

Hospitalizaciones por trastorno límite de personalidad: análisis según variables demográficas en el periodo 2021-2024 en Chile.

Martínez Castillo Katherine Paola ^a , Vallejos Cifuentes Valentina Paz ^a , Snitzes Zamorano Greg ^a , Díaz Salgado Matías Ismael ^b 

RESUMEN

INTRODUCCIÓN. El trastorno límite de la personalidad (TLP) es una afección psiquiátrica grave, responsable de numerosas hospitalizaciones, especialmente en personas jóvenes. En Chile, faltan datos epidemiológicos recientes que caractericen esta patología.

OBJETIVO. Determinar la tasa de egresos hospitalarios por TLP en Chile entre 2021 y 2024.

MATERIALES Y MÉTODOS. Estudio observacional, descriptivo y ecológico. Se calcularon tasas de egreso hospitalario (TEH) anuales globales y estratificadas por sexo y grupo etario, utilizando registros del Departamento de Estadísticas e Información de Salud (DEIS) y proyecciones poblacionales del Instituto Nacional de Estadísticas (INE). El análisis se realizó en Microsoft Excel.

RESULTADOS. Se registraron 7.240 egresos hospitalarios durante el periodo. La TEH promedio fue de 9,08 por 100.000 habitantes, con un aumento sostenido hasta 2024. Las mujeres concentraron el 80,9% de las hospitalizaciones (TEH promedio de 14,5 por 100.000), y los adolescentes de 15 a 19 años presentaron la TEH más alta. La estancia promedio fue de 12,02 días.

CONCLUSIÓN. Este estudio entrega la primera caracterización reciente de hospitalizaciones por TLP en Chile y evidencia la necesidad de profundizar su análisis epidemiológico para orientar políticas públicas.

PALABRAS CLAVE. Trastorno de Personalidad Límitrofe; Hospitalización; Chile.

ABSTRACT

INTRODUCTION. Borderline Personality Disorder (BPD) is a serious psychiatric condition responsible for numerous hospitalizations, especially among young people. In Chile, recent epidemiological data characterizing this disorder are lacking.

OBJECTIVE. To determine the hospital discharge rate for BPD in Chile between 2021 and 2024.

