
Artículo

Abuso Sexual y Diagnóstico de Patología Límite en la Adolescencia: una Revisión Sistemática

Xavier Costa^{1,2} , Marta Cabré²  y Noemí Pereda¹ 

¹ Universitat de Barcelona, España

² Fundació Orienta, Barcelona, España

INFORMACIÓN

Recibido: Diciembre 2, 2024
Aceptado: Agosto 20, 2025

Palabras clave

Trastorno límite de la personalidad
Abuso sexual infantil
Adolescencia
Revisión

RESUMEN

La violencia sexual afecta a cerca de uno de cada cinco adolescentes en España, con una prevalencia mayor en chicas que en chicos, similar a otros países europeos. Esta experiencia puede impactar gravemente en la salud mental y el desarrollo, siendo el Trastorno Límite de la Personalidad (TLP) una consecuencia destacada. En el presente estudio se ha llevado a cabo una revisión sistemática siguiendo la metodología PRISMA, con el objetivo de analizar los resultados de aquellos trabajos publicados en la última década (2013-2023) sobre la relación entre el abuso sexual en la infancia y el diagnóstico de TLP. La finalidad de esta revisión es proporcionar a los profesionales hispanoparlantes una actualización sobre esta relación para mejorar su conocimiento y práctica clínica. De un total de 439 artículos, 27 cumplieron los criterios de inclusión. De las conclusiones destacamos que el abuso sexual en la infancia es un factor asociado significativamente con el desarrollo del TLP en la adolescencia, aunque la polivictimización parece ser su predictor más fiable. En cuanto a la prevalencia, el abuso sexual es más frecuente en muestras clínicas y judiciales, especialmente en mujeres. La revisión concluye que la violencia sexual en la infancia es un factor relevante en el desarrollo del TLP, siendo fundamental evaluarlo en las consultas clínicas iniciales debido a su impacto en la salud mental.

Sexual Abuse and Diagnosis of Borderline Pathology in Adolescence: A Systematic Review

ABSTRACT

Keywords

Borderline personality disorder
Child sexual abuse
Adolescence
Review

Sexual violence affects approximately one in five adolescents in Spain, with higher prevalence in girls than boys, reflecting trends similar to those in other European countries. This experience can severely impact mental health and development, with borderline personality disorder (BPD) emerging as a prominent consequence. In this study, we conducted a systematic review following PRISMA methodology, aiming to analyze findings from studies published in the last decade (2013-2023) regarding the relationship between childhood sexual abuse (CSA) and BPD diagnosis. The goal of this review is to provide Spanish-speaking professionals with an updated understanding of this relationship to enhance clinical knowledge and practice. Out of 439 articles, 27 met the inclusion criteria. Key findings indicate that CSA is significantly associated with BPD development in adolescence, although polyvictimization appears to be the most reliable predictor. Regarding prevalence, CSA is notably more frequent in clinical and forensic samples, particularly among females. This review concludes that childhood sexual violence is a relevant factor in BPD development, underscoring the importance of evaluating this experience in initial clinical consultations due to its impact on mental health.

Introducción

La violencia sexual es un grave problema de salud pública que afecta en España a un 17,8% de los adolescentes en el último año, un 11,2% de los chicos y un 24,0% de las chicas (Pereira et al., 2024), similar a lo observado en otros países europeos (véase Bentivegna y Patalay, 2022 en el Reino Unido y Hébert et al., 2021 en Francia).

La experiencia de violencia sexual puede tener un grave impacto en el desarrollo y la salud mental de niños y adolescentes (Sánchez-Meca et al., 2011), siendo el trastorno límite de la personalidad (TLP) una de sus consecuencias más estudiadas. El TLP es un trastorno mental grave caracterizado por patrones persistentes de inestabilidad afectiva, alteraciones de la autoimagen, inestabilidad de las relaciones interpersonales, impulsividad y conducta suicida (Lieb et al., 2004), cuyos síntomas suelen comenzar en la adolescencia temprana y pueden diagnosticarse desde los 12 años (Gupta et al., 2023). Este trastorno frecuentemente va acompañado de otros diagnósticos comórbidos y supone, además, unos importantes costes sociales, más allá de los efectos negativos que causa en sus víctimas (Leichsenring et al., 2011).

