UNIVERSIDAD INTERNACIONAL SEK

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

Trabajo de fin de carrera titulado:

Impacto Del Trastorno Límite De Personalidad En La Interacción Social. Revisión Sistemática.

Realizado por:

Yuriko Madeline Andrade Salas

Director:

Alfonsina Isabel Rodríguez Vásconez

Como requisito para la obtención del título:

Licenciatura en Psicología General

QUITO, SEPTIEMBRE 2024

DECLARACIÓN JURAMENTADA

Yo, **Yuriko Madeline Andrade Salas,** con cédula de identidad 1751298991, declaro bajo juramento que el trabajo aquí desarrollado es de mi autoría, no ha sido previamente presentado por ningún grado a calificación profesional y que se ha procesado debidamente la información utilizada en las referencias bibliográficas incluidas en el presente documento.

A través de la presente declaración, cedo mis derechos de propiedad intelectual correspondiente a este trabajo a la **UNIVERSIDAD INTERNACIONAL SEK**, según lo establecido por la Ley de Propiedad Intelectual, por su reglamento y por la normativa institucional vigente.

Yuriko Madeline Andrade Salas

1751298991.

DECLARATORIA

El presente trabajo de investigación titulado:

Impacto Del Trastorno Límite De Personalidad En La Interacción Social. Revisión Sistemática.

Realizado por:

Yuriko Madeline Andrade Salas

Como un requisito para la Obtención del Título de:

Licenciatura en Psicología General

Ha sido orientado por el docente

Msc. Alfonsina Isabel Rodríguez Vásconez

Quien considera que forma parte de un trabajo original de su autor

Firmado electrónicamente por:
ALFONSINA ISABEL RODRIGUEZ VASCONEZ

Msc. Alfonsina Isabel Rodríguez Vásconez

Docentes Informantes:

Después de revisar el trabajo de investigación presentado. Los docentes informantes lo han calificado como apto para su defensa oral frente a un tribunal examinador.

Firmado electrónicamente por:
MAYRA ELIZABETH
CASTILLO GONZALES

Mgs. Mayra Elizabeth Castillo Gonzales

Firmado electrónicamente por:
GABRIEL ESTALIN
OSORIO VIZCAINO

Mgs. Gabriel Estalin Osorio Vizcaino

Artículo de tesis

Impacto del trastorno límite de personalidad en la interacción social. Revisión sistemática.

Yuriko Madeline Andrade Salas [1], and Alfonsina Isabel Rodríguez Vásconez [2]

1 Licenciatura en Psicología Facultad de Ciencias de la Salud, UISEK; ymandrade.psi@uisek.edu.ec
[2] Afiliación 2; alfonsina.rodriguez@uisek.edu.ec
* Autor de Correspondencia: alfonsina.rodriguez@uisek.edu.ec

Resumen: El Trastorno Límite de la Personalidad es una condición mental severa que afecta aproximadamente al 1.6% de la población general, aunque algunas estimaciones sugieren que podría ser más prevalente. Este trastorno se caracteriza por la inestabilidad emocional, la impulsividad, las relaciones interpersonales caóticas y la imagen distorsionada de sí mismo, impactando significativamente la interacción social de las personas afectadas. Esta revisión sistemática se centra en analizar el impacto del Trastorno Límite de la Personalidad en la interacción social, destacando la importancia de comprender cómo este trastorno influye en la vida diaria y las relaciones interpersonales de quienes lo padecen.

***Palabras clave*:** Borderline Personality Disorder AND Social Interaction

Abstract: Borderline Personality Disorder is a severe mental condition affecting approximately 1.6% of the general population, although some estimates suggest it may be more prevalent. This disorder is characterized by emotional instability, impulsivity, chaotic interpersonal relationships, and distorted self-image, significantly impacting the social interaction of affected individuals. This systematic review focuses on analyzing the impact of BPD on social interaction, highlighting the importance of understanding how this disorder influences the daily lives and interpersonal relationships of those diagnosed.

***Keywords*:** Borderline Personality Disorder, BPD, social interaction, interpersonal relationships.

1. Introducción

El Trastorno Límite de la Personalidad (TLP) es una condición mental severa que afecta aproximadamente al 1.6% de la población general, aunque algunas estimaciones sugieren que podría ser más común, alcanzando hasta un 5.9% en algunas poblaciones clínicas (Leichsenring et al., 2011). Este trastorno se caracteriza por inestabilidad emocional, impulsividad, relaciones interpersonales caóticas y una autoimagen distorsionada, lo cual tiene un impacto significativo en la interacción social de las personas afectadas (Lieb et al., 2020). El TLP es uno de los trastornos de personalidad más estudiados

debido a su complejidad y la carga significativa que representa tanto para los individuos como para el sistema de salud. Esta carga incluye una alta tasa de comorbilidades con otros trastornos mentales, un riesgo elevado de suicidio y frecuentes hospitalizaciones, lo que subraya la importancia de investigaciones continuas en este campo (Paris, 2019).

La teoría biosocial de Linehan (1993) sugiere que el TLP surge de una combinación de vulnerabilidades biológicas y experiencias invalidantes durante la infancia, lo cual resulta en dificultades para regular las emociones y las relaciones interpersonales. Esta teoría ha sido fundamental para el desarrollo de tratamientos como la Terapia Dialéctica Conductual (TDC), que se ha mostrado eficaz en la mejora de la funcionalidad social de los pacientes con TLP (Choi-Kain et al., 2020). A pesar de estos avances, persisten importantes desafíos en la comprensión y manejo del TLP, lo que refuerza la necesidad de consolidar el conocimiento existente y continuar explorando su impacto en la interacción social.

La investigación sobre el TLP ha avanzado significativamente en las últimas décadas, con numerosos estudios que exploran su etiología, características clínicas y opciones de tratamiento. Sin embargo, el impacto específico del TLP en la interacción social ha recibido menos atención. Un estudio reciente de Lazarus et al. (2021) encontró que "las personas con TLP tienden a tener dificultades en la percepción y respuesta a las señales sociales", lo que contribuye a relaciones interpersonales problemáticas. Otro estudio de Wrege et al. (2020) destacó "la alta prevalencia de conflictos interpersonales y aislamiento social en individuos con TLP".

No obstante, existen hipótesis controvertidas en la literatura. Por ejemplo, algunos investigadores argumentan que "la intensidad emocional del TLP puede, en algunos contextos, facilitar relaciones más profundas y significativas" (Sharp & Kalpakci, 2020). Estos hallazgos contradictorios subrayan la necesidad de una revisión sistemática que sintetice y evalúe críticamente la evidencia disponible.

El problema de investigación de esta revisión sistemática se centra en entender cómo el TLP afecta las interacciones sociales de las personas que padecen este trastorno. La pregunta de investigación que guiará este trabajo es: ¿Cuál es el impacto que tiene el Trastorno Límite de Personalidad en la interacción social?