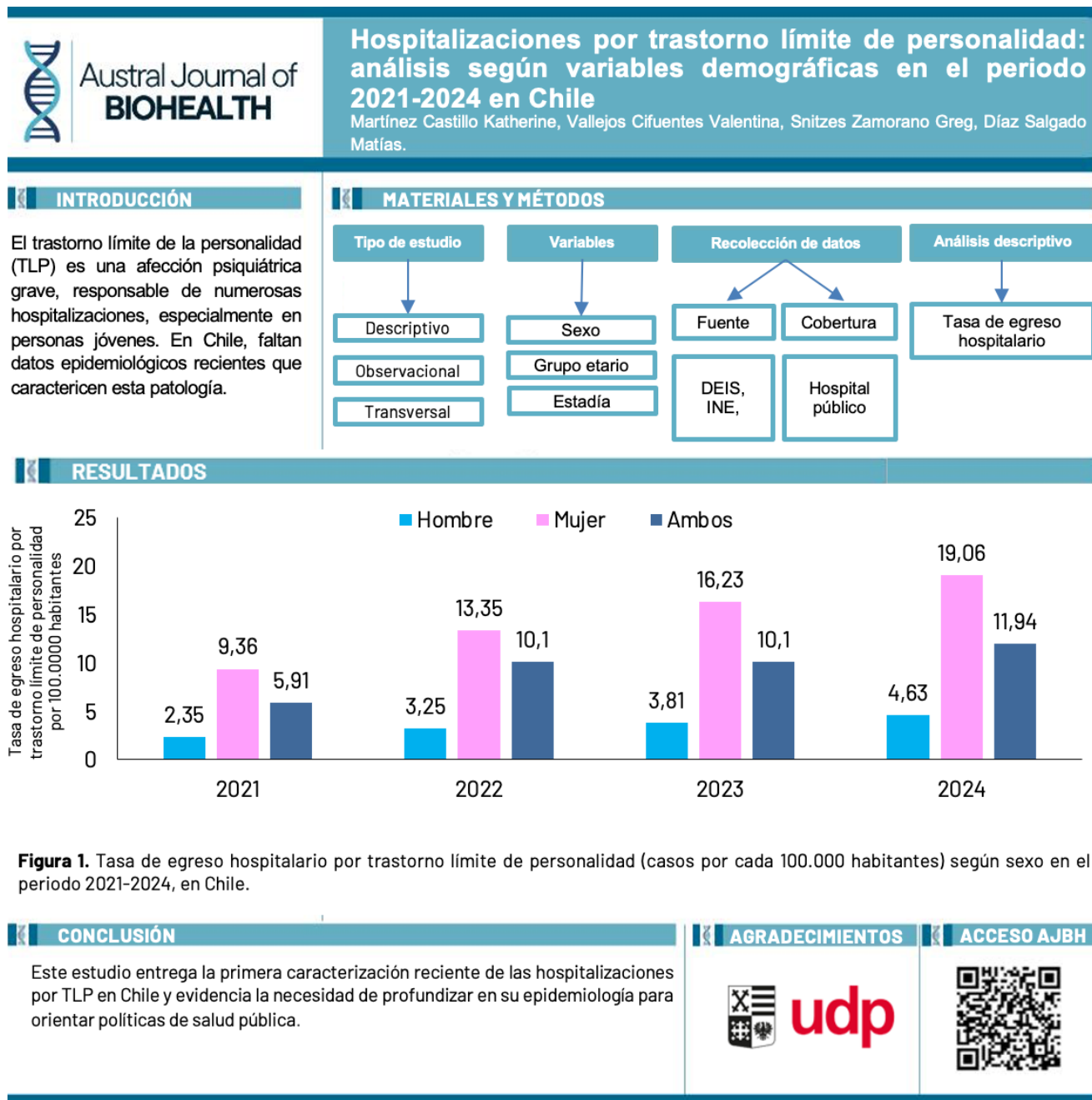
MATERIALS AND METHODS. This was an observational, descriptive, and ecological study. Annual overall and stratified hospital discharge rates (HDR) by sex and age group were calculated using data from the Department of Health Statistics and Information (DEIS) and population projections from the National Institute of Statistics (INE). Data analysis was performed using Microsoft Excel.

RESULTS. A total of 7,240 hospital discharges were recorded during the study period. The average HDR was 9.08 per 100,000 inhabitants, with a steady increase through 2024. Women accounted for 80.9% of hospitalizations (average HDR of 14.5 per 100,000), and adolescents aged 15 to 19 had the highest HDR. The average length of stay was 12.02 days.

CONCLUSION. This study provides the first recent characterization of BPD-related hospitalizations in Chile and highlights the need to deepen epidemiological analysis to guide public health policies.

KEYWORDS. Borderline Personality Disorder; Hospitalization; Chile.

FIGURA RESUMEN



^a Medicina, Universidad Diego Portales, Santiago, Chile.
^b Médico Cirujano, Pontificia Universidad Católica de Chile, Santiago, Chile.

Correspondencia:
 Nombre: Katherine Martínez
 Dirección: Av. Ejército Libertador 141, Santiago, Chile.
 Correo: katherine.martinez@mail.udp.cl

INTRODUCCIÓN

El trastorno límite de la personalidad (TLP) es una afección psiquiátrica severa caracterizada por un patrón persistente de inestabilidad emocional, alteraciones en la autoimagen, impulsividad, y relaciones interpersonales conflictivas (1). Se estima que entre el 0.7% y el 2.7% de la población general cumple criterios para este diagnóstico, y hasta un 15-28% de los pacientes hospitalizados en unidades psiquiátricas, siendo más frecuente en mujeres, quienes representan aproximadamente el 72% de los casos (2,3).

Desde el punto de vista clínico, el TLP es heterogéneo y se manifiesta mediante una amplia gama de síntomas que incluyen conductas autolesivas, ideación o intentos suicidas, impulsividad, disforia crónica, sentimientos de vacío, y alteraciones en la percepción del yo y de los otros (4,5). El diagnóstico se basa en los criterios establecidos por la quinta edición del "Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (DSM-5)" (1).