Una revisión reciente de metaanálisis (Guilé et al., 2018) indica que la prevalencia del TLP en la población general de adolescentes es de, aproximadamente, el 3%. Según esta revisión, la prevalencia clínica del TLP varía del 11% en adolescentes que consultan en un entorno clínico ambulatorio al 78% en adolescentes con conducta suicida que acuden a un departamento de emergencias. Es, por tanto, un trastorno relativamente frecuente, cuyo riesgo de suicidio es significativamente alto (Pompili et al., 2005), de modo que conocer sus posibles predictores es clínicamente relevante.

Según la reciente revisión sistemática de Senberg et al. (2023), la crianza disfuncional, el maltrato y los eventos adversos en la infancia pueden contribuir al desarrollo de TLP. En la misma línea, otras revisiones previas han encontrado también que la crianza disfuncional es un importante factor de riesgo psicosocial para el desarrollo de la patología de la personalidad límite (Steele et al., 2019), así como las experiencias adversas y el maltrato durante la infancia (Porter et al., 2020; Stepp et al., 2016). El hecho de que los individuos con un diagnóstico de TLP tengan más posibilidades de haber sufrido experiencias de victimización infantil que la población no clínica indica la importancia de explorar el historial de experiencias adversas en la evaluación diagnóstica (Solmi et al., 2021).

Según la revisión de Bozzatello et al. (2021), los traumas tempranos actúan como desencadenantes para la evolución de varias características del TLP, como la inestabilidad afectiva, la desregulación emocional y los comportamientos autodestructivos. El estudio muestra que los adolescentes con TLP tienen una historia de trauma sexual con mayor frecuencia que los adolescentes sin problemas de salud mental, pero también que los pacientes psiquiátricos sin TLP y con otros diagnósticos.

Sin embargo, no existe una relación causal entre la experiencia de violencia sexual y el diagnóstico de TLP, dado que la interacción genética-ambiente es clave (Wilson et al., 2021). La etiología de TLP parte de un modelo multifactorial en el que se deben considerar la vulnerabilidad biológica, los factores psicológicos y las

influencias sociales, junto con sus interacciones, siendo el abuso sexual una variable relevante a tener en cuenta (Leichsenring et al., 2023). Así, Winsper et al. (2016), mediante una revisión metanalítica sobre la etiología del TLP, concluyen que el abuso sexual se asocia con una probabilidad aproximadamente 5 veces mayor de padecer un diagnóstico de TLP.

Otras revisiones sistemáticas han confirmado la existencia de una relación positiva entre el abuso sexual infantil y el diagnóstico de TLP. De Aquino Ferreira et al. (2018) encuentran que el abuso sexual es un importante factor de riesgo en el diagnóstico de TLP, especialmente en mujeres. A su vez, el abuso sexual predice una presentación clínica más severa y un peor pronóstico del TLP, sobre todo en relación con la conducta suicida. La revisión sistemática de Gupta et al. (2023) sobre riesgos psicosociales y sociales específicos asociados con el diagnóstico de TLP en la adolescencia concluye que el abuso sexual infantil es uno de los mayores predictores del desarrollo de esta patología.

Objetivo del Estudio

Si bien se han publicado en los últimos años revisiones internacionales sobre la asociación entre la experiencia de abuso sexual y la patología límite (e.g., de Aquino Ferreira et al., 2018; Gupta et al., 2023), así como publicaciones nacionales sobre la asociación entre el abuso sexual y el diagnóstico de trastornos de la personalidad en general (Pereira et al., 2011), no existe hasta el momento ninguna revisión sistemática en lengua española que permita a los profesionales sanitarios conocer específicamente la relación entre las experiencias de violencia sexual en la infancia y el desarrollo de trastorno límite de la personalidad. El objetivo de este trabajo es acercar a los profesionales hispanoparlantes una actualización de los principales resultados sobre la relación entre abuso sexual infantil y TLP, con la expectativa de que esto contribuya a un mejor conocimiento de ambos fenómenos.

Método

Tipo de Estudio

Se ha llevado a cabo una revisión sistemática siguiendo la metodología PRISMA (Preferred Reporting Items for Systematic Review; Page et al., 2021).

