



UNIVERSIDAD PERUANA
CAYETANO HEREDIA

Facultad de
MEDICINA

TRASTORNO BIPOLAR Y TRASTORNO DE PERSONALIDAD LÍMITROFE
EN PACIENTES ATENDIDOS POR CRISIS SUICIDA EN EL
DEPARTAMENTO DE EMERGENCIA DEL INSM HDHN EN EL AÑO 2023.

BIPOLAR DISORDER AND BORDERLINE PERSONALITY DISORDER IN
PATIENTS TREATED FOR SUICIDAL CRISIS IN THE EMERGENCY
DEPARTMENT OF THE INSM HDHN IN THE YEAR 2023.

PROYECTO DE INVESTIGACIÓN PARA OPTAR POR EL TÍTULO DE
SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL EN PSIQUIATRÍA

AUTOR
NURIA DIANA HURTADO LLAMO

ASESOR
LIZARDO CRUZADO DÍAZ

LIMA - PERÚ

2022

RESUMEN

La comorbilidad entre trastorno bipolar y trastorno límite de personalidad suele estar presente en 1 de cada 5 personas en el mundo, teniendo como la mayor consecuencia su tasa de suicidios. Actualmente aún se siguen cometiendo errores al momento de diagnosticar una y/o ambas enfermedades afectando de esta manera a los pacientes debido a que no permite un tratamiento adecuado, además de tener un coste económico alto. El estudio tiene como objetivo determinar la frecuencia de la comorbilidad entre el trastorno bipolar y trastorno límite de personalidad en pacientes con conductas suicidas atendidas en Instituto Nacional de Salud Mental “Honorio Delgado – Hideyo Noguchi” (INSM HDHN). El tipo de estudio será de prevalencia con un corte transversal y de carácter prospectivo, las personas que serán incluidas en el estudio son los pacientes mayores de 18 que se atiendan a través de emergencia por una crisis suicida. A la población que cumpla con los requisitos para ser parte del estudio se les realizará una entrevista en las cuales se obtendrá datos sociodemográficos, así como también se buscará realizar el diagnóstico de trastorno límite de la personalidad usando los criterios DSM-5 y para el trastorno bipolar se utilizará la encuesta MDQ, para posteriormente realizarle los análisis de descriptivos correspondientes en el Statistical Package for the Social Science (SPSS).

Palabras claves: Trastorno bipolar, Trastorno límite de la personalidad, Comorbilidad

INTRODUCCIÓN

El trastorno bipolar (TAB), se caracteriza por episodios de cambios drásticos en el estado del ánimo, energía y comportamiento, que llegan a afectar el desarrollo de las actividades diarias. (1) El trastorno bipolar se clasifica en 2 subtipos: el tipo I que se caracteriza por episodios de depresión y al menos un episodio de manía; el tipo II, donde encontramos varios episodios de depresión y al menos un episodio hipomaníaco, pero ninguno maniaco. (2) Los pacientes diagnosticados con trastorno bipolar sufren de mayor riesgo de morbilidad, con altos índices de suicidio, así como también de discapacidad causada por los propios síntomas. (3)

El trastorno límite de la personalidad (TLP) se caracteriza por un cambio continuo en las emociones, en el patrón de comportamiento y autoimagen, dichos cambios pueden durar entre horas hasta días. (4) Los pacientes usualmente acuden para obtener un tratamiento relacionado con otro trastorno mental, dentro los más frecuentes tenemos trastornos depresivos, ansiosos, traumáticos o de uso de sustancias; además, estos pacientes suelen acudir luego de crisis suicidas, acciones autolesivas o crisis interpersonales, como lo son una ruptura amorosa o la pérdida del trabajo. (5)

Tanto el trastorno bipolar como el trastorno límite de personalidad comparten varias características clínicas, de esta manera puede suceder una confusión entre los signos y síntomas de ambos, por lo que es importante diferenciarlos y realizar un diagnóstico correcto. (6,7) El 10% de pacientes con diagnóstico de trastorno bipolar I también tiene el diagnóstico de trastorno límite de personalidad, mientras que un 20% de pacientes con trastorno bipolar II se les diagnostica trastorno límite de personalidad; con lo que se observa una mayor frecuencia de comorbilidad con los pacientes que tiene un diagnóstico de BP-II. (8) La comorbilidad entre trastorno bipolar y trastorno límite de personalidad afecta a 1 de cada 5 personas. (9)