El TLP presenta una alta carga de comorbilidades, entre las más frecuentes se encuentran los trastornos del ánimo (83%), los trastornos por consumo de sustancias (78%), y los trastornos de la conducta alimentaria, como la bulimia nerviosa (3). También se ha descrito una coexistencia con otros trastornos de personalidad, especialmente el antisocial, histriónico y paranoide [2]. Esta elevada carga comórbida contribuye significativamente al deterioro funcional, al aumento en el riesgo de conducta suicida y al mayor riesgo de hospitalización (6). Por otro lado, la tasa de mortalidad por suicidio es más alta en personas con trastorno límite de la personalidad que en aquellas con otros trastornos de la personalidad (3).

El tratamiento del TLP ha evolucionado hacia un enfoque multidimensional. Aunque no existen fármacos aprobados específicamente para este trastorno, se utilizan psicofármacos para el manejo sintomático de comorbilidades y rasgos nucleares como la impulsividad o la ansiedad (3). No obstante, la piedra angular del tratamiento es la psicoterapia (7). La evidencia reciente demuestra que el abordaje psicoterapéutico reduce significativamente la ideación suicida, la frecuencia de hospitalizaciones y el uso de servicios de urgencia (8).

Desde una perspectiva epidemiológica de las hospitalizaciones, estudios recientes informan que este diagnóstico es responsable de una proporción relevante de ingresos psiquiátricos, particularmente en pacientes jóvenes, donde puede representar hasta el 20% de las hospitalizaciones (6). El patrón de ingreso hospitalario suele estar gatillado por conducta suicida o descompensaciones conductuales severas, lo que implica una alta rotación y rehospitalizaciones frecuentes (6,8,9).

En el contexto chileno, la evidencia es limitada. Un estudio realizado en la Unidad de Trastornos de Personalidad (UTP) de la Clínica Psiquiátrica de la Universidad de Chile reportó que, entre 2006 y 2008, el 47,7% de los pacientes presentaba diagnóstico de TLP (10).

A pesar de ello, los datos actualizados sobre hospitalizaciones por TLP en el país son escasos o inexistentes, lo que impide dimensionar adecuadamente su impacto en el sistema de salud chileno. Conocer la magnitud y el comportamiento de las hospitalizaciones por TLP tiene una importancia clínica y sanitaria considerable, dado que este grupo de pacientes concentra una alta demanda de atención psiquiátrica y, por ende, una alta carga de recursos hospitalarios. En este sentido, la tasa de egreso hospitalario constituye un indicador epidemiológico robusto y estandarizado que permite cuantificar la frecuencia de hospitalizaciones por una causa específica dentro de una población definida. Su uso facilita la comparación entre periodos y grupos demográficos, y entrega una estimación objetiva de la carga asistencial que el TLP representa para el sistema de salud.

MATERIALES Y MÉTODOS

Se realizó un estudio observacional, descriptivo y ecológico, usando como población de estudio las personas hospitalizadas por trastorno límite de personalidad en Chile, en el periodo 2021-2024 (n=7240), agrupadas por año, sexo y grupo etario. Los datos fueron obtenidos del Departamento de Estadísticas e Información de Salud (DEIS). Los datos de la población chilena necesarios para el cálculo de las tasas de egreso hospitalario se obtuvieron del Instituto Nacional de Estadísticas (INE).

Se realizó el cálculo de la tasa de egreso hospitalario (TEH) para cada año, en el periodo de tiempo de 2021-2024. También se calculó la TEH según sexo y grupo etario para cada año de 2021-2024. Se agrupó según grupo etario de la siguiente manera: menores de 15 años, 15-19 años, 20-44 años, 45-64 años y mayores de 65 años. Esta categorización se definió considerando tanto la distribución observada en los datos nacionales como los puntos de corte utilizados en la literatura internacional sobre hospitalizaciones psiquiátricas, lo que permite una mejor comparación con otros estudios y concentra el análisis en los grupos con mayor relevancia epidemiológica. Los grupos extremos se mantuvieron más amplios debido al bajo número de casos observados en dichas categorías. Para dichos cálculos, se utilizó la siguiente fórmula: Tasa de egreso hospitalario: $(\text{Número de egresos hospitalarios}) / (\text{Población en riesgo}) \times 100.000$. Además, se calculó la frecuencia de hospitalización por grupo etario, definida como la proporción que representa cada grupo sobre el total de egresos hospitalarios registrados en un año determinado. Este indicador complementa el análisis de la TEH, permitiendo describir la distribución interna de los casos sin ajustar por población, con el fin de identificar los grupos con mayor carga relativa de hospitalizaciones dentro del periodo estudiado. Los datos fueron registrados, tabulados y graficados mediante el programa Microsoft Excel. Debido a la naturaleza de los datos, de dominio público y anonimizados, no se requirió de comité de ética para la realización de este estudio.

