún estudio que ponga a prueba si el grupo impulsivo descrito por Kaleda et al. (2024) corresponde al mismo grupo de pacientes que puntúa alto en urgencia negativa según Mungo et al. (2025); por lo tanto, se asume meramente que la evidencia de ambos conjuntos de literatura converge.

3.3 Autolesiones no suicidas como predictor clínico

El predictor clínico más fuerte de suicidio en pacientes con TLP es la autolesión. Aunque muchos pacientes con autolesiones no suicidas no busquen necesariamente morir, numerosos estudios demuestran que sus posibilidades de tener tendencias suicidas sostenidas e intentar el suicidio aumentan significativamente. La literatura actual, por lo tanto, los considera un marcador importante de la gravedad clínica y una variable indispensable en la evaluación de riesgos.

Uno de los principales trabajos que explica el fenómeno anterior es el realizado por Apicella et al. (2025), donde describieron los diferentes mecanismos por los cuales se puede promover el daño o la autolesión no suicida. Describieron cómo la disminución de la inhibición del daño, la habituación al dolor físico y la pérdida de la función autorreguladora adaptativa aumentan el riesgo de convertirse en un riesgo de suicidio. Ayudan a explicar por qué los pacientes con un largo historial de autolesiones son más propensos a mantener un riesgo de suicidio posterior.

Las implicaciones clínicas de esta relación también se observan en estudios longitudinales: Masi et al. (2023) hallaron que los pacientes que mantuvieron autolesiones durante el seguimiento reportaron niveles más altos de ideación suicida y mayor adversidad psicológica que quienes mejoraron, lo que confirma la cronicidad de la autolesión como un índice relevante de cronificación del riesgo y mayor complejidad clínica.

Ait Bensaid y El Omari (2024) informaron un hallazgo similar al observar una relación estadística entre la frecuencia de la autolesión y el nivel de ideación suicida. Aunque algunos pacientes informaron que la autolesión les ayudó a reducir temporalmente la intensidad de su ideación suicida, sin embargo, como informaron los autores, la capacidad de la autolesión para regular la ideación suicida solo proporciona una sensación de control engañosa y contraproducente que asegura su dependencia de un mecanismo de afrontamiento

disfuncional, lo que apunta a la necesidad de una terapia concurrente para abordar ambos.

Esta sección también pasa por alto el hallazgo longitudinal encontrado en 2.3 - que la autolesión remite mientras que la conducta suicida persiste, lo que cuestiona su valor como predictor estable en la evaluación del riesgo de suicidio sin distinguir entre autolesión activa y remitida, y que tanto los perfiles impulsivos como los racionalistas presentados en 2.1 también podrían diferir en si siguen algún mecanismo de escalada (Apicella et al., 2025) de la autolesión al suicidio - algo que ninguno de los estudios ha investigado, pero que podría ser de relevancia clínica dado que ambos responderían de manera diferente al uso de la autolesión como vía hacia el suicidio (Jørgensen et al., 2024).

3.4 Factores familiares y sociales asociados al riesgo

El comportamiento suicida en personas con TLP no depende solo de características individuales: los factores familiares y sociales, la calidad de las relaciones, el sentido de pertenencia y el apoyo emocional disponible, también pueden aumentar o disminuir la vulnerabilidad psicológica, por lo que su comprensión resulta esencial para desarrollar modelos explicativos y estrategias preventivas más efectivas.

Entornos familiares que funcionan bien pueden proteger al individuo contra el comportamiento suicida, como se ha demostrado a través de hallazgos a los que tenemos acceso. El nivel de ideación suicida y comportamiento autolesivo se observó como menor en una investigación con Marrero et al. (2023), quienes vieron que la satisfacción con la familia y la realización de actividades con ella disminuían el nivel de autolesiones/ideación suicida en los pacientes en los que realizó su investigación. Una buena comunicación permite que la relación tenga un apoyo emocional y una validación emocional adecuados, lo que puede proteger al paciente contra las dificultades emocionales observadas en el TLP.