Se suelen cometer errores en el diagnóstico del paciente, lo que llega a un tratamiento no efectivo o que inicien el tratamiento tarde, tal como lo indica Zimmerman en el 2010, en un estudio de seguimiento de pacientes, el 40% de pacientes diagnosticados con TLP habían tenido un diagnóstico previo de TAB. (10)

El diagnóstico inicial erróneo de TLP también sucede, como lo muestran Hyacinth J & Verinder S, en su reporte de caso de una mujer de 26 años con un diagnóstico inicial de TLP que posteriormente sería diagnosticada de manera correcta por TAB, error de diagnóstico que tuvo repercusión económica y clínica, debido a que el régimen farmacológico que llevaba no era el adecuado para ella. (11)

Un estudio realizado en el 2015 por Hidalgo-Mazzei D, mostró que de un total de 3651 paciente psiquiátricos evaluados, 63 de estos presentaron ambos diagnósticos siendo una de las comorbilidades más frecuentes. (12)

En el 2019, un estudio realizado en el sur de la India nos muestra que el 76% de estudiantes mayores de 18 años presentan diagnóstico de trastorno límite de la personalidad, mientras que 43% tenía un diagnóstico de trastorno bipolar, mientras que la prevalencia de ambos fue de un 15%. (13)

En el estudio realizado por Fiedorowicz (2010), se encontró que la comorbilidad entre el trastorno bipolar I y trastorno límite de personalidad es de aproximadamente el 15%, mientras que la comorbilidad entre trastorno límite de la personalidad y trastorno bipolar II es del 20%. (14)

En un estudio realizado de diversos hospitales en Estados Unidos se encontró que, de un total de 510,611 persona internadas por trastorno bipolar, un total de 268, 232 casos también tenían un diagnóstico de trastorno límite de la personalidad. (15)

Las personas con diagnóstico de trastorno límite de la personalidad en un 10% de los casos tiene un suicidio consumado, mientras que el 75% tiene conductas autolesivas.

(16)

Un estudio en el Hospital Nacional Víctor Larco Herrera, en el cual hubo 3 grupos distintos; el primero fue de pacientes con diagnóstico de trastorno bipolar que contó con 57 pacientes; el segundo con diagnóstico de trastorno límite de personalidad con 14 paciente y el último con 27 pacientes en el cual se halló una comorbilidad entre ambos diagnósticos, la conducta suicida estuvo presente en el 61,9% de los casos de pacientes diagnosticados con ambos trastornos. (17).

Es importante identificar a los pacientes que presentan comorbilidad entre estas dos patologías ya que estos pacientes tienen una mayor tendencia a desarrollar otros trastornos psicopatológicos, mayor índice de suicidios y mayor afectación psicopatológica en sus parientes de primer grado. (18,19)

Según la Guía de Práctica Clínica para el tratamiento de la Conducta Suicida en Emergencia del INSM, se manejan 3 definiciones: La primera es la conducta suicida, en la que la persona tiene ideas suicidas, puede planear el suicidio, intentar el suicidio o hasta llegar a cometerlo; en segundo lugar tenemos el intento suicida, que es cual acto autolesivo que se realiza de manera intencional con la finalidad de acabar con su propia vida pero sin lograr hacerlo; por último está el suicidio, que es la acción de acabar con su propia vida. (20)

La finalidad del estudio es determinar la frecuencia TAB y TPL en pacientes que quedan en observación de emergencia por crisis suicida en el Instituto de Salud Mental “Honorio Delgado – Hideyo Noguchi.

OBJETIVOS

- **Objetivo general:**

Determinar la frecuencia de la comorbilidad entre el trastorno bipolar y trastorno límite de la personalidad en pacientes con conductas suicidas que se atienden por emergencia en el Instituto Nacional de Salud Mental “Honorio Delgado – Hideyo Noguchi”, durante el año 2023.

- **Objetivos secundarios:**

1. La frecuencia de TAB en pacientes con riesgo suicida atendidos en pacientes con conductas suicidas que se atienden por emergencia en el Instituto Nacional de Salud Mental “Honorio Delgado – Hideyo Noguchi”, durante año 2023.

2. La frecuencia de TLP en pacientes con riesgo suicida atendidos en pacientes con conductas suicidas que se atienden por emergencia en el Instituto Nacional de Salud Mental “Honorio Delgado – Hideyo Noguchi”, durante año 2023.