RESULTADOS

En el periodo que comprende del año 2021 a 2024, se registraron 7240 egresos hospitalarios por TLP. La TEH promedio para el periodo estudiado fue de 9,08 egresos hospitalarios por cada 100.000 habitantes.

La TEH se mantuvo en un rango de 5,91 a 11,94 egresos por cada 100.000 habitantes en donde el año con menor tasa de egreso hospitalario fue el 2021 y el con mayor tasa de egreso hospitalario el 2024 (**Figura 1**). Respecto a la distribución por sexo, entre los años 2021-2024, el 80,9% (n=5858) de los egresos corresponde a mujeres, con una TEH promedio de 14,5 egresos por cada 100.000 habitantes en el periodo

En relación con los resultados según grupo etario, en el periodo 2021-2024, el grupo etario con mayor TEH correspondió al grupo comprendido entre los 15 a 19 años, con una tasa promedio de egreso hospitalario de 41,78 egresos por cada 100.000 habitantes en el periodo estudiado. El grupo constituido por los mayores de 65 años fue el que presentó menor TEH (**Figura 2**).

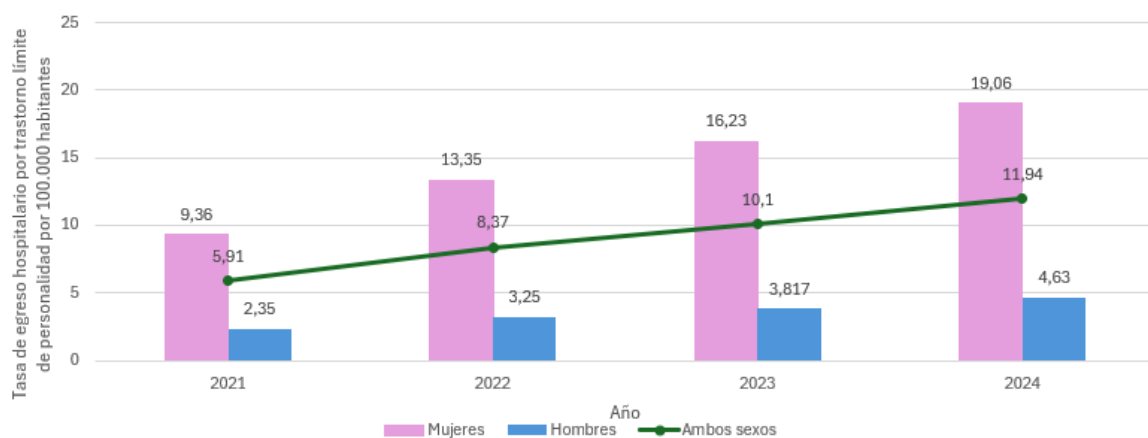


Figura 1: Tasa de egreso hospitalario por trastorno límite de personalidad (casos por cada 100.000 habitantes) según sexo en el periodo 2021-2024, en Chile.