La justificación de este trabajo se fundamenta en la necesidad de consolidar y ampliar el conocimiento existente sobre el impacto del Trastorno Límite de la Personalidad en la interacción social. A pesar de la abundante investigación sobre los síntomas y tratamientos del TLP, aún existe una brecha significativa en la comprensión de cómo este trastorno afecta específicamente las relaciones interpersonales y la comunicación social (Skodol et al., 2019).

La hipótesis central de este estudio sostiene que el TLP ejerce un impacto considerable en la interacción social de quienes lo padecen, evidenciándose en dificultades para mantener relaciones estables y en problemas de comunicación efectiva. Los objetivos específicos son:

- Identificar los principales factores asociados al TLP que afectan las relaciones interpersonales.
- Investigar cómo el TLP influye en la comunicación interpersonal y las habilidades sociales de las personas afectadas.
- Analizar el impacto del TLP en el desarrollo y mantenimiento de interacciones sociales.

La presente revisión sistemática se centra en analizar el impacto del TLP en la interacción social, destacando la importancia de entender cómo este trastorno influye en la vida cotidiana de quienes lo padecen y en sus relaciones interpersonales. Además, la revisión de estudios recientes permitirá identificar avances y áreas controvertidas que necesitan más investigación.

2. Materiales y Métodos

2.1 Diseño del Estudio

Este trabajo es una revisión sistemática sigue la metodología PRISMA (Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses) para garantizar la transparencia y reproducibilidad de los resultados. La revisión se centrará en el impacto del trastorno límite de personalidad (TLP) en la interacción social, con el propósito de cumplir los objetivos establecidos y mencionados con anterioridad.

2.2Estrategia de Búsqueda

Para la identificación de los estudios se realizó una búsqueda en las bases de datos PubMed, Scopus y Redalyc. La búsqueda incluyó artículos publicados desde 2014 y 2024 en inglés y español. Los términos DeCs/MeSh de búsqueda utilizados fueron: "borderline personality disorder", "social interaction" utilizándose el motor de búsqueda ((Borderline Personality Disorder) AND (Social Interaction)).

2.3 Criterios de Inclusión y Exclusión

Criterios de Inclusión

- Estudios publicados entre 2014 y 2024.
- Publicaciones en inglés y español
- Estudios que aborden el trastorno límite de personalidad y su impacto en la interacción social.
- Personas entre los 20 a 45 años.
- Investigaciones en la cual los participantes tengan un diagnóstico previo del trastorno.
- Artículos científicos, ensayos controlados.

Criterios de Exclusión

- Estudios que incluyan términos como "depresión", "ansiedad" o "autismo" como diagnóstico.
- Investigaciones realizadas en niños y adolescentes .
- Estudios sobre otros trastornos como esquizofrenia, trastorno bipolar, o condiciones médicas graves.
- Artículos duplicados
- Artículos pagos
- Artículos incompletos
- Revisiones sistemáticas, literarias, metaanálisis.

- Comorbilidad de trastorno.

2.4 **Selección de Estudios**

Los estudios seleccionados fueron evaluados en tres fases, la primera fue la búsqueda general, posterior se realizó una selección de los artículos los cuales fueron evaluados basada en el título y resumen, y una tercera fase basada en el texto completo. Se llevó a cabo esta revisión entre tres investigadores para valorar sesgos.

2.5 Extracción de Datos

La extracción de datos se realizará utilizando un formulario predefinido que incluye los siguientes elementos:

- Información general: título, autores, año de publicación.
- Características de los participantes: número de participantes.
- Diseño del estudio: tipo de estudio, metodología.
- Resultados principales: impacto del TLP en la interacción social, comunicación interpersonal y habilidades sociales.

2.6 Síntesis de Datos

Los datos fueron sintetizados de manera cualitativa, dada la heterogeneidad esperada en los diseños y resultados de los estudios. Se utilizó un enfoque narrativo para resumir los hallazgos relacionados con los objetivos dentro de la investigación. Dado que esta revisión sistemática no involucra directamente a seres humanos ni animales, no se requiere la aprobación de un comité de ética. Sin embargo, se aseguró que los estudios incluidos hayan cumplido con las normativas éticas pertinentes.