3. Determinar la comorbilidad según edad y sexo.

MATERIAL Y MÉTODOS

- **Diseño de investigación:**

Se realizará un estudio de tipo descriptivo, observacional, transversal, de carácter prospectivo

El diseño de la investigación es el de prevalencia.

- **Población**

Pacientes mayores de 18 años que se atiendan en el servicio de Emergencias por crisis suicida en el Instituto Nacional de Salud Mental “Honorio Delgado – Hideyo Noguchi” durante el año 2023.

- **Muestra**

Se realizará un muestreo intencional en el cual se incluirá a todos los pacientes que cumplan con los criterios de inclusión que lleguen a emergencia por crisis suicidas al Instituto Nacional de Salud Mental “Honorio Delgado – Hideyo Noguchi” durante el 2023.

Criterios de inclusión:

- ✓ Mayor de 18
- ✓ Que acuda a emergencia por una crisis suicida
- ✓ Participación voluntaria a través del consentimiento informado

Criterios de exclusión:

- ✓ Menor de 18 años
- ✓ Incapacidad de poder responder las preguntas propuestas de manera objetiva (déficit cognitivo)

- **Definición operacional de variables**

| VARIABLE | DEFINICIÓN CONCEPTUAL | DEFINICIÓN OPERACIONAL | TIPO DE VARIABLE | CATEGORÍA | VALOR |
|-------------------|---|---|-------------------------|------------------|--------------|
| Trastorno bipolar | El trastorno bipolar es una afección del estado de ánimo que puede provocar cambios de ánimo intensos, desde un | Presencia de la psicopatología según el cuestionario MDQ. | Cualitativa dicotómica | Tipo I | 0 |
| | | | | Tipo II | 1 |

| | | | | | |
|-------------------------------------|---|--|-----------------------|---------|---|
| | estado maniaco hasta un estado depresivo. | | | | |
| Trastorno limítrofe de personalidad | El trastorno límite de la personalidad es un trastorno de la salud mental que impacta la forma en que piensas y sientes acerca de ti mismo y de los demás, causando problemas para insertarte normalmente en la vida cotidiana. | Presencia de la psicopatología según los criterios DSM-5. | | | |
| Edad | Tiempo que ha vivido una persona. | Años de vida que tiene el paciente en el momento del llenado de la historia clínica. | Cuantitativa discreta | 18 – 35 | 0 |
| | | | | 36 – 55 | 1 |
| | | | | 56 - | 2 |
| Sexo | Condición orgánica, masculina o | Conjunto de características | Cualitativa | Hombre | 0 |
| | | | | Mujer | 1 |

| | | | | | |
|--------------|--|--|------------------------|--------------|---|
| | femenina, de los animales y las plantas. | sexuales biológicas que tiene el paciente. | dicotómica | | |
| Estado civil | Situación de las personas físicas determinada por sus relaciones de familia, provenientes del matrimonio o del parentesco, que establece ciertos derechos y deberes. | Situación de los pacientes en el momento del llenado de la historia clínica determinada por sus relaciones de familia, provenientes del matrimonio o del parentesco, que establece ciertos derechos y deberes. | Cualitativa politómica | Soltero/a | 0 |
| | | | | Casado/a | 1 |
| | | | | Conviviente | 2 |
| | | | | Divorciado/a | 3 |
| | | | | Viudo/a | 4 |
| Ocupación | Ocupación o trabajo que realiza una | Trabajo en el que se | Cualitativa | Estudiante | 0 |
| | | | | Ama de casa | 1 |

| | | | | | |
|--|---|---|------------|------------------|---|
| | persona, que generalmente es remunerado | desempeña la mujer víctima de violencia | polítomica | Empleada pública | 2 |
| | | | | Empleada privada | 3 |
| | | | | Desempleada | 4 |

- **Procedimientos y técnicas**

Se solicitarán los permisos correspondientes para acceder a los pacientes que lleguen a emergencia por conductas suicidas.

Se le presentará al paciente el consentimiento informado para la participación voluntaria en la encuesta para ser parte del presente estudio.

Se entrevistará a los pacientes que se atiendan por conductas suicidas y sean mayores de 18 años, posterior a esto se realizará el diagnóstico en base los criterios DSM-5 para trastorno límite de la personalidad y la encuesta MDQ para el diagnóstico de trastorno bipolar.