Además, Southward et al. (2023) observaron que la conscienciosidad tenía la mayor especificidad protectora contra los rasgos límite, mientras que la autocompasión, relevante para el bienestar psicológico, estaba igualmente relacionada con el TLP y la sintomatología depresiva. Los autores comentaron que normalmente estos recursos se desarrollan en un contexto relacional a través de sentimientos de aceptación, apoyo y validación emocional. Así, a través de un entorno relacional positivo, se pueden reducir indirectamente los riesgos relacionados con el suicidio porque estos entornos fortalecen los recursos psicológicos adaptativos.

La relevancia de los factores interpersonales fue respaldada además por un hallazgo

reportado por Balzen et al. (2022), que un cambio en la percepción de ser una carga para los demás se asoció con un cambio en la ideación suicida en jóvenes que padecían rasgos límite, independientemente del nivel de su gravedad, lo que ofrece otra perspectiva. Mostró que el riesgo aumenta cuando las personas se ven a sí mismas como inútiles en sus vidas y en las vidas de sus seres queridos.

Cabe señalar que los tres estudios abordan el rol protector del entorno familiar y social desde ángulos distintos: Marrero et al. (2023) y Southward et al. (2023) coinciden en que la calidad de los vínculos y los recursos psicológicos, como la autocompasión y la conscienciosidad, reducen la vulnerabilidad, mientras que Balzen et al. (2022) muestra que la percepción de carga puede elevar el riesgo independientemente de la gravedad del trastorno. Los tres son de corte transversal y correlacional, por lo que no permiten establecer si estos factores protegen de forma acumulativa o por vías distintas.

Conclusiones

En primer lugar, la revisión confirma que la conducta suicida en adultos jóvenes con trastorno límite de la personalidad (TLP) es un fenómeno multidimensional y dinámico. La ideación suicida, los intentos de suicidio y las autolesiones no suicidas constituyen manifestaciones relacionadas, pero no equivalentes, pues difieren en intencionalidad, letalidad, función psicológica y trayectoria temporal. Lak et al. (2025) aportaron estimaciones agrupadas que evidencian una alta frecuencia de ideación e intentos; Andrewes et al. (2024) demostraron que la ideación puede fluctuar considerablemente en periodos breves; y Jørgensen et al. (2024) observaron que la autolesión puede persistir en una proporción relevante durante la transición hacia la adultez. Por tanto, el riesgo no debe inferirse a partir de una sola conducta ni de una evaluación aislada.

En cuanto a los rasgos emocionales y conductuales del TLP, la evidencia revisada coincide en la centralidad de la desregulación emocional y de las alteraciones del funcionamiento identitario e interpersonal. Kenézlői et al. (2025) hallaron que el efecto del trauma infantil sobre el funcionamiento de la personalidad estuvo mediado principalmente por la desregulación emocional; Turner y Chapman (2025) identificaron este mismo mecanismo entre el maltrato infantil, los síntomas límite y la autolesión no suicida; y Sălcudean et al. (2025) relacionaron la inestabilidad afectiva y la autoimagen distorsionada con la impulsividad, la disociación, la autolesión y la disfunción social. Sin embargo, los estudios discrepan sobre el peso independiente de la impulsividad, probablemente por sus diferencias metodológicas,

etarias y clínicas. En consecuencia, la disregulación emocional emerge como el rasgo más consistente, mientras que la contribución específica de la impulsividad requiere investigaciones que controlen la comorbilidad, el solapamiento conceptual y la temporalidad.