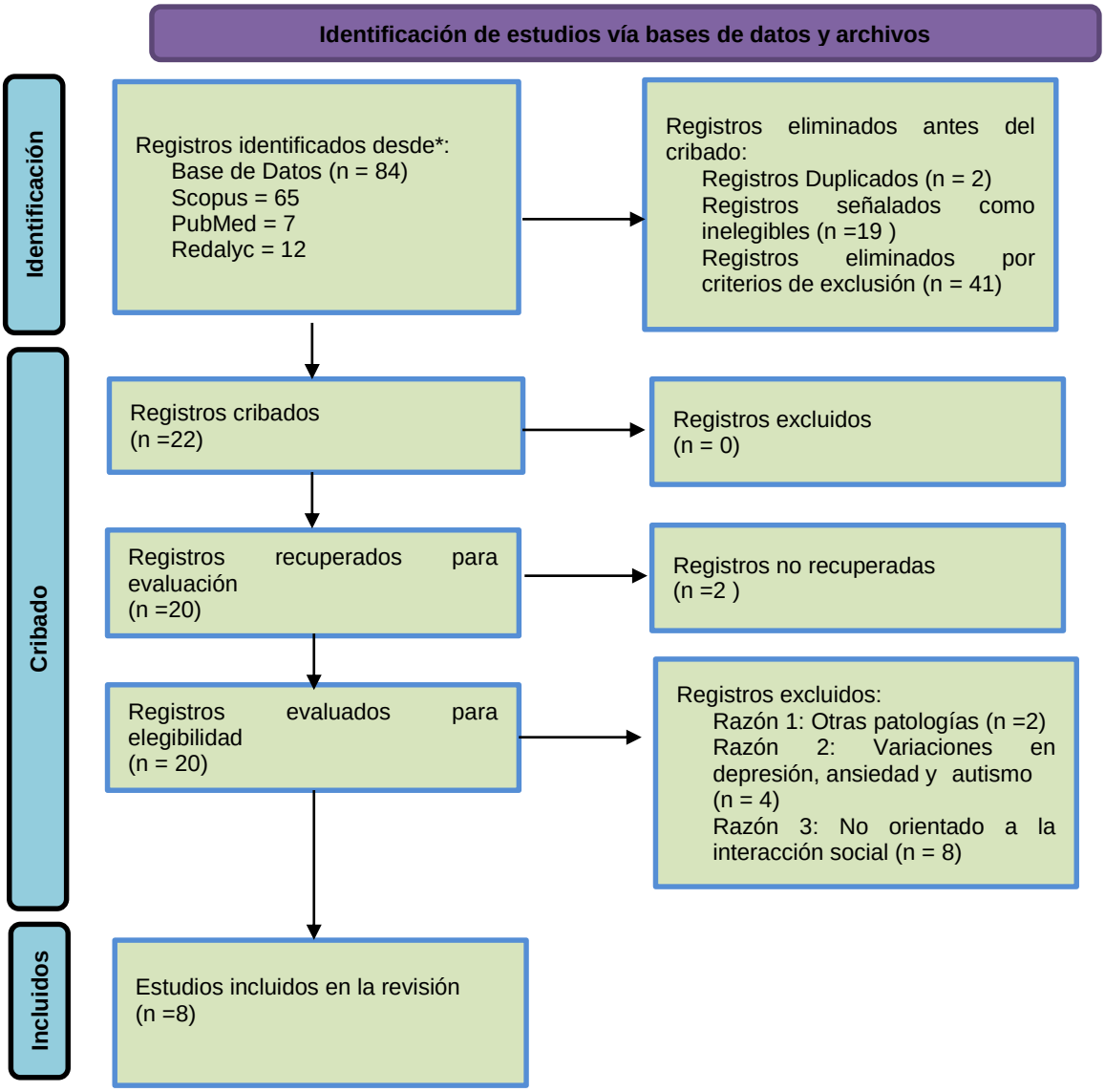

Gráfico 1: Diagrama PRISMA de artículos incluidos

Se revisaron (2) documentos publicados en el año 2014, (2) en 2019, (2) en 2020 y (2) en 2023. De los estudios incluidos, el 37.5% fue realizado en Alemania, el 12.5% en Canadá, el 12.5% en Reino Unido, el 12.5% Chequia y el 25% en Estados Unidos. En cuanto al idioma, el 100% de los artículos seleccionados fueron publicados en inglés.

Los estudios se enfocaron en la relación entre el trastorno límite de la personalidad (TLP) y la interacción social, abordando temas como la decodificación de señales sociales, el apego, las conductas de evitación y aproximación, y el procesamiento cerebral del rechazo social. La mayoría de los estudios (66.67%) emplearon entrevistas diagnósticas y cuestionarios validados para evaluar el TLP y las respuestas

socioafectivas de los participantes. Adicionalmente, un estudio utilizó técnicas de neuroimagen para observar la actividad cerebral en situaciones de rechazo social.

Los instrumentos más utilizados incluyeron la Entrevista Clínica Estructurada para el DSM-IV (SCID-I), el Cuestionario de Sensibilidad al Rechazo (RSQ), y la Lista de Síntomas Limítrofes (BSL). Estos instrumentos permitieron medir aspectos clave del TLP, como la sensibilidad al rechazo y la gravedad de los síntomas. Además, las técnicas de imagen por resonancia magnética funcional (fMRI) destacaron como una herramienta relevante en el estudio del procesamiento cerebral en pacientes con TLP.

La Tabla 1 proporciona un resumen de los artículos seleccionados, destacando el país de origen, año de publicación, idioma y los instrumentos aplicados en la evaluación de los participantes. En cuanto a la metodología, prevalecieron los estudios descriptivos y exploratorios, utilizando cuestionarios estructurados y técnicas experimentales para recopilar datos sobre el impacto del TLP en la interacción social.

N. Ar	TITULO EN ESPAÑOL	AUTORES	AÑO	IDIOMA	HERRAMIENTA/ INSTRUMENTO
1	"Un sesgo negativo en la decodificación de señales sociales positivas caracteriza el procesamiento emocional en pacientes con Trastorno Límite de la Personalidad en remisión de síntomas."	Kleindienst, N., Hauschild, S., Liebke, L., Thome, J., Bertsch, K., Hensel, S., & Lis, S.	2019, Alemania	INGLES	**Diagnóstico del TLP:** "Examen Internacional de Trastornos de la Personalidad (IPDE)." **Evaluación de Trastornos del Eje I**: "Entrevista Clínica Estructurada para el DSM-IV (SCID-I)." **Cuestionarios de autoinforme**: "Lista de síntomas limítrofes (BSL-23) y el Inventario de Depresión de Beck (BDI)." **Sensibilidad al rechazo**: "Cuestionario de sensibilidad al rechazo (RSQ)." CI: Prueba de Raven (Matrices progresivas estándar). **Funcionamiento global**: "Evaluación global del funcionamiento (GAF)". (Kleindienst et al., 2019)
2	"Conductas de acercamiento y evitación en pacientes femeninas con trastorno límite de la personalidad."	Wiesenfeller, J., Flasbeck, V., Brown, E. C., & Brüne, M.	2020, Canadá	INGLES	**Entrevistas diagnósticas:** SKID para TLP y Mini-DIPS para controles sanos. **Escalas y Cuestionarios: " Lista de síntomas TLP" (BSL-23)**: Para medir la gravedad de los síntomas del TLP. **(RSQ) "Cuestionario de Sensibilidad al Rechazo"**: Para evaluar la sensibilidad al rechazo. **Tareas experimentales: "Tarea de reconocimiento de emociones faciales" (FERT):** Basada en la prueba de imágenes de afecto facial (PFA). **Cyberball Game:** Para evaluar la respuesta a la exclusión social. **(AAT) "Tarea de Aproximación-Evitación"**:

					Mediante un joystick, para evaluar las respuestas de aproximación y evitación hacia caras felices y enojadas. (Wiesenfeller et al., 2020.)
3	"Apego y Trastorno Límite de la Personalidad: efectos diferenciales en los procesos socioafectivos situacionales."	Kaurin A, Beeney JE, Stepp SD, Scott LN, Woods WC, Pilkonis PA, Wright AGC.	2020, Estados Unidos.	INGLES	**"Instrumento de Evaluación de McLean para el TLP" (MSI-BPD)** Para la evaluación inicial del TLP y otros trastornos de personalidad. **"Inventario de Problemas Interpersonales-Escalas de Trastornos de Personalidad" (IIP-PDS) (Pilkonis et al., 1996):** Para la evaluación inicial del TLP y otros trastornos de personalidad. **"Experiencia en Relaciones Íntimas-Revisada" (ECR-R):** Para medir el apego romántico a lo largo de las dimensiones de evitación y ansiedad**.** **"Entrevista Estructurada para la Personalidad del DSM-IV" (SIDP-IV):** Para evaluar las características del TLP y otros trastornos de personalidad. **"Inventario de Comportamiento Social" (SBI):** Para evaluar el comportamiento interpersonal momentáneo de los participantes y las percepciones sobre el comportamiento del otro durante las interacciones**.** **"Escala de Afecto Positivo y Negativo - Forma Expandida" (PANAS-X):** Para medir el afecto negativo momentáneo. (Kaurin et al., 2020.)
4	"Procesamiento cerebral del rechazo social en pacientes con trastorno límite de la personalidad."	Domsalla, M., Koppe, G., Niedtfeld, I., Schmahl, C., Bohus, M., & Lis, S	2014, Reino Unido.	INGLES	**"Examen Internacional de Trastornos de la Personalidad"** **"Entrevista Clínica Estructurada para el DSM-IV" (SCID-I) "Evaluación de Síntomas" "Lista de Síntomas Limítrofes" (BSL) "Inventario Breve de Síntomas" (BSI) Fragebogen zu Dissoziativen Symptomen (FDS) "Inventario de Depresión de Beck" (BDI) "Cuestionario de Sensibilidad al Rechazo" (RSQ)** **"Escala de Autoestima de Rosenberg" (SES)** **"Resonancia Magnética Funcional" (fMRI): Escáner: Siemens TRIO-3T** **"Técnicas de Imagen: Eco de Gradiente" (T1 y T2)** **Diseño Experimental: Juego de Ciberpelota con condiciones de exclusión social, inclusión social y control.** (Domsalla et al., 2014.)
5	"La desregulación emocional como un factor de mantenimiento de las características del trastorno límite de la personalidad"	Stepp, S. D., Scott, L. N., Morse, J. Q., Nolf, K. A., Hallquist, M. N., & Pilkonis, P. A.	2014, Estados Unidos.	INGLES	**"Instrumento de Evaluación de McLean para el Trastorno Límite de la Personalidad" (MSI-BPD):** Para el cribado de los participantes basado en criterios de TLP. **"Entrevista Estructurada para la Personalidad del DSM-IV" (SIDP-IV):** Evaluación de la severidad de los síntomas de TLP**.** **"Escala de Evaluación de Hamilton para la Depresión" (HAM-D):** Medición de la depresión**.** **"Inventario de Evaluación de la Personalidad Escala de Características Límite" (PAI-BOR):** Evaluación de características de TLP.