Se extraerán los datos sociodemográficos de los pacientes en la ficha que acompaña a la de recolección de datos.

Una vez extraídos y armada la base de datos según la ficha de recolección serán tabuladas en Microsoft Excel para su posterior análisis en SPSS 25.0.

- **Aspectos éticos del estudio**

En el presente estudio se realizarán encuestas a los pacientes para determinar la presencia de trastorno bipolar o trastorno limítrofe de la personalidad, se les presentará a los pacientes el consentimiento informado donde se detalla tanto el fin del estudio, así como el rol que cumplirán. El presente estudio será sometido al comité de ética de la UPCH y del INSM HDHN.

- **Plan de análisis de datos**

Se utilizarán dos programas informáticos para realizar el análisis de datos. En primer lugar, se usará Microsoft Excel para la creación de la tabla de recolección de datos posterior al llenado de la base de datos. En segundo lugar, se usará Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) en su versión 25.0 con el cual se realizará un análisis descriptivo para las variables cuantitativas y cualitativas.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. National Institute of Mental Health-bipolar disorder. Available online: <https://www.nimh.nih.gov/health/topics/bipolar-disorder/index.shtml>
2. Phillips ML, Kupfer DJ. Bipolar disorder diagnosis: challenges and future directions. *Lancet* 2013; 381: 1663-71.
3. Fountoulakis K, Vieta E, Young A, et al. The International College of Neuropsychopharmacology (CINP) Treatment Guidelines for Bipolar Disorder in Adults (CINP-BD-2017), Part 4: Unmet Needs in the Treatment of Bipolar Disorder and Recommendations for Future Research. *J Neuropsychopharmacol.* 2017; 20: 196–205
4. National Institute of Mental Health-borderline personality disorder. Available online: <https://www.nimh.nih.gov/health/topics/borderline-personality-disorder/index.shtml>
5. Gunderson JG, Herpertz SC, Skodol AE, Torgersen S, Zanarini MC. Borderline personality disorder. *Nature Rev Dis Prim* 2018;4:18029.
6. Riemann G, Weisscher N, Post R, et al. The relationship between self-reported borderline personality features and prospective illness course in bipolar disorder. *Int. J. Bipolar Disord.* 2017; 5: 31.
7. Socada L, Söderholm J, Rosenström T, et al. Presence and Overlap of Bipolar Symptoms and Borderline Features during Major Depressive Episodes. *J Affect Disord.* 2021; 280: 467–47.
8. Zimmerman, M.; Morgan, T.A. The relationship between borderline personality disorder and bipolar disorder. *Dialogues Clin Neurosci.* 2013; 15: 155–169.
9. Zimmerman M, Balling C, Chelminski I, Kristy D. Patients with borderline personality disorder and bipolar disorder: a descriptive and comparative study. *Psychol Med.* 2012; 51(9): 1479-1490.
10. Zimmerman M; Ruggero CJ; Chelminski I; Young D. Psychiatric diagnoses in patients previously overdiagnosed with bipolar disorder. *J Clin Psychiatry.* 2010; 71(1):26-31
11. Hyacinth J, Verinder S. Misdiagnosis of bipolar disorder as borderline personality disorder: clinical and economic consequences. *World J of Biol Psychia.* 2009; 10(4): 612-615.

12. Hidalgo-Mazzei D, Walsh E, Rosentein L, Zimmerman M. Comorbid bipolar disorder and borderline personality disorder and substance use disorder. *J Nerv Ment Dis.* 2015; 203(1): 54-57.
13. Shenoy S, Praharaj S. Borderline Personality Disorder and its Association with Bipolar Spectrum and Binge Eating Disorder in College Students from South India. *Asian J Psychiatr.* 2019; 44: 20-24.
14. Fiedorowicz J, Black D. Borderline, bipolar, or Both? Frame your diagnosis on the patient history. *Curr Psychiatr.* 2010; 9(1): 20 -31.
15. Patel R, Manikkara G, Chopra A. Bipolar disorder, and comorbid borderline personality disorder: Patient characteristics and outcomes in US hospitals. *Medicina (Kaunas).* 2019; 55(1): 13.
16. Lieb K, Zanarini MC, Schmahl C, Linehan MM, Bohus M. Borderline personality disorder. *Lancet.* 2004; 364: 453-61.
17. Valdivieso-Jimenez G. Severidad clínica en trastorno bipolar, trastorno límite de la personalidad y su comorbilidad. *Rev Chil Neuro-psiquiatr.* 2019; 57(2): 107-117.
18. Socada L, Söderholm J, Rosenström T, et al. Presence and Overlap of Bipolar Symptoms and Borderline Features during Major Depressive Episodes. *J Affect Disord* 280. 2021: 467–47.
19. Fornaro M, Orsolini L, Marini S, et al. The prevalence and predictors of bipolar and borderline personality disorders comorbidity: Systematic review and meta-analysis. *J Affect Disord.* 2016; 195: 105–118.
20. Instituto Nacional de Salud Mental "Honorio Delgado - Hideyo Noguchi". Guía de práctica clínica para el tratamiento de la conducta suicida en emergencia - Minsa. Lima, Perú. 2016.