Estrategia y Términos de Búsqueda

Se siguió una estrategia de búsqueda de artículos en diferentes fases: (a) búsqueda en bases de datos electrónicas de referencia internacional en el ámbito clínico (Scopus, PsycInfo, Medline), con los términos en inglés: [“child” OR “children” OR “adolescent” OR “adolescence”] AND “sexual abuse” OR “sexual victimization” AND “borderline” AND [“disorder” OR “pathology” OR “diagnosis”]; (b) búsqueda en el metabuscador Google Scholar; (c) examen de revisiones sistemáticas anteriores sobre la relación entre el trastorno límite de la personalidad en adolescentes y la experiencia de violencia sexual (González Marín et al., 2023; Leichsenring et al., 2023; Senberg et al., 2023); y (d) revisión de las listas de referencias de los artículos seleccionados.

Criterios de Inclusión

La búsqueda incluyó artículos en inglés y español entre enero de 2013 y diciembre de 2023, a fin de incluir los trabajos publicados en la última década. Se incluyeron estudios cuya muestra estuviera compuesta por población igual o menor de 24 años, con diagnóstico de trastorno límite y/o rasgos de síntomas de personalidad límite que habían reportado experiencias de victimización sexual antes de la edad adulta y que habían experimentado los primeros síntomas clínicos durante la infancia o la adolescencia. Se decidió ampliar el concepto de adolescencia hasta los 24 años siguiendo la propuesta de [Sawyer et al. \(2018\)](#), quienes sugieren que una definición que abarque de los 10 a los 24 años se corresponde más estrechamente con el crecimiento adolescente y las percepciones populares de esta fase de la vida. Se incluyeron estudios transversales, longitudinales, experimentales, correlacionales y exploratorios publicados en revistas académicas con revisión por pares.

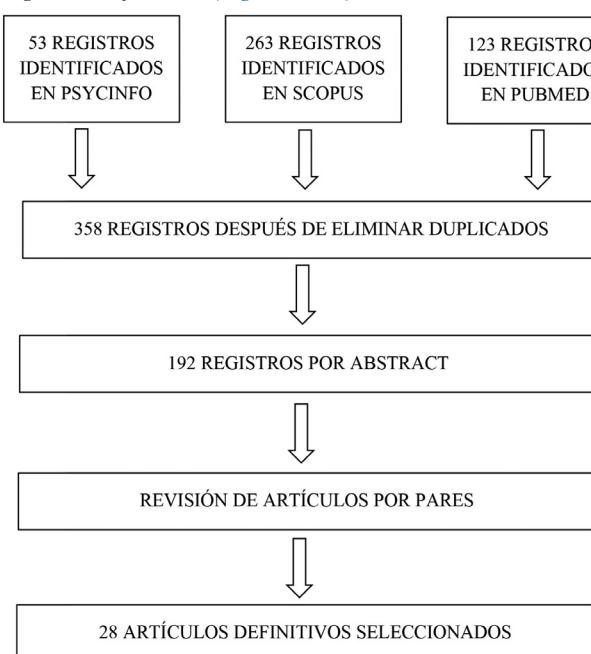
Criterios de Exclusión

Se excluyeron los capítulos de libros, tesis doctorales, comunicaciones en congresos, informes y otros documentos no revisados, para evitar así la literatura gris. Los estudios previos de revisión sistemática sobre la temática se tuvieron en cuenta para el desarrollo de la introducción, pero no se incluyeron en los artículos revisados. Se excluyeron también los estudios sobre TLP que se enfocaban exclusivamente en adultos, factores genéticos y neurobiológicos, y tratamiento del trastorno.

Selección de Estudios y Extracción de Datos

Tal y como se puede observar en la [Figura 1](#), se obtuvieron 439 artículos en total que, tras eliminar duplicados, se redujeron a 358. De

Figura 1
Diagrama de Flujo PRISMA ([Page et al., 2021](#))



éstos, se seleccionaron 192 tras la lectura del abstract. Estos artículos seleccionados fueron revisados por dos de los autores del manuscrito y la información relevante se extrae de forma independiente, resolviéndose las discrepancias para su discusión. Se calculó la fiabilidad inter-observador para conocer el rango de concordancia ($r = 0.76$). De esta selección, quedaron 28 artículos definitivos.