Asimismo, la relación entre las manifestaciones del TLP y la conducta suicida depende tanto de vulnerabilidades relativamente estables como de detonantes inmediatos. Yen et al. (2021) vincularon los esfuerzos por evitar el abandono y la alteración de la identidad con intentos posteriores; Briones-Buixassa et al. (2021) relacionaron estados cotidianos de frustración, culpa e ira con la autolesión e identificaron el descentramiento como un recurso protector; y Jørgensen et al. (2024) comprobaron que la autolesión disminuía en parte de la muestra, aunque persistía en un subgrupo. Debido a que estos trabajos analizaron desenlaces y escalas temporales distintos, no es posible establecer una secuencia causal única; no obstante, sus resultados respaldan una evaluación que integre identidad, temor al abandono y gravedad del trastorno con afecto intenso, conflictos interpersonales y urgencias de autolesión.

De manera complementaria, el riesgo aumenta ante la urgencia negativa, la desesperanza, la vergüenza, la ira y la percepción de ser una carga, mientras que la satisfacción familiar, la comunicación en el hogar, la autocompasión y el acceso temprano al tratamiento se asocian con resultados más favorables. Estos factores personales, relacionales y contextuales interactúan y pueden variar a lo largo del tiempo, por lo que los hallazgos no respaldan una vía causal única ni permiten atribuir efectos protectores aislados. Aun así, ponen de relieve la necesidad de comprender el riesgo suicida como una configuración cambiante de vulnerabilidades y recursos, y no como una condición estática determinada exclusivamente por el diagnóstico.

A partir de lo anterior, la evaluación clínica del riesgo suicida debe ser repetida, diferenciada y contextual. Además de registrar la presencia de ideación, es necesario explorar su intensidad y variabilidad, la intención actual, la planificación, los intentos previos, el acceso a medios letales, la desesperanza, la impulsividad, la comorbilidad y los desencadenantes interpersonales. La fluctuación descrita por Andrewes et al. (2024) limita el valor de una valoración retrospectiva aislada, mientras que la asociación entre desesperanza y gravedad suicida documentada por Aguglia et al. (2024) justifica su examen sistemático. En este proceso, los instrumentos estructurados pueden complementar, pero no sustituir, el juicio clínico ni la formulación individual del riesgo.

En este sentido, la intervención temprana debe incluir un plan de seguridad

individualizado, entrenamiento en regulación emocional y tolerancia al malestar, reducción del acceso a medios letales, participación de la red familiar cuando resulte pertinente y derivación oportuna a servicios especializados. El seguimiento debe mantenerse después de una crisis y reforzarse ante rupturas afectivas, transiciones académicas o laborales, cambios de tratamiento y reaparición de autolesiones. Tal como advierten Jørgensen et al. (2024), la disminución de la autolesión no equivale automáticamente a la desaparición del riesgo suicida; por ello, la continuidad asistencial y la reevaluación periódica son componentes esenciales de la prevención en adultos jóvenes con TLP (Marrero et al., 2023; Kaess & Cavelti, 2025).

Desde una perspectiva científica, esta revisión aporta una organización conjunta de manifestaciones que suelen estudiarse por separado y las vincula con rasgos emocionales, impulsivos, identitarios e interpersonales del TLP. Esta integración permite distinguir coincidencias, discrepancias y niveles temporales de riesgo, aunque sus resultados deben interpretarse con cautela por la heterogeneidad de los diseños, las diferencias entre muestras, el predominio de estudios transversales, el uso de grupos adolescentes o de edades mixtas, la escasez de evidencia latinoamericana y la ausencia de una herramienta estandarizada para evaluar el riesgo de sesgo. Por consiguiente, se requieren estudios longitudinales y multimétodo con muestras específicas de 18 a 30 años, además de validación externa de modelos predictivos y procedimientos formales de evaluación de la calidad metodológica.

En síntesis, la conducta suicida en adultos jóvenes con TLP exige diferenciar ideación, intentos y autolesiones, reconocer su variación temporal e integrar factores emocionales, impulsivos, identitarios, interpersonales y familiares. Esta comprensión favorece una detección más precisa, una intervención temprana centrada en la regulación emocional y un seguimiento continuo, sin asumir que la reducción de una manifestación elimina por sí sola la posibilidad de ideación o intento suicida.