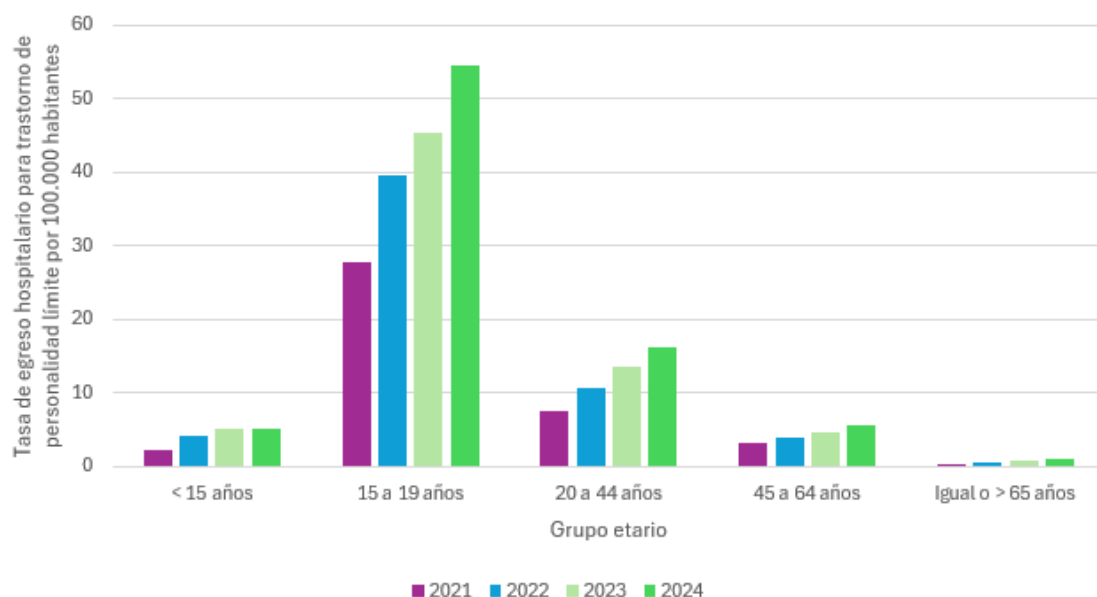


Figura 2: Tasa de egreso hospitalario por trastorno límite de personalidad (por 100.000 habitantes) según grupo etario en el periodo 2021-2024, en Chile.

En relación Por otra parte, el grupo etario con mayor número de hospitalizaciones fue el de 20–44 años, que concentró alrededor del 50% de los pacientes hospitalizados en cada año del periodo estudiado (49,2%, 48,6%, 50,3% y 50,6% en los años 2021, 2022, 2023 y 2024, respectivamente). Esta frecuencia de hospitalización corresponde a la proporción de egresos dentro del total anual, expresada como porcentaje del total de hospitalizaciones registradas en cada año, y no a una tasa ajustada por población.

Respecto al promedio de días de hospitalización se obtuvo un promedio de 12,02 días de hospitalización durante todo el periodo estudiado. Respecto a las diferencias observadas por sexo, se obtuvo un promedio de estadía hospitalaria durante el periodo estudiado de 12,17 días para las mujeres y de 11,3 en el caso de los hombres (Figura 3).

DISCUSIÓN

La TEH por TLP ha mostrado un incremento sostenido durante el periodo estudiado. Este patrón creciente es coherente con lo observado en otros contextos internacionales. En el reporte realizado por Dufrenois F et al, donde analizaron hospitalizaciones por TLP entre un periodo que comprende del año 2013 al 2022, observaron un aumento progresivo en el número de ingresos hospitalarios por esta causa (11), lo que va en relación a los resultados obtenidos en este trabajo. En este contexto, los resultados obtenidos en Chile parecen formar parte de una tendencia global sostenida.

A pesar de Respecto a las diferencias por sexo, se observó una predominancia de hospitalizaciones por TLP en mujeres. En la revisión sistemática realizado por Bozzatello P et al (12), observaron que el TLP fue más frecuente en mujeres. En todos los estudios incluidos en la revisión, las mujeres correspondían a más del 60% de los diagnósticos (12).

Con relación a la edad, el grupo etario de 15 a 19 años presentó la tasa más alta de egresos hospitalarios por TLP. Por otro lado, el grupo con mayor frecuencia en las hospitalizaciones está comprendido por el grupo etario de 20–44 años. Al comparar estos datos con el estudio nacional más reciente, que corresponde al realizado por la Unidad de Trastornos de Personalidad (UTP) de la Universidad de Chile, se puede observar que los resultados no son muy diferentes. Nuestros resultados no difieren de lo reportado por López C et al (10), donde observaron que un 20.2% de los pacientes hospitalizados son menores de 20 años, un 69.7% corresponde a sujetos entre los 20 y 40 años y un 10% corresponde a sujetos sobre los 40 años). Nuestros resultados en relación a la TEH por grupo etario, son uno de los primeros reportes en mostrar diferencias según grupo etario a nivel nacional.