Resultados

Descripción de los Estudios

Los 28 artículos que configuran esta revisión se han publicado principalmente en Norteamérica ($n = 14$), seguidos de Europa ($n = 7$), Asia ($n = 6$) y Oceanía ($n = 1$). La mayoría se han llevado a cabo con muestras clínicas (52%), comunitarias (18%), de estudiantes universitarios (19%), de justicia (7%) y de centros residenciales (4%). Los rangos de edad van de los 11 a los 24 años. Respecto al género, la mayoría ha obtenido datos de varones y mujeres, pero uno de los estudios se ha centrado únicamente en una muestra de mujeres ([Moran et al., 2018](#)).

Los instrumentos para evaluar la patología límite son variados, destacando la entrevista estructurada para los trastornos de la personalidad del DSM-IV (SCID-II; [First et al., 1997](#)) como el más frecuente ($n = 12$). Lo mismo sucede con los instrumentos para valorar las experiencias de violencia sexual, siendo el Cuestionario de Traumas en la Infancia (CTQ) ([Bernstein y Fink, 1998](#)) el cuestionario más utilizado ($n = 9$).

La [Tabla 1](#) muestra un resumen de los principales descriptivos de cada artículo respecto a la muestra y la evaluación del trastorno límite y la violencia sexual.

Prevalencia del Abuso Sexual

La prevalencia del abuso sexual resulta muy elevada en las muestras clínicas, con porcentajes que oscilan entre el 7,7% y el 50%, lo cual difiere significativamente respecto a la población comunitaria (con rangos entre el 0,4 y el 14%), y muestra una diferencia leve respecto a la población judicial (con rangos entre el 5,9% en varones y el 50% en mujeres). Llama la atención la elevada prevalencia obtenida en estudiantes universitarios, que se sitúa entre el 11,8% de los varones y el 59,1%, en el caso de aquellos con diagnóstico de TLP.

Solo tres artículos (i.e., [Chaplo et al., 2016](#); [Kerig y Modrowski, 2018](#); [Kuo et al., 2015](#)) presentan valores diferenciales en función del género, concluyendo que la prevalencia de abuso sexual es significativamente mayor en mujeres.

Relación entre la Experiencia de Violencia Sexual y la Patología Límite

La [Tabla 2](#) muestra los principales resultados derivados de los artículos.

Discusión

La revisión realizada constata que la experiencia de abuso sexual en la infancia puede asociarse con el diagnóstico de TLP en la adolescencia, en la misma línea que los resultados de revisiones

Tabla 1
Resumen de los Artículos Revisados

Autores y año	Muestra				Tipo de estudio	Instrumentos		Prevalencia ASI
	País	n	Origen	Edad		Evaluación del TLP	Evaluación de la violencia sexual	
Bornovalova et al. (2013)	EUA	1.382 pares de gemelos	comunitaria	11-24	longitudinal	Minnesota Borderline Personality Disorder scale (MBPD)	Trauma Assessment for Adults (TAA) Childhood Experiences Questionnaire (CEQ)	7,3%
Chaplo et al. (2016)	EUA	826	justicia	12-19	transversal	Difficulties in Emotion Regulation Scale (DERS)	UCLA PTSD Reaction Index-Adolescent Version (PTSD-RI)	9,2% de los hombres y 51% de las mujeres
Charak et al. (2018)	Paises Bajos	178	clínica	12-22	transversal	SCID-II Dimensions of Personality Pathology-Basic Questionnaire-Adolescents (DAPP-BQ-A)	CTQ	El 62% ha sufrido maltrato infantil (incluido abuso sexual) y negligencia, y el 10% solo maltrato infantil (incluido abuso sexual)
Gajwani et al. (2022)	Reino Unido	48	clínica	15-25	transversal	SCID-II, BPQ	ACE	28%
Infurna et al. (2016)	Alemania	91	estudiantes universitarios	M=15,6	transversal	SCID-BPD ZAN-BPD	Cuestionario de Experiencias de Cuidado y Abuso en la Infancia (CECA.Q)	59,1% del grupo TLP y 12,8% del grupo control
Jopling et al. (2018)	Canadá	80	clínica	16-19	revisión retrospectiva transversal	criterios del DSM-V	Revisión de historias clínicas, basándose en los informes de los clínicos y los autorreportes de los pacientes	30,3%
Kaplan et al. (2016)	EUA	58		13-21	Observacional transversal	Entrevista Clínica Estructurada para los Trastornos de la Personalidad del DSM-IV Módulo TLP (SCID-BPD) Escala de Evaluación de Zanarini para el Trastorno de Personalidad Límite (ZAN-BPD).	CTQ Entrevista de Trauma Infantil (CTI)	33,8%
Kerig y Modrowski (2018)	EUA	782	justicia	12-19	transversal	BPFS	PTSD-RI	5,9% de los hombres y 42,4% de las mujeres
Kors et al. (2020)	EUA	41	clínica y comunitaria	M=15,6	transversal	SCID2 PAI-BOR	Adult Attachment Interview (AAI) Maltreatment Classification System	No informada
Kuo et al. (2015)	Canadá	243	estudiantes universitarios	M=20,1	observacional transversal	Borderline Symptom List-23 (BSL-23) Difficulties in Emotion Regulation Scale (DERS)	CTQ	11,8% hombres y 20% mujeres
Kurdziel et al. (2018)	EUA	56	comunitaria	14-18	transversal	SCID-II Personality Assessment Inventory (PAI-BOR)	Maltreatment Classification System	14%
Ménard y Pincus (2014)	EUA	1.694	estudiantes universitarios	M=19	Correlacional transversal	Inventory of Personality Organization (IPO)	Child Abuse and Trauma Scale (CAT)	No informada
Moran et al. (2018)	EUA	53 mujeres	clínica	13-20	longitudinal	SCID-BPD ZAN-BPD	CTQ-SF	50%
Peters et al. (2019)	EUA	119	clínica	M=15,3	observacional longitudinal	K-SADS-PL	Childhood Interview for DSM-IV (CI-BPD)	26,7%