					"Escala de Dificultades en la Regulación Emocional" (DERS): Medición de la desregulación emocional. **"Escala Revisada de Tácticas de Conflicto" (CTS2):** Evaluación de conflictos interpersonales. **"Escala de Rumiación de la Ira" (ARS):** Evaluación de la rumiación relacionada con la ira. (Stepp et al., 2014.)
6	"Impacto de la exclusión social en la empatía en mujeres con trastorno límite de la personalidad."	Graumann L, Cho AB, Kulakova E, Deuter CE, Wolf OT, Roepke S, Hellmann-Regen J, Otte C, Wingenfeld K.	2023, Alemania	INGLES	**"Entrevista Clínica Estructural para Trastornos DSM-5" (SCID-5):** Para confirmar diagnósticos psiquiátricos. **"Inventario de Depresión de Beck" (BDI-II):** Para evaluar síntomas depresivos. **"Cuestionario Internacional de Trauma" (ITQ**): Para evaluar síntomas relacionados con el trauma según la CIE-11. **"Lista de Síntomas Limítrofes" (BSL-23):** Para evaluar la gravedad de los síntomas limítrofes. **"Cuestionario de Sensibilidad al Rechazo" (RSQ-9):** Para evaluar la sensibilidad al rechazo. **Multifaceted Empathy Test (MET**): "Para evaluar la empatía cognitiva y emocional". **"Cuestionario Multidimensional del Estado de Ánimo" (MDMQ):** Para medir cambios en el estado de ánimo, la vigilia y el nerviosismo. **Need Threat Questionnaire (NTQ):** Para evaluar la necesidad amenazante relacionada con el juego Cyberball. **Cyberball:** "Paradigma de juego virtual utilizado para inducir sentimientos de inclusión y exclusión social." (Graumann et al., 2023.)
7	"La baja exhibición de afecto positivo media la relación entre el trastorno límite de la personalidad y las evaluaciones negativas a primer contacto."	Hepp, J., Gebhardt, S., Kieslich, P.J. *et al*	2019, Alemania	INGLES	Videos: Los participantes fueron filmados mientras hablaban sobre sus preferencias personales, y los videos se presentaron sin audio para excluir el contenido verbal. "Estos videos fueron utilizados para evaluar señales no verbales como la manifestación de afecto positivo (AP), afecto negativo (NA) y contacto visual (EC). Juego del Dictador: Los participantes jugaron este juego económico para medir la cooperación o altruismo, basado en la cantidad de dinero que compartieron anónimamente. (Hepp et al., 2019.)
8	"Correlatos neuronales de la exclusión social y la sobreinclusión en pacientes con trastorno límite de la personalidad: un estudio de fMRI."	Látalová, A., Radimecká, M., Lamoš, M. et al.	2023, Chequia.	INGLES	Evaluación de TLP: "**Entrevista Clínica Estructurada para Trastornos de la Personalidad" DSM-5 (SCID-5-PD**). Medidas psicométricas: **"Escala de Calificación de la Depresión de Montgomery-Åsberg" (MADRS)** para síntomas depresivos. "Entrevista Semiestructurada de Intento de Suicidio y Autolesión" (SASII) para conducta suicida y NSSI. **"Lista de Síntomas Limítrofes" (BSL-23)** para gravedad de síntomas de TLP. **"Inventario de Depresión de Beck" (BDI**) para síntomas depresivos. **"Inventario de Ansiedad de Beck" (BAI)** para síntomas de ansiedad. **"Cuestionario de Trauma Infantil" (CTQ**) para gravedad de trauma infantil.

					"Cuestionario de Sensibilidad al Rechazo" (RSQ). **"Escala de Comportamiento Impulsivo" (UPPS-P).** "Escala de Dificultades en la Regulación Emocional" (DERS-SF). "Tarea Experimental: Paradigma Cyberball" para evaluar el procesamiento de interacciones sociales. **"Imágenes por Resonancia Magnética" (fMRI): Escáner Siemens Prisma 3 T MR**. "Secuencia MPRAGE para imágenes estructurales. Secuencia ME MB EPI para datos fMRI BOLD." (Látalová et al., 2023.)

Tabla 1: Artículos seleccionados para la revisión

3. Resultados

N. Ar	TITULO EN ESPAÑOL	ENFOQUE	RESULTADOS
1	"Un sesgo negativo en la decodificación de señales sociales positivas caracteriza el procesamiento emocional en pacientes con Trastorno Límite de la Personalidad en remisión de síntomas."	Evaluación de la Intensidad Emocional y Confianza.	**Evaluación de la Intensidad Emocional:** **Expresiones de Felicidad e Ira:** El grupo con r-BPD percibe combinaciones emocionales con predominancia de felicidad como menos felices y más enojadas comparado con el grupo HC ($F(2,192) = 5.31$, $p = .008$). Las diferencias en otras combinaciones emocionales no fueron significativas ($p > .2$). **Expresiones Neutrales y Emocionales:** Los participantes con r-BPD evaluaron combinaciones neutrales/felices como menos felices, aunque las diferencias fueron casi significativas ($p = .058$). **Evaluación de la Confianza:** **Confianza en los Juicios:** No se observaron diferencias significativas en la confianza entre r-BPD y HC, aunque el grupo r-BPD mostró una tendencia a menor confianza en evaluaciones emocionales ($F(1,96) = 2.93$, $p = .090$). **Relación con la Gravedad de los Síntomas del TLP:** **Evaluación de la Intensidad Emocional y Confianza en los Juicios:** Se encontró una correlación negativa entre la gravedad de los síntomas y la confianza en juicios emocionales ($r = -.301$, $p = .042$). La confianza disminuye con la severidad de los síntomas, especialmente en evaluaciones de felicidad. (Kleindienst et al., 2019)
2	"Conductas de acercamiento y evitación en pacientes femeninas con trastorno límite de la personalidad."	Sensibilidad al Rechazo y Reconocimiento de Emociones	**Evaluación de RSQ, BSL-23 y Cyberball:** **BSL-23 y RSQ:** Los pacientes con TLP mostraron puntuaciones más altas en BSL-23 y RSQ, indicando mayor gravedad de síntomas y sensibilidad al rechazo. **Cyberball:** Después de la exclusión, los pacientes con TLP experimentaron mayor desagrado y enojo, correlacionado con mayor sensibilidad al rechazo y puntuaciones en BSL. **Reconocimiento de Emociones (FERT):** Los pacientes con TLP tuvieron dificultades significativas para identificar emociones faciales felices y neutrales, especialmente en expresiones masculinas. **Prueba de Aproximación-Evitación (AAT):**