Referencias

- Aguglia, A., Cioci, D., Meirero, M., Placenti, V., Verrina, E., Bianchi, D., Fusar-Poli, L., Costanza, A., Schiavetti, I., Amerio, A., Amore, M., & Serafini, G. (2024). The role of hopelessness in patients with borderline personality disorder. *Journal of Psychiatric Practice*, 30(5), 318–329. <https://doi.org/10.1097/PRA.0000000000000813>
- Ait Bensaid, N., & El Omari, F. (2024). The relationship between non-suicidal self-injury and suicidal ideation in patients with borderline personality disorder treated at the Arrazi psychiatric hospital in Salé. *European Psychiatry*, 67(S1), e654. <https://doi.org/10.1192/j.eurpsy.2024.1357>
- Andrewes, H. E., Hulbert, C., Cotton, S. M., & Chanen, A. M. (2024). An analysis of real-time suicidal ideation and its relationship with retrospective reports among young people with borderline personality disorder. *Suicide and Life-Threatening Behavior*, 54(2), 412–425. <https://doi.org/10.1111/sltb.13058>
- Apicella, M., Pontillo, M., Maglio, G., Di Vincenzo, C., Della Santa, G., Andracchio, E., & Vicari, S. (2025). Non-suicidal self-injury in adolescents: A clinician's guide to understanding the phenomenon, diagnostic challenges, and evidence-based treatments. *Frontiers in Psychiatry*, 16, 1605508. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2025.1605508>
- Balzen, K. M., Goette, W. F., Sachs, R., Dieste, S., Heerschap, J., Kennard, B. D., Emslie, G. J., & Stewart, S. M. (2022). Borderline personality features influence treatment response to suicide prevention. *Journal of Affective Disorders*, 311, 515–522. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2022.05.083>
- Briones-Buixassa, L., Alí, Í., Schmidt, C., Nicolaou, S., Pascual, J. C., Soler, J., & Vega, D. (2021). Predicting non-suicidal self-injury in young adults with and without borderline personality disorder: A multilevel approach combining ecological momentary assessment and self-report measures. *Psychiatric Quarterly*, 92(3), 1035–1054.

<https://doi.org/10.1007/s11126-020-09875-7>

- Crema, C., Boccali, A., Martinelli, A., De Francesco, S., Meloni, S., Baronio, C. M., Pedrini, L., Lanfredi, M., Archetti, D., Redolfi, A., & Rossi, R. (2024). Suicide risk in borderline personality disorder: A machine learning tool based on clinical and MRI data. *medRxiv*. <https://doi.org/10.1101/2024.07.25.24310985>
- Fortaner-Uyà, L., Monopoli, C., Cavicchioli, M., Calesella, F., Colombo, F., Carretta, I., Talè, C., Benedetti, F., Visintini, R., Maffei, C., & Vai, B. (2025). A longitudinal prediction of suicide attempts in borderline personality disorder: A machine learning study. *Journal of Clinical Psychology*, 81(4), 222–236. <https://doi.org/10.1002/jclp.23763>
- Gratz, K. L., Kiel, E. J., Mann, A. J. D., & Tull, M. T. (2022). The prospective relation between borderline personality disorder symptoms and suicide risk: The mediating roles of emotion regulation difficulties and perceived burdensomeness. *Journal of Affective Disorders*, 313, 186–195. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2022.06.066>
- Jørgensen, M. S., Sharp, C., Bo, S., Møhl, B., Kongerslev, M. T., Møller, L., Vestergaard, M., Storebø, O. J., Poulsen, S., Beck, E., & Simonsen, E. (2024). Trajectory of non-suicidal self-injury among adolescents with borderline personality disorder over a 5-year period. *Borderline Personality Disorder and Emotion Dysregulation*, 11, 28. <https://doi.org/10.1186/s40479-024-00272-1>
- Kaess, M., & Cavelti, M. (2025). Research review: What we have learned about early detection and intervention of borderline personality disorder. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 66(12), 1829–1848. <https://doi.org/10.1111/jcpp.70011>
- Kaleda, V., Kuleshov, A., & Krylova, E. (2024). Clinical features of suicidal behaviour in youth with borderline personality disorder. *European Psychiatry*, 67(S1), e625. <https://doi.org/10.1192/j.eurpsy.2024.625>