PRESUPUESTO Y CRONOGRAMA

DIAGRAMA DE GANTT

| FASES O ETAPAS | NOVIEMB R 2021 | | | | DICIEMB R 2021 | | | | ENERO 2022 | | | | FEBRERO 2022 | | | | MARZ O 2022 | |
|---|----------------|---|---|---|----------------|---|---|---|------------|---|---|---|--------------|---|---|---|-------------|---|
| | 1 | 2 | 3 | 4 | 1 | 2 | 3 | 4 | 1 | 2 | 3 | 4 | 1 | 2 | 3 | 4 | 1 | 2 |
| 1: Selección del tema del proyecto | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 2: Establecer objetivos y metodología del proyecto | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 3: Búsqueda bibliográficas | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 4: Selección y creación de ficha de recolección de datos y encuestas a realizar | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 5: Redacción del proyecto de investigación | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 6: Presentación del proyecto | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

PRESUPESTO

| ITEM | DESCRIPCIÓN DEL RUBRO O ACTIVIDAD | UNIDAD | CANTIDAD | TOTAL |
|--|--|---------------|-----------------|--------------|
| Gastos de organización | | | | |
| Ficha de recolección de datos y encuestas | impresiones | S/ 0.30 | 200 | S/ 60,00 |
| TOTAL | | | | S/ 60,00 |

ANEXO 1 – CONSENTIMIENTO INFORMADO

COMORBILIDAD ENTRE EL TRASTORNO BIOLAR Y PERSONALIDAD LIMÍTROFE EN PACIENTES CON CONDUCTAS SUICIDAS ATENTIDOS EN EMEGENCIA DEL INSM HDHN, 2023-2024.

Determinar la prevalencia de la comorbilidad entre el trastorno bipolar y límite de personalidad en pacientes con conductas suicidas que se atienden por emergencia en el Instituto Nacional de Salud Mental “Honorio Delgado – Hideyo Noguchi”, 2022.

Con los resultados de la encuesta se busca dar a conocer la prevalencia de la comorbilidad de trastorno bipolar y trastorno límite de la personalidad en pacientes con conductas suicidas, así como también la relación que guardan las variables sociodemográficas para poder dejar evidencia para el desarrollo de estrategias y/o planes para el abordaje de estos problemas.

Se debe llenar los datos generales de los pacientes, así como también las encuestas sobre criterios de trastorno bipolar y trastorno límite de la personalidad.

Las participantes son las personas mayores de 18 con conductas suicidas atendidas por emergencia del INSM-HDHN.

El estudio no presenta riesgo alguno para la participante y este no recibirá ningún beneficio por participar.

En el proceso del llenado de la encuesta se le pedirá datos personales, los cuales serán manejados únicamente por los investigadores. Sus nombres no serán utilizados en ningún informe cuando los resultados de la investigación sean publicados.

La participación es estrictamente voluntaria.

Yo, _____, acepto participar del presente estudio de manera voluntaria, teniendo cuenta todas las indicaciones dadas de manera previa por las investigaciones.