			Estímulos Felices: Los pacientes con TLP se acercaron a estímulos felices más lentamente, correlacionado negativamente con la severidad de los síntomas. **Exclusión Social:** No se observaron cambios significativos en el comportamiento de aproximación-evitación después de la exclusión social. (Wiesenfeller et al., 2020.)
3	"Apego y Trastorno Límite de la Personalidad: efectos diferenciales en los procesos socioafectivos situacionales."	Procesos Socioafectivos y Reactividad Conductual	**Conjunto de Modelos 1: Procesos Socioafectivos Momentáneos** **Percepciones y Comportamiento:** Baja percepción de afiliación predice aumento en afecto negativo, lo cual disminuye el comportamiento afiliativo. El afecto negativo no afecta significativamente el comportamiento dominante. **Conjunto de Modelos 2: Moderación por Apego Inseguro y TLP** **Moderación por Apego Inseguro y TLP**: El apego inseguro disminuye la asociación entre afecto negativo y conducta afiliativa, mientras que el TLP la amplifica. El TLP también incrementa la reactividad dominante. Análisis de Sensibilidad **Apego Inseguro y TLP**: El apego inseguro muestra efectos significativos en la sensibilidad interpersonal, mientras que el TLP afecta la reactividad conductual y la respuesta en contextos de dominancia. (Kaurin et al., 2020.)
4	"Procesamiento cerebral del rechazo social en pacientes con trastorno límite de la personalidad."	Experiencia de Exclusión Social y Hiperactivación Cerebral	**Datos de Comportamiento:** **Exclusión e Inclusión:** Los individuos con TLP reportan mayor exclusión y menor inclusión. Los síntomas disociativos son más pronunciados tras exclusión. **Datos de Fmri:** **Hiperactivación Cerebral:** Mayor activación en áreas relacionadas con el rechazo social en el grupo TLP. No se encontraron interacciones significativas con la condición de interacción social. (Domsalla et al., 2014.)
5	"La disregulación emocional como un factor de mantenimiento de las características del trastorno límite de la personalidad"	Desregulación Emocional y Mantenimiento del TLP	**Modelos de Crecimiento Latente:** **Desregulación Emocional:** Disminución leve en desregulación emocional, con mayor impacto en inestabilidad afectiva y alteración de la identidad. La desregulación emocional predice relaciones negativas y autolesión. **Implicaciones:** **Desregulación Emocional**: Es un factor clave en el mantenimiento de las características del TLP, afectando la inestabilidad afectiva y el conflicto interpersonal. (Stepp et al., 2014.)
6	"Impacto de la exclusión social en la empatía en mujeres con trastorno límite de la personalidad."	Empatía y Respuesta Fisiológica en TLP	**Datos Demográficos y Clínicos:** **Características Clínicas:** No hubo diferencias significativas en edad, educación o estado civil. El grupo TLP mostró mayor prevalencia de fumadoras y mayor IMC, y puntuaciones más altas en síntomas clínicos y sensibilidad al rechazo. **Cyberball:** **Manipulación de Exclusión Social:** Efectiva en inducir sensación de ostracismo y amenaza en el grupo TLP. **Datos Fisiológicos:**

			Biomarcadores: No se encontraron diferencias significativas en cortisol o alfa-amilasa salival entre grupos, aunque ambos mostraron cambios significativos a lo largo del tiempo. **Empatía Emocional y Cognitiva:** **Empatía:** Las mujeres con TLP mostraron menor empatía emocional hacia emociones positivas, sin diferencias en empatía hacia emociones negativas. (Graumann et al., 2023.)
7	"La baja exhibición de afecto positivo media la relación entre el trastorno límite de la personalidad y las evaluaciones negativas a primer contacto."	Percepción de Señales No Verbales en TLP	**Afecto Positivo (AF) y Afecto Negativo (NA):** **Percepción de Afecto:** Los individuos con TLP muestran menor AF y mayor NA, afectando negativamente las evaluaciones de simpatía y confiabilidad. **Contacto Visual (EC):** **Impacto en Percepciones:** No hubo diferencias significativas en EC entre grupos, ni en la percepción de confiabilidad o simpatía. **Confiabilidad, Simpatía y Cooperación:** **Impacto del Afecto:** La exhibición de AF media la relación entre pertenencia al grupo TLP y simpatía. NA no media las percepciones de confiabilidad o simpatía. (Hepp et al., 2019.)
8	"Correlatos neuronales de la exclusión social y la sobre inclusión en pacientes con trastorno límite de la personalidad: un estudio de fMRI."	Malestar emocional y una respuesta cerebral alterada	**Resultados Auto-reportados:** **Síntomas:** Los individuos con TLP presentan síntomas más graves de TLP, depresión y ansiedad, así como mayor sensibilidad al rechazo y desregulación emocional. **Resultados Conductuales:** **Emociones Negativas**: Mayor malestar emocional y tensión interna en todas las condiciones experimentales. **Resultados de fMRI:** **Activación Cerebral**: Menor activación del hipocampo izquierdo en participantes con TLP durante la exclusión, posiblemente relacionada con maltrato infantil. (Látalová et al., 2023.)

Tabla 2: Artículos de estudio con resultados

Kleindienst et al. (2019) investigaron las diferencias en la percepción emocional entre individuos con Trastorno Límite de la Personalidad en remisión (r-BPD) y un grupo control sano (HC). Los resultados revelaron que "los participantes con r-BPD evaluaban las combinaciones emocionales predominantes en felicidad como menos felices y más enojadas en comparación con el grupo control". Aunque no se encontraron diferencias significativas en la confianza durante la evaluación emocional, se observó "una tendencia en los individuos con r-BPD a mostrar menor confianza al evaluar combinaciones de emociones/neutrales, particularmente en contextos donde la evaluación emocional resultaba ambigua". Además, la gravedad de los síntomas del TLP se correlacionó negativamente con la confianza en los

juicios emocionales, sugiriendo que aquellos con síntomas más severos tienden a tener menos confianza en sus evaluaciones emocionales.