- Kenézlői, E., Balogh, L., Somogyi, S., Lévy, E. E., Halmai, Z., Nemoda, Z., Unoka, Z. S., & Réthelyi, J. M. (2025). Emotion dysregulation and impulsivity as overlapping symptoms in adult attention-deficit/hyperactivity disorder and borderline personality disorder: Severity profiles and associations with childhood traumatization and personality functioning. *Annals of General Psychiatry*, 24, 3. <https://doi.org/10.1186/s12991-024-00540-y>
- Kresznerits, S., Zinner-Gérecz, Á., Miklósi, M., Szekeres, T., & Perczel-Forintos, D. (2026). Psychological correlates of nonsuicidal self-injury in women with borderline personality disorder: A cross-sectional study to inform mindfulness-based interventions. *BMC Psychiatry*, 26, 144. <https://doi.org/10.1186/s12888-025-07740-0>
- Lak, M., Shakiba, S., Dolatshahi, B., Saatchi, M., Shahrabaf, M., & Jafarpour, A. (2025). The prevalence of suicide ideation, suicide attempt and suicide in borderline personality disorder patients: A systematic review and meta-analysis. *General Hospital Psychiatry*, 95, 52–61. <https://doi.org/10.1016/j.genhosppsych.2025.04.005>
- Laurini, O., Strugarek, P., & Rahioui, H. (2025). Borderline personality: Revisiting its classification as a neurodevelopmental disorder. *Frontiers in Psychiatry*, 16, 1587778. <https://doi.org/10.3389/fpsyt.2025.1587778>
- Leichsenring, F., Fonagy, P., Heim, N., Kernberg, O. F., Leweke, F., Luyten, P., Salzer, S., Spitzer, C., & Steinert, C. (2024). Borderline personality disorder: A comprehensive review of diagnosis and clinical presentation, etiology, treatment, and current controversies. *World Psychiatry*, 23(1), 4–25. <https://doi.org/10.1002/wps.21156>
- Lovero, K. L., Bhana, A., MacKinnon, N., & Kohrt, B. A. (2023). Global mental health and suicide prevention: A review of implementation science priorities. *The Lancet Psychiatry*, 10(4), 289–298. [https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(23\)00014-4](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(23)00014-4)

- Marrero, R. J., Bello, M., Morales-Marrero, D., & Fumero, A. (2023). Emotion regulation difficulties, family functioning, and well-being involved in non-suicidal self-injury and suicidal risk in adolescents and young people with borderline personality traits. *Children*, 10(6), 1057. <https://doi.org/10.3390/children10061057>
- Masi, G., Pisano, S., Sesso, G., Mazzullo, C., Berloffia, S., Fantozzi, P., Narzisi, A., Placini, F., Valente, E., Viglione, V., & Milone, A. (2023). Persistent non-suicidal self-injury and suicidality in referred adolescents: A longitudinal study exploring the role of cyclothymic temperament. *Brain Sciences*, 13(5), 755. <https://doi.org/10.3390/brainsci13050755>
- McClelland, H., Evans, J. J., Nowland, R., Ferguson, E., & O'Connor, R. C. (2020). Loneliness as a predictor of suicidal ideation and behaviour: A systematic review and meta-analysis of prospective studies. *Journal of Affective Disorders*, 274, 880–896. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2020.05.004>
- Miller, C. E., Townsend, M. L., & Grenyer, B. F. S. (2021). Understanding chronic feelings of emptiness in borderline personality disorder: A qualitative study. *Borderline Personality Disorder and Emotion Dysregulation*, 8, 24. <https://doi.org/10.1186/s40479-021-00164-8>
- Mirkovic, B., Delvenne, V., Robin, M., Pham-Scottez, A., Corcos, M., & Speranza, M. (2021). Borderline personality disorder and adolescent suicide attempt: The mediating role of emotional dysregulation. *BMC Psychiatry*, 21, 400. <https://doi.org/10.1186/s12888-021-03377-x>
- Mohana, M., & Moon, R. (2024). Towards understanding the direct and indirect effects of borderline personality features on identity disturbance. *Mental Health Science*, 2(2), e60. <https://doi.org/10.1002/mhs2.60>