Autores y año	Muestra				Tipo de estudio	Instrumentos		Prevalencia ASI
	País	n	Origen	Edad		Evaluación del TLP	Evaluación de la violencia sexual	
Quek et al. (2017)	Australia	51	clínica	12-18	observacional transversal	SCID-BPD Borderline Personality Features Scale for Children (BPFSC)	CTQ	10,2% del grupo TLP y 5,0% del grupo control (7,7 % total)
Rajan et al. (2021)	Estocolmo	5.439	comunitaria	12-17	longitudinal	Códigos ICE-10 en base de datos		9,5%
Robin et al. (2022)	Francia, Bélgica y Suiza	89	clínica	M=16,5	observacional transversal	Structured Interview for DSM-IV Personality Disorders (SIDP-IV)	CTQ	No informada
Sar et al. (2014)	Turquía	1.301	estudiantes universitarios	18-24	observacional transversal	Structured Clinical Interview for DSM-IV Dissociative Disorders (SCID-D-II)	Childhood Trauma Questionnaire (CTQ)	No informada
Sar et al. (2017a, 2017b)	Turquía	1.301	estudiantes universitarios	M=20,6	observacional transversal	SCID-BPD	CTQ	No informada
Scheffers et al. (2019)	Quebec	182	centro residencial	M=19	longitudinal	Personality Diagnostic Questionnaire 4+ (PDQ-4+)	CTQ	8,1%
Sengutta et al. (2019)	Alemania	200	clínica	M=18,7	correlacional transversal	BSL-23 SCID-II	Adverse Childhood Experience Questionnaire (ACE)	23,5%
Skaug et al. (2022)	Oslo	2808	comunitaria	M=19,1	transversal	SIDP-IV	CTI	5%
Temes et al. (2020)	EUA	104	clínica	13-17	análisis comparativo transversal	SCID-II DIB-R	Entrevistas	26%
Turniansky et al. (2019)	Israel	78	clínica	11-19	retrospectivo naturalista transversal	criterios del DSM-V	Informes de las pacientes, sus familias, servicios sociales y terapeutas previos	50%
Wang et al. (2022)	Taiwan	51.725	comunitaria	< 18	análisis de cohorte retrospectivo transversal	Códigos ICD-9-CM de la Taiwan's National Health Insurance Research Database		0,4%
Xie et al. (2021)	China	4.034	clínica	M=20,4	transversal	CTQ-SF	MSI-BPD	No informada
Zanarini et al. (2023)	EUA	89	clínica	13-17	transversal	DIB-R Structured Clinical Interview for DSM-IV Childhood Diagnoses (KID-SCID) CI-BPD	Revised Childhood Experiences Questionnaire (CEQ-R)	No informada

anteriores (González Marín et al., 2023; Leichsenring et al., 2023; Senberg et al., 2023).