Wiesenfeller et al. (2020) reportaron que "los pacientes con TLP mostraron puntuaciones significativamente más altas en sensibilidad al rechazo, lo cual se reflejó en niveles elevados de desagrado y enojo tras la exclusión social durante el juego Cyberball". Además, los pacientes tuvieron "dificultades para identificar correctamente expresiones faciales felices y neutrales, especialmente en el reconocimiento de expresiones masculinas". La prueba de Aproximación-Evitación (AAT) mostró que "los pacientes con TLP se acercaban a estímulos felices a una velocidad menor que los controles sanos", y esta tendencia estaba "negativamente correlacionada con la severidad de los síntomas del TLP".

Kaurin et al. (2020) destacaron que "las percepciones de baja afiliación predijeron un aumento en el afecto negativo hablando de la percepción y el comportamiento de los individuos, lo cual se asoció con una disminución en el comportamiento afiliativo". No obstante, "el Trastorno Límite de la Personalidad amplificó esta relación, sugiriendo que el TLP afecta la reactividad conductual y la respuesta interpersonal, especialmente en contextos que implican dominancia". Además, "se observó que el apego inseguro intensificaba la sensibilidad interpersonal y el afecto negativo, aunque estos efectos se debilitaron cuando se consideraron conjuntamente el TLP y el apego inseguro".

Domsalla et al. (2014) encontraron que "los individuos con TLP reportaron una mayor sensación de exclusión y menor inclusión durante las fases de inclusión y control en comparación con el grupo control sano", lo que sugiere una posible distorsión en su percepción social. A nivel cerebral, "el grupo con TLP mostró una activación significativamente mayor en áreas como la corteza prefrontal medial dorsal y la corteza cingulada anterior dorsal", lo que sugiere una hipersensibilidad al rechazo social. Esta hiperactivación cerebral se mantuvo consistente en todas las condiciones sociales, destacando un sesgo cognitivo hacia la exclusión en personas con TLP.

Stepp et al. (2014) observaron "una ligera disminución en la desregulación emocional a lo largo de un año, aunque esta permaneció elevada en individuos con TLP". La gravedad inicial de los síntomas del TLP estaba relacionada con "niveles más altos de desregulación emocional y su incremento con el

tiempo". La desregulación emocional predijo de manera significativa "la inestabilidad afectiva y la alteración de la identidad", mientras que "los aumentos en la desregulación emocional se asociaron con un incremento en las relaciones negativas y la autolesión".

Graumann et al. (2023) encontraron que "las mujeres con TLP presentaban una empatía emocional reducida, especialmente hacia emociones positivas, en comparación con los controles sanos", siendo este efecto "más pronunciado tras la exclusión social". A pesar de las expectativas, "la exclusión social no provocó un aumento significativo en los niveles de cortisol", lo que sugiere que "la exclusión social por sí sola puede no ser suficiente para desencadenar una respuesta de estrés fisiológico significativa en este contexto".

Hepp et al. (2019) concluyeron que "los individuos con Trastorno Límite de la Personalidad (TLP) enfrentan dificultades significativas en la percepción de señales no verbales". En particular, mostraron "menor precisión en la identificación de expresiones faciales sutiles, como tristeza y sorpresa, en comparación con un grupo control". Además, "tendieron a interpretar señales corporales ambiguas como más amenazantes, sugiriendo una distorsión perceptual en contextos sociales ambiguos". La influencia del estado emocional en la percepción fue destacada; "un afecto negativo exacerbó la distorsión de señales no verbales, especialmente en estados de ansiedad o depresión", y "un entorno social percibido como hostil o competitivo amplificó estas distorsiones". Esta variabilidad en la interpretación de señales no verbales "se correlacionó con la gravedad de los síntomas del TLP", afectando negativamente las interacciones sociales y "aumentando el riesgo de malentendidos y conflictos".

Látalová et al. (2023) destacaron una elevada sensibilidad al rechazo social entre los participantes con TLP, quienes mostraron "reacciones emocionales más intensas y negativas frente al rechazo en situaciones experimentales". Este grupo también empleó "mecanismos de afrontamiento desadaptativos, como la evitación y la rumiación, que intensificaron su malestar emocional". Los estudios de neuroimagen revelaron "una hiperreactividad en regiones cerebrales asociadas con el procesamiento emocional y el control de impulsos", particularmente en individuos con síntomas graves de TLP. "La historia de trauma infantil se correlacionó con una mayor activación de estas áreas cerebrales", sugiriendo

que "el trauma podría agravar la sensibilidad al rechazo". Estos hallazgos subrayan la necesidad de intervenciones terapéuticas dirigidas a manejar tanto la percepción del rechazo social como las respuestas emocionales y neuronales subyacentes, con el objetivo de mejorar las relaciones interpersonales y la calidad de vida de los pacientes con TLP.

4. Discusión.

El Trastorno Límite de la Personalidad (TLP) es un trastorno complejo que impacta de manera significativa la interacción social de quienes lo padecen. La revisión sistemática de los estudios analizados en este trabajo revela patrones consistentes que demuestran el profundo y multifacético impacto del TLP en las relaciones interpersonales, manifestándose en dificultades como la alteración en la percepción emocional, la sensibilidad exacerbada al rechazo y las distorsiones en la interpretación de señales sociales.

Los estudios revisados evidencian que las personas con TLP presentan una percepción emocional distorsionada, especialmente en contextos sociales. Según Kleindienst et al. (2019), "los individuos con TLP en remisión tienden a evaluar las emociones predominantes en felicidad como menos felices y más enojadas, lo que indica una predisposición hacia interpretaciones negativas o amenazantes de las señales emocionales". Esta tendencia se correlaciona negativamente con la confianza en los juicios emocionales, exacerbando la inseguridad en las interacciones sociales.

La sensibilidad al rechazo se identifica como un factor central en la experiencia social de los individuos con TLP. Wiesenfeller et al. (2020) reportaron que "los pacientes con TLP muestran una sensibilidad incrementada al rechazo, acompañada de reacciones emocionales intensamente negativas, como desagrado y enojo, después de situaciones de exclusión social". Esta sensibilidad, sumada a "las dificultades para reconocer adecuadamente expresiones faciales felices y neutrales", crea un entorno interpersonal altamente volátil, donde las relaciones sociales se ven frecuentemente perturbadas por malentendidos y conflictos. El trabajo de Hepp et al. (2019) respalda estos hallazgos al mostrar que "los individuos con TLP tienen dificultades para identificar expresiones faciales sutiles, como tristeza y

sorpresa, y tienden a interpretar señales ambiguas como más amenazantes, reforzando así la distorsión perceptual característica del TLP en contextos sociales".