El promedio de estadía hospitalaria por trastorno límite de la personalidad en Chile durante el periodo 2021–2024 fue de 12,02 días. Al compararlo con datos nacionales del trabajo de López C et al, observaron que el promedio fue de 25 ± 18 días. Sin embargo, dicho estudio considera todos los trastornos de personalidad, sin distinción, y además, establece dentro de sus limitaciones la discordancia con datos reportados por otros hospitales a inicios de la década del 2000; Como es el caso del Hospital Barros Luco con un promedio de 13 días (10).

Una de las principales fortalezas de este estudio es que se basa en datos del DEIS, lo que permite incluir información a nivel nacional. Esto otorga un alto grado de representatividad a los resultados obtenidos. Nuestros resultados en relación a la TEH por grupo etario son uno de los primeros reportes en mostrar diferencias según grupo etario a nivel nacional. Una de las principales limitaciones de este estudio es la limitada disponibilidad de investigaciones epidemiológicas sobre TLP en Chile, por lo que es difícil establecer comparaciones.

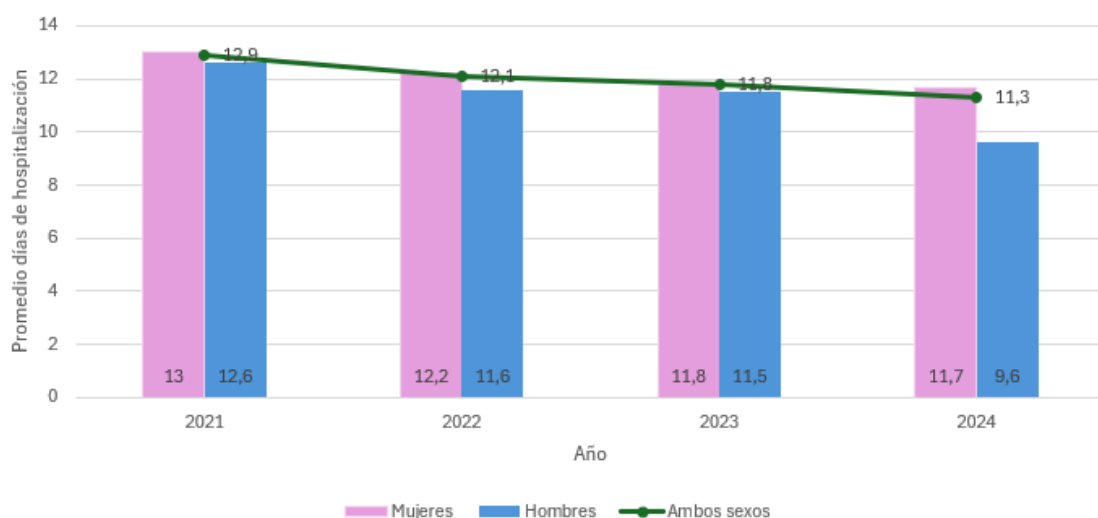


Figura 3. Promedio de días de hospitalización por trastorno límite de personalidad según sexo en el periodo 2021–2024, en Chile.

CONCLUSIONES

Este estudio muestra un aumento sostenido en las hospitalizaciones por trastorno límite de la personalidad en Chile entre 2021 y 2024, Según lo reportado en la literatura a nivel internacional nuestros datos van en concordancia con lo reportado. Se identifican patrones consistentes en cuanto a mayor prevalencia en mujeres y en población adolescente, lo que refuerza la necesidad de estrategias específicas de prevención e intervención. La falta de estudios previos en el país limita las comparaciones locales, subrayando la importancia de continuar investigando esta problemática desde una perspectiva epidemiológica y de salud pública.

FINANCIAMIENTO

Esta investigación no ha recibido financiación externa.

CONTRIBUCIÓN DE AUTORES

MK; VV; SG; DM: Conceptualización, Metodología, Software-Programación, Redacción-borrador original.