De los estudios incluidos en la presente revisión, 25 encontraron asociaciones explícitas entre la experiencia de abuso sexual y el TLP. De estos, seis estudios (i.e., Bornovalova et al., 2013; Jopling et al., 2018; Moran et al., 2018; Quek et al., 2017; Robin et al., 2022; Wang et al., 2022) incluyen el abuso sexual infantil dentro de la dimensión “maltrato infantil” y concluyen que la acumulación de experiencias de violencia o polivictimización (Finkelhor et al., 2007) es el predictor más potente de TLP, superior a la posible asociación con formas de violencia específicas. Esta idea es compartida con las revisiones más actuales, que encuentran sobrada evidencia de que la adversidad temprana actúa como un factor predisponente en el desarrollo del TLP. En concreto, elementos

como una crianza inadecuada, el maltrato y los eventos adversos en la infancia están estrechamente relacionados con este trastorno (González Marín et al., 2023; Senberg et al., 2023). Asimismo, situaciones de maltrato físico, emocional o sexual, así como la negligencia, presentan una asociación significativa con el TLP (Leichsenring et al., 2023).

Tres estudios (i.e., Kuo et al., 2015; Infurna et al., 2016; Scheffers et al., 2019) no encuentran asociaciones fuertes específicas entre el abuso sexual y el TLP. Algunas revisiones, como la ya citada de Leichsenring et al. (2023) o la de Stepp et al. (2016) también hacen referencia a estudios que identifican diversos factores psicosociales asociados al desarrollo del TLP, pero señalan que dichos factores no son exclusivos de este trastorno. Como se afirma en la revisión de González Marín et al. (2023), no está