Las distorsiones cognitivas, particularmente aquellas relacionadas con la percepción del rechazo social, desempeñan un papel crítico en la disfunción social observada en el TLP. Domsalla et al. (2014) demostraron que "las personas con TLP perciben una mayor exclusión y menor inclusión incluso en situaciones de inclusión social", lo que sugiere un sesgo cognitivo hacia la exclusión. Esta distorsión no solo afecta la percepción subjetiva del entorno social, sino que también se refleja en "una hiperactivación cerebral en áreas relacionadas con la regulación emocional y el procesamiento del rechazo social, como la corteza prefrontal medial dorsal y la corteza cingulada anterior dorsal". La hiperreactividad en estas regiones puede contribuir a la perpetuación de respuestas desadaptativas en interacciones sociales, intensificando la sensación de rechazo y la reactividad emocional.

El impacto de estas distorsiones se extiende más allá de la percepción subjetiva, afectando también el comportamiento social. Kaurin et al. (2020) señalaron que "la percepción de baja afiliación por parte de los demás, común en individuos con TLP, predice un aumento en el afecto negativo y una disminución en el comportamiento afiliativo", exacerbando así la disfunción social. Este ciclo de retroalimentación negativa entre la percepción del rechazo, la reactividad emocional y el comportamiento social desadaptativo subraya la complejidad del TLP y la necesidad de intervenciones que aborden estos factores de manera integrada.

La empatía, particularmente la empatía emocional, es otra área donde las personas con TLP muestran déficits significativos. Graumann et al. (2023) encontraron que "las mujeres con TLP presentan una empatía emocional reducida, especialmente hacia emociones positivas", lo que puede dificultar la formación y el mantenimiento de relaciones sociales saludables. Este déficit empático se acentúa tras experiencias de exclusión social, sugiriendo que "el TLP no solo afecta la percepción emocional de los demás, sino también la capacidad para resonar emocionalmente con ellos".

Además, la regulación emocional, un problema central en el TLP, está estrechamente vinculada con las dificultades en la interacción social. Stepp et al. (2014) observaron que "la desregulación emocional,

aunque mostró una leve disminución a lo largo del tiempo, sigue siendo un problema persistente en individuos con TLP". Esta desregulación predice "la inestabilidad afectiva y la alteración de la identidad, dos factores que contribuyen significativamente a las dificultades interpersonales, incluyendo relaciones inestables y autolesiones, que a su vez retroalimentan la disfunción social".

Los hallazgos de esta revisión subrayan la necesidad de intervenciones terapéuticas que no solo aborden la regulación emocional, sino también la percepción social y la sensibilidad al rechazo en el TLP. La Terapia Dialéctica Conductual (TDC), desarrollada por Linehan (1993), ha demostrado ser eficaz en mejorar la funcionalidad social al abordar estas áreas problemáticas. Sin embargo, es necesario seguir explorando y perfeccionando estas intervenciones para optimizar su efectividad.

Finalmente, la variabilidad en los resultados de los estudios revisados, así como las áreas donde persisten controversias, como la posible relación entre la intensidad emocional del TLP y la formación de relaciones más profundas y significativas (Sharp & Kalpakci, 2020), indican la necesidad de más investigación. Los estudios futuros deben considerar diseños que permitan una mayor comprensión de la interacción entre los factores neurobiológicos, cognitivos y emocionales en el TLP, así como su impacto en las relaciones interpersonales a lo largo del tiempo.

El TLP afecta negativamente la interacción social a través de una combinación de distorsiones perceptuales, sensibilidad al rechazo, déficits en la empatía y problemas de regulación emocional. Estos factores se interrelacionan, creando un entorno interpersonal desafiante que exacerba la disfunción social en las personas con TLP. Comprender estos mecanismos es crucial para desarrollar intervenciones más efectivas que mejoren la calidad de vida de los afectados y reduzcan la carga social y emocional del trastorno.

5. Conclusiones

El Trastorno Límite de la Personalidad impacta profundamente en la interacción social, principalmente por alteraciones en la percepción de las señales sociales y emocionales, una marcada sensibilidad al rechazo y dificultades en la empatía emocional. Quienes padecen TLP suelen interpretar de forma negativa las interacciones, lo que favorece malentendidos y conflictos frecuentes en sus relaciones. Estas distorsiones

perceptuales, sumadas a una tendencia a percibir amenazas en las interacciones cotidianas, complican considerablemente la formación y el mantenimiento de relaciones personales estables, afectando su bienestar y calidad de vida. Además, la reacción emocional intensa frente a la percepción de rechazo genera inestabilidad emocional, lo que obstaculiza aún más la posibilidad de establecer vínculos satisfactorios y duraderos.

El análisis de los estudios muestra que la elevada sensibilidad al rechazo social es uno de los factores determinantes en la disfunción social del TLP. Este fenómeno, acompañado de dificultades para identificar correctamente señales emocionales sutiles, como la felicidad o la tristeza, forma un ciclo negativo en el que las distorsiones perceptuales intensifican las respuestas emocionales inadecuadas y el comportamiento social desadaptado. En consecuencia, las personas con TLP experimentan una alta inestabilidad emocional que impacta su identidad y agrava sus dificultades interpersonales.

Finalmente, esta revisión destaca la urgencia de desarrollar intervenciones terapéuticas específicas que respondan a los retos particulares del TLP en el ámbito social. La Terapia Dialéctica Conductual (TDC) ha mostrado buenos resultados en la mejora de la funcionalidad social, ayudando a regular las emociones y mejorar la interpretación de las señales sociales. Sin embargo, es necesario seguir perfeccionando estos tratamientos, ajustándolos a la severidad de los síntomas, y explorando nuevos enfoques que logren mitigar el impacto emocional y social del trastorno. Un mejor entendimiento de los factores neurobiológicos, emocionales y cognitivos permitirá crear estrategias terapéuticas más eficaces y personalizadas, contribuyendo a una mayor calidad de vida para quienes sufren este trastorno.

Financiamiento/Fondos: Esta investigación no recibió financiación externa.

Agradecimientos:

Conflictos de Interés: Los autores declaran no tener conflicto de interés.