- Mungo, A., Delhayé, M., Blondiau, C., & Hein, M. (2024). Identity formation in individuals between 16 and 25 years old with borderline personality disorder. *Journal of Clinical Medicine*, 13(11), 3221. <https://doi.org/10.3390/jcm13113221>
- Mungo, A., Delhayé, M., & Hein, M. (2025). Multidimensional impulsivity profile in young adults aged 16 to 25 with borderline personality disorder: A study based on the UPPS-P model. *Journal of Clinical Medicine*, 14(19), 7109. <https://doi.org/10.3390/jcm14197109>
- Mungo, A., Delhayé, M., & Hein, M. (2026). Emotion dysregulation as a core feature of borderline personality disorder: Associations with impulsivity and symptom severity in emerging adulthood. *Journal of Clinical Medicine*, 15(3), 1047. <https://doi.org/10.3390/jcm15031047>
- Organización Mundial de la Salud. (2021). *Suicide worldwide in 2019: Global health estimates*. <https://www.who.int/publications/i/item/9789240026643>
- Organización Mundial de la Salud. (2025, 25 de marzo). *Suicide*. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/suicide>
- Patel, R., Reiss, P., Shetty, H., Broadbent, M., Stewart, R., McGuire, P., & Taylor, M. (2023). Do antidepressants worsen outcomes in borderline personality disorder? A retrospective cohort study. *BMJ Open*, 13(5), e056492. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2021-056492>
- Rivnyák, A., Pohárnok, M., Péley, B., & Láng, A. (2021). Identity diffusion as the organizing principle of borderline personality traits in adolescents—A non-clinical study. *Frontiers in Psychiatry*, 12, 683288. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2021.683288>
- Sălcudean, A., Olariu, I., Cincu, M.-G., Popovici, R. A., Comșulea, I., Bodo, C.-R., Cîmpian, D.-M., & Strete, E.-G. (2025). The association between borderline personality

- disorder symptoms and social behaviour among university students. *Medicina*, 61(8), 1465. <https://doi.org/10.3390/medicina61081465>
- Shorub, E., Omar, A. N., Elshahawi, H., Naoum, D., Elsahrawy, T., & Elhawary, Y. (2022). Impulsivity and psychiatric comorbidity as risk factors for suicide attempts in borderline personality disorder. *South African Journal of Psychiatry*, 28, a1544. <https://doi.org/10.4102/sajpsychiatry.v28i0.1544>
- Snyder, H. (2019). Literature review as a research methodology: An overview and guidelines. *Journal of Business Research*, 104, 333–339. <https://doi.org/10.1016/j.jbusres.2019.07.039>
- Southward, M. W., Howard, K. P., Christensen, K. A., & Cheavens, J. S. (2023). Protective factors in borderline personality disorder: A multi-study analysis of conscientiousness, distress tolerance, and self-compassion. *Journal of Affective Disorders*, 338, 589–598. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2023.06.067>
- Temes, C. M., Frankenburg, F. R., Fitzmaurice, G. M., & Zanarini, M. C. (2019). Deaths by suicide and other causes among patients with borderline personality disorder and personality-disordered comparison subjects over 24 years of prospective follow-up. *Journal of Clinical Psychiatry*, 80(1), 18m12436. <https://doi.org/10.4088/JCP.18m12436>
- Thakur, B., Pathak, M., Strenth, C., Wilmoth, K., & Arnold, E. M. (2024). The relationship between borderline personality disorder and self-injurious/suicidal behaviors in adolescents and young adults: A protocol for systematic review and meta-analysis. *Health Science Reports*, 7(6), e2143. <https://doi.org/10.1002/hsr2.2143>
- Tsypes, A., & Dombrowski, A. Y. (2024). Exploration-exploitation and suicidal behavior in borderline personality disorder and depression. *JAMA Psychiatry*, 81(10), 1010–1019.