Tabla 2

Principales Resultados de los Estudios Revisados

Autores y año	Resultados
Bornovalova et al. (2013)	El análisis mostró que los individuos que reportaron abuso infantil, incluyendo el abuso sexual, presentaban más rasgos de TLP en comparación con aquellos que no reportaron abuso.
Chaplo et al. (2016)	El 9.2% de los chicos y 51.0% de las chicas reportaron haber sufrido abuso sexual. No hubo diferencias significativas en los rasgos TLP entre chicos y chicas que reportaron abuso sexual; sin embargo, los chicos abusados sexualmente reportaron tasas más altas de rasgos de TLP en comparación con los chicos no abusados. El abuso sexual se encontró significativamente asociado con síntomas de desregulación emocional y características de TLP en adolescentes detenidos, especialmente en chicos.
Charak et al. (2018)	El estudio encontró una asociación significativa entre abuso sexual y problemas de conducta y con la intimidad, representando características del cluster B (en el que se encuentra el TLP).
Gajwani et al. (2022)	El 28% de los participantes reportaron haber sufrido abuso sexual en la infancia. Los jóvenes que habían experimentado abuso sexual mostraron mayores dificultades en la regulación emocional, lo que mediaba la relación entre el ACE y los rasgos límite, sugiriendo que el abuso sexual es un factor relevante en la aparición de síntomas de TLP, mediado por dificultades en la regulación emocional.
Infurna et al. (2016)	No se encontraron asociaciones directas significativas entre el abuso sexual y la severidad de las características del TLP (coeficiente estandarizado = 0.06, $p = 0.36$). El estudio sugirió que las dificultades en la regulación emocional mediaban significativamente la relación entre el abuso emocional y la severidad del TLP, pero no entre el abuso sexual y la severidad del TLP (37:1).
Jopling et al. (2018)	El 30.3% de los pacientes con diagnóstico de TLP habían experimentado abuso sexual, en comparación con el 6.9% en el grupo de control. Esta diferencia fue estadísticamente significativa ($p = 0.02$). Las personas que habían experimentado maltrato infantil, incluido el abuso sexual, presentaron una probabilidad más de cuatro veces mayor de ser diagnosticadas con un trastorno de la personalidad.
Kaplan et al. (2016)	Los participantes que reportaron abuso sexual tenían mayores puntuaciones en la ZAN-BPD para el TLP en comparación con aquellos que no reportaron abuso. Sin embargo, las diferencias en suicidabilidad entre los grupos de abuso sexual y no abuso no fueron significativas.
Kerig y Modrowski (2018)	Las chicas reportan las tasas más altas de rasgos de TLP, así como los niveles más altos de polivictimización, particularmente relacionados con experiencias de abuso sexual. En cambio, los chicos son quienes reportan los niveles más altos de violencia comunitaria.
Kors et al. (2020)	Las características <i>borderline</i> totales y cada característica individual se asociaron significativamente con el abuso sexual y la negligencia.
Kuo et al. (2015)	Los análisis de regresión indicaron que solo el abuso emocional en la infancia predijo significativamente la severidad de las características del TLP ($\beta = 0.36$, $t(239) = 6.35$, $p < 0.001$). No se encontró una relación significativa entre el abuso sexual infantil ($\beta = -0.02$, $t(239) = -0.35$, $p = 0.73$) con la severidad de las características del TLP. El abuso emocional y las dificultades en la regulación emocional fueron los factores mediadores en el desarrollo de TLP.
Kurdziel et al. (2018)	Aunque el abuso sexual no mostró una diferencia significativa entre los grupos, se observó que los adolescentes que experimentaron abuso sexual presentaron mayores características de TLP en comparación con los no maltratados.
Ménard y Pincus (2014)	Para los hombres, se encontró una relación significativa entre el abuso sexual infantil y la victimización por acoso, así como entre las características límite y la victimización por acoso. El modelo final explicó el 10% de la variabilidad en la victimización por acoso. Para las mujeres, el abuso sexual y las características límite también se relacionaron significativamente con la victimización por acoso. El modelo final explicó el 13% de la variabilidad en la victimización por acoso. Se encontró una relación significativa en mujeres entre el abuso sexual infantil y las características límite, indicando una mayor vulnerabilidad a la victimización por acoso.
Moran et al. (2018)	Los adolescentes con TLP que habían experimentado abuso infantil (sexual, físico o ambos) presentaban una mayor gravedad de los síntomas en comparación con aquellos sin historial de abuso. Los adolescentes con múltiples tipos de abuso (sexual y físico) mostraron los niveles más altos de síntomas de TLP, depresión y ansiedad y tendrían menos probabilidades de conseguir una reducción clínicamente significativa de los síntomas.
Peters et al. (2019)	El 26.7% de los participantes reportaron haber sufrido abuso sexual. La intensidad de la ideación suicida estaba significativamente asociada con criterios de TLP y con un historial de abuso sexual en la infancia.
Quek et al. (2017)	El maltrato infantil en general se asoció significativamente con características del TLP en adolescentes. Todas las formas de maltrato infantil se asociaron significativamente con características del TLP, siendo el abuso emocional y la negligencia emocional las formas con asociaciones más fuertes.
Rajan et al. (2021)	Las adolescentes con una experiencia registrada de abuso sexual infantil mostraron un mayor consumo de atención médica y una mayor prevalencia de diagnósticos psiquiátricos graves, como TLP tanto 1 (OR 2.42) como 2 años (OR 6.09) después de la primera experiencia registrada de abuso sexual en comparación con los controles.
Robin et al. (2022)	El abuso sexual fue incluido en la dimensión de un "entorno controlador", que también abarcaba el abuso emocional y físico, así como un alto nivel de control parental. Los adolescentes con TLP mostraron una mayor frecuencia de haber vivido un "entorno controlador" (2.7, SD = 1.4) en comparación con los controles sanos (0.9, SD = 1.0), lo que sugiere una asociación entre las experiencias de abuso y la aparición de síntomas de TLP.
Sar et al. (2014)	El abuso sexual correlaciona significativamente con el número de criterios de TLP cumplidos ($r = 0.28$). También se observó una correlación significativa entre el abuso sexual y los puntajes totales del SCID-D ($r = 0.21$) y del SDAQ ($r = 0.22$).
Sar et al. (2017a)	El 42% de los participantes con TLP reportaron haber sufrido abuso sexual en la infancia. Los individuos con TLP reportaron significativamente más experiencias de abuso sexual en la infancia en comparación con aquellos sin TLP.
Sar et al. (2017b)	Los participantes que cumplían con los criterios de TLP informaron