Referencias citadas

Choi-Kain, L. W., Finch, E. F., Masland, S. R., Jenkins, J. A., & Unruh, B. T. (2020). What works in the treatment of borderline personality disorder. *Current Behavioral Neuroscience Reports*, 7(1), 10–21. https://doi.org/10.1007/s40473-020-00208-8

Choi-Kain, L. W., Sahin, Z., & Traynor, J. (2022). Borderline Personality Disorder: Updates in a Postpandemic World. *Focus (American Psychiatric Publishing)*, 20(4), 337–352. https://doi.org/10.1176/appi.focus.20220057

De la Vega-Rodríguez, I., & Sánchez-Quintero, S. (2013). Terapia dialéctico conductual para el trastorno de personalidad límite [Dialectical behavioral therapy in borderline personality disorder]. *Acción Psicológica/Acción Psicológica*, 10(1). https://doi.org/10.5944/ap.10.1.7032

Domsalla, M., Koppe, G., Niedtfeld, I., Vollstädt-Klein, S., Schmahl, C., Bohus, M., & Lis, S. (2014). Cerebral processing of social rejection in patients with borderline personality disorder. *Social Cognitive and Affective Neuroscience*, 9(11), 1789–1797. https://doi.org/10.1093/scan/nst176

Fenske, S., Lis, S., Liebke, L. et al. (2015). Emotion recognition in borderline personality disorder: Effects of emotional information on negative bias. *Borderline Personality Disorder and Emotion Dysregulation*, 2, 10. https://doi.org/10.1186/s40479-015-0031-z

González Marín, E. M., Montoya Otálvaro, J. A., Cadavid Buitrago, M. A., Gaviria Gómez, A. M., Vilella, E., & Gutiérrez-Zotes, A. (2023). Trastorno límite de la personalidad (TLP), experiencias adversas tempranas y sesgos cognitivos: Una revisión sistemática. *Revista de Investigación e Innovación en Ciencias de la Salud*, 5(1), 273-293. https://doi.org/10.46634/riics.174

Graumann L, Cho AB, Kulakova E, Deuter CE, Wolf OT, Roepke S, Hellmann-Regen J, Otte C, Wingenfeld K. Impact of social exclusion on empathy in women with borderline personality disorder. Eur Arch Psychiatry Clin Neurosci. 2023 Jun;273(4):865-874. doi: 10.1007/s00406-022-01535-0

Hanegraaf, L., Paton, B., Hohwy, J., & Verdejo-Garcia, A. (2023). Combining novel trait and neurocognitive frameworks to parse heterogeneity in borderline personality disorder. *Journal of Personality*, 91, 1344–1363. https://doi.org/10.1111/jopy.12811

Hepp, J., Gebhardt, S., Kieslich, P.J. et al. Low positive affect display mediates the association between borderline personality disorder and negative evaluations at zero acquaintance. bord personal disord emot dysregul 6, 4 (2019). https://doi.org/10.1186/s40479-019-0103-6

Kaletsch, M., Krüger, B., Pilgramm, S., Stark, R., Lis, S., Gallhofer, B., Zentgraf, K., Munzert, J., & Sammer, G. (2014). Borderline personality disorder is associated with lower confidence in perception of emotional body movements. *Frontiers in Psychology*, 5, 111137. https://doi.org/10.3389/fpsyg.2014.01262

Kleindienst, N., Hauschild, S., Liebke, L., Thome, J., Bertsch, K., Hensel, S., & Lis, S. (2019). A negative bias in decoding positive social cues characterizes emotion processing in patients with symptom-remitted Borderline Personality Disorder. *Borderline Personality Disorder and Emotion Dysregulation*, 6(1). https://doi.org/10.1186/s40479-019-0114-3

Kaurin, A., Beeney, J. E., Stepp, S. D., Scott, L. N., Woods, W. C., Pilkonis, P. A., & Wright, A. G. C. (2020). Attachment and Borderline Personality Disorder: Differential Effects on Situational Socio-Affective Processes. *Affective Science*, 1(3), 117–127. https://doi.org/10.1007/s42761-020-00017-7

Látalová, A., Radimecká, M., Lamoš, M. et al. Neural correlates of social exclusion and overinclusion in patients with borderline personality disorder: an fMRI study. bord personal disord emot dysregul 10, 35 (2023). https://doi.org/10.1186/s40479-023-00240-1

Lazarus, J. V., Ratzan, S. C., Palayew, A., Gostin, L. O., Larson, H. J., Rabin, K., Kimball, S., & El-Mohandes, A. (2021). A global survey of potential acceptance of a COVID-19 vaccine. *Nature Medicine*, 27(2), 225–228. https://doi.org/10.1038/s41591-020-1124-9

Leichsenring, F., Leibing, E., Kruse, J., New, A. S., & Leweke, F. (2011). Borderline personality disorder. *The Lancet*, 377(9759), 74-84. https://doi.org/10.1016/S0140-6736(10)61422-5

Lieb, K., Zanarini, M. C., Schmahl, C., Linehan, M. M., & Bohus, M. (2020). Borderline personality disorder. *The Lancet*, 364(9432), 453-461. https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)31345-2

Signer, S., Jansen, R. E., Sachse, R., Caspar, F., & Kramer, U. (2019). Patrones de interacción social, capacidad de respuesta del terapeuta y resultados en los tratamientos para el trastorno límite de la personalidad. *Psicoterapia: Teoría, Investigación y Práctica*, 29(4), 245-260. https://doi.org/10.1111/papt.12254

Skodol, A. E., Bender, D. S., Oldham, J. M., Clark, L. A., Morey, L. C., Verheul, R., Krueger, R. F., & Siever, L. J. (2011). Proposed changes in personality and personality disorder assessment and diagnosis for DSM-5 Part II: Clinical application. *Personality Disorders*, 2(1), 23-40. https://doi.org/10.1037/a0021892

Sinke, C., Wollmer, M. A., Kneer, J., Kahl, K. G., & Kruger, T. H. C. (2017). Interaction between behavioral inhibition and emotional processing in borderline personality disorder using a pictorial emotional go/no-go paradigm. *Psychiatry Research*, 256, 286-289. https://doi.org/10.1016/j.psychres.2017.06.046

Soares, L. H. F., Silva, A. M., Balliari, E., & Castaldelli-Maia, J. M. (2023). Prevalencia mundial del trastorno límite de la personalidad: una revisión bibliográfica sistemática y. *ResearchGate*. https://www.researchgate.net/publication/376681138 _

Stepp, S. D., Scott, L. N., Morse, J. Q., Nolf, K. A., Hallquist, M. N., & Pilkonis, P. A. (2014). Emotion dysregulation as a maintenance factor of borderline personality disorder features. Comprehensive Psychiatry, 55(3), 657-666. https://doi.org/10.1016/j.comppsych.2013.11.006

Stoffers-Winterling, J. M., Storebø, O. J., Kongerslev, M. T., Faltinsen, E., Todorovac, A., Sedoc Jørgensen, M., Sales, C. P., Edemann Callesen, H., Pereira Ribeiro, J., Völlm, B. A., Lieb, K., & Simonsen, E. (2022). Psychotherapies for borderline personality disorder: A focused systematic review and meta-analysis. *The British Journal of Psychiatry: The Journal of Mental Science*, 221(3), 538–552. https://doi.org/10.1192/bjp.2021.204

Weinbrecht, A., Niedeggen, M., Roepke, S., & Dziobek, I. (2021). Procesamiento de la mayor frecuencia de interacción social en el trastorno de ansiedad social y el trastorno límite de la personalidad. *Scientific Reports*, 11, 5489. https://doi.org/10.1038/s41598-021-85027-6