Firma

ANEXO 2 - FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Nº de Encuesta: Fecha de aplicación:

| VARIABLE | INDICADOR | VALOR | MARCAR (X) |
|-----------------------------|-----------------------|-------|---------------|
| EDAD | 18 - 35 | 0 | |
| | 36 - 55 | 1 | |
| | 56 - + | 2 | |
| NIVEL DE ESCOLARIDAD | Primaria incompleta | 0 | |
| | Primaria completa | 1 | |
| | Secundaria incompleta | 2 | |
| | Secundaria completa | 3 | |
| | Superior incompleta | 4 | |
| | Superior completa | 5 | |
| OCUPACIÓN | Estudiante | 0 | |
| | Ama de casa | 1 | |
| | Empleada pública | 2 | |
| | Empleada privada | 3 | |
| | Desempleada | 4 | |
| ESTADO CIVIL | Soltero/a | 0 | |
| | Casado/a | 1 | |
| | Conviviente | 2 | |
| | Divorciado/a | 3 | |
| | Viudo/a | 4 | |

ANEXO 3 – Cuestionario de Trastornos del Humor (Mood Disorder

Questionnaire, MDQ)

Por favor, responda cada pregunta marcando si o no dentro de los cuadrados

| | SI | NO |
|---|----|----|
| 1. ¿Ha tenido alguna vez algún periodo de tiempo en el que no estaba en su estado habitual y... | | |
| ... se sintiera tan bien o tan hiperactivo que otras personas han pensado que no estaba en su estado normal o que estaba tan hiperactivo que tenía problemas. | | |
| ... estaba tan irritable que gritaba a la gente o se ha peleado o discutido? | | |
| ... se sentía mucho más seguro que normalmente? | | |
| ... dormía mucho menos de lo habitual y creía que realmente no era importante? | | |
| ... estaba más hablador y hablaba mucho más rápido de lo habitual? | | |
| ... sus pensamientos iban más rápidos en su cabeza y no podía frenar su mente? | | |
| ... se distraía fácilmente por las cosas de alrededor o ha tenido problemas para concentrarse o seguir el hilo? | | |
| ... tenía mucha más energía de lo habitual? | | |
| ... estaba mucho más activo o hacía más cosas de lo habitual? | | |
| ... era mucho más social o extrovertido de lo habitual, por ejemplo, llamaba a los amigos en plena noche? | | |
| ... tenía mucho más interés de lo habitual por el sexo? | | |
| ... hizo cosas que eran inusuales para usted o que otras personas pudieran pensar que eran excesivas, estúpidas o arriesgadas? | | |
| ... ha gastado dinero que le trajera problemas a usted o su familia? | | |
| 2. Si ha respondido SI a más de una de las cuestiones anteriores, ¿han ocurrido varias de estas durante el mismo periodo? | | |

| | Sin problema | Pequeño | Moderado | Serio |
|---|--------------|---------|----------|-------|
| 3. ¿Cuánto problema le han causado alguna de estas cosas: en el trabajo; problemas con la familia, el dinero o legales; metiéndose en discusiones o peleas? Por favor señale solo una respuesta | | | | |

| | SI | NO |
|---|----|----|
| 4. ¿Han tenido alguno de sus parientes (p. ej., hijos, hermanos, padres, abuelos, tías, tíos) una enfermedad de tipo maníaco-depresiva o trastorno bipolar? | | |
| 5. ¿Le ha dicho alguna vez un profesional de la salud que usted tiene una enfermedad maníaco-depresiva o un trastorno bipolar? | | |

ANEXO 4 – Criterios DMS-5 para trastorno límite de la personalidad

Un patrón permanente de experiencia interna y conducta que se desvía de forma notable de las expectativas según el entorno cultural. Este patrón se manifiesta en dos o más de las siguientes conductas:

- Cognición. En la manera de percibir o interpretarse a sí mismo, a lo demás o a las cosas que suceden.
- Afectividad. Rango de respuesta emocionales, intensidad, labilidad y adecuación de la respuesta emocional
- Funcionamiento de las relaciones interpersonales, forma de relacionarse con los demás.
- Control de impulsos

El patrón persistente es inflexible y generalizado en un amplio rango de situaciones y sociales.

El patrón ocasiona un malestar clínicamente relevante o disfunciones en áreas importantes en el funcionamiento del individuo (área social, laboral u otras).

El patrón es estable y de larga duración, y su inicio puede establecerse en la adolescencia o al principio de la edad adulta.

Este patrón no se explica mejor como manifestación o consecuencia de otro trastorno mental.

Tampoco es consecuencia directa de los efectos fisiológicos de una sustancia (como drogas o medicamentos) ni es debido a una enfermedad orgánica (como un traumatismo craneal).