CONFLICTO DE INTERESES

Los autores declaran que no existen conflictos de interés que puedan haber influido en los resultados o la interpretación de los datos presentados en esta revisión.

AGRADECIMIENTOS

Agradecemos a nuestras familias por motivarnos día a día en el aprendizaje de la medicina. Agradecemos a la Universidad Diego Portales por los cimientos otorgados para sumergirnos en la investigación

REFERENCIAS

1. American Psychiatric Association. Diagnostic and statistical manual of mental disorders: DSM-5-TR. 5th ed., text revision. Washington, DC: American Psychiatric Publishing; 2022.
2. Oviedo Lugo GF, Muñoz Molina FJ. Trastorno límite de la personalidad: actualización clínico-fenomenológica y terapéutica [Internet]. Rev Psicol Univ Antioquia. 2020 [citado el 22 de julio de 2025];12(2):e342752.
3. Leichsenring F, Heim N, Leweke F, Spitzer C, Steinert C, Kernberg OF. Borderline Personality Disorder: A Review [Internet]. JAMA. 2023 Feb 28;329(8):670-679. doi:10.1001/jama.2023.0589. [citado el 22 de julio de 2025].
4. Bohus M, Stoffers-Winterling J, Sharp C, Krause-Utz A, et al. Borderline personality disorder [Internet]. Lancet. 2021 Oct 23;398(10310):1528-1540.

11. Pag5. Biskin RS. The lifetime course of borderline personality disorder [Internet]. Can J Psychiatry. 2015 Jul;60(7):303-308. doi:10.1177/070674371506000702. [citado el 22 de julio de 2025]. Disponible en: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC4500179/>
6. Bateman AW, Gunderson J, Mulder R. Treatment of personality disorder [Internet]. Lancet. 2015 Feb 21;385(9969):735-43. doi:10.1016/S0140-6736(14)61394-5. Epub 2015 Feb 20. PMID: 25706219. [citado el 22 de julio de 2025]. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25706219/>
7. Oldham JM. The alternative DSM-5 model for personality disorders [Internet]. World Psychiatry. 2015 Jun;14(2):234-6. doi:10.1002/wps.20232. [citado el 22 de julio de 2025]. Disponible en: <https://doi.org/10.1002/wps.20232>
8. Storebø OJ, Stoffers-Winterling JM, Völlm BA, Kongerslev MT, Mattivi JT, Jørgensen MS, et al. Psychological therapies for people with borderline personality disorder [Internet]. Cochrane Database Syst Rev. 2020 May 4;5(5):CD012955. doi:10.1002/14651858.CD012955.pub2. PMID: 32368793. PMCID: PMC7199382. [citado el 22 de julio de 2025]. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32368793/>
9. Mishra S, Rawekar A, Sapkale B. A comprehensive literature review of borderline personality disorder: unraveling complexity from diagnosis to treatment [Internet]. Cureus. 2023 Nov;15(11):e49293. doi:10.7759/cureus.49293. [citado el 22 de julio de 2025]. Disponible en: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC10748445/>
10. López C, Pérez F, Troncoso M, Saldaña J, Bustamante L, Jerez S. Caracterización de las hospitalizaciones realizadas en la Unidad de Trastornos de Personalidad de la Clínica Psiquiátrica de la Universidad de Chile entre los años 2006 y 2008 [Internet]. 2010. [citado el 22 de julio de 2025]. Disponible en: <https://repositorio.uchile.cl/handle/2250/128841>
11. Dufrenois F, Saint-Dizier C, Veltz S, Valdenaire S, Chazard E, Bubrovsky M, et al. Description of Borderline Personality Disorder Hospitalizations for Adolescents and Adults in France Between 2013 and 2022: A Nationwide Retrospective Study [Internet]. Personal Ment Health. 2025 Feb;19(1):e70002. doi:10.1002/pmh.70002. PMID: 39779254. [citado el 23 de julio de 2025]. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/39779254/>
12. Bozzatello P, Blua C, Brandellero D, Baldassarri L, Brasso C, Rocca P, et al. Gender differences in borderline personality disorder: a narrative review [Internet]. Front Psychiatry. 2024 Jan 12;15:1320546. doi:10.3389/fpsvt.2024.1320546.