<https://doi.org/10.1001/jamapsychiatry.2024.1796>

Turner, C. J., & Chapman, A. L. (2025). The role of impulsivity and emotion regulation difficulties in nonsuicidal self-injury and borderline personality disorder symptoms among young adults. *Personality and Mental Health*, 19(2), e1640.

<https://doi.org/10.1002/pmh.1640>

Turton, H., Berry, K., Danquah, A., & Pratt, D. (2021). The relationship between emotion dysregulation and suicide ideation and behaviour: A systematic review. *Journal of Affective Disorders Reports*, 5, 100136. <https://doi.org/10.1016/j.jadr.2021.100136>

Weatherford, R. D., Stolz, M. A., Jobe-Shields, L., & Rizvi, S. L. (2024). Shame, suicidal ideation, and urges for non-suicidal self-injury among individuals with borderline personality disorder receiving dialectical behavior therapy: The mediating role of anger. *Suicide and Life-Threatening Behavior*, 54(2), 384–396.

<https://doi.org/10.1111/sltb.13045>

Williams, R., Chiesa, M., Moselli, M., Frattini, C., Casini, M. P., & Fonagy, P. (2023). The relationship between mood disorders, personality disorder and suicidality in adolescence: Does general personality disturbance play a significant role in predicting suicidal behavior? *Borderline Personality Disorder and Emotion Dysregulation*, 10(1), 32. <https://doi.org/10.1186/s40479-023-00238-9>

Yen, S., Peters, J. R., Nishar, S., Grilo, C. M., Sanislow, C. A., Shea, M. T., Zanarini, M. C., McGlashan, T. H., Morey, L. C., & Skodol, A. E. (2021). Association of borderline personality disorder criteria with suicide attempts: Findings from the Collaborative Longitudinal Study of Personality Disorders over 10 years of follow-up. *JAMA Psychiatry*, 78(2), 187–194. <https://doi.org/10.1001/jamapsychiatry.2020.3598>

Zareen, G., & Ashraf, F. (2020). Sub-clinical borderline personality disorder symptoms as

predictor of suicidality and non-suicidal self-injury in young Pakistani females.

Journal of the Pakistan Medical Association, 71(2), 740–743.

<https://doi.org/10.47391/JPMA.1088>

Gabriela Stefania Orellana Rogel portador(a) de la cédula de ciudadanía N° **0705485258**. En calidad de autora y titular de los derechos patrimoniales del trabajo de titulación **“Manifestaciones de la conducta suicida en adultos jóvenes con trastorno límite de la personalidad”** de conformidad a lo establecido en el artículo 114 Código Orgánico de la Economía Social de los Conocimientos, Creatividad e Innovación, reconozco a favor de la Universidad Católica de Cuenca una licencia gratuita, intransferible y no exclusiva para el uso no comercial de la obra, con fines estrictamente académicos y no comerciales. Autorizo además a la Universidad Católica de Cuenca, para que realice la publicación de éste trabajo de titulación en el Repositorio Institucional de conformidad a lo dispuesto en el artículo 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior.

Cuenca, **10 de septiembre de 2026**

F:



Gabriela Stefania Orellana Rogel

C.I. 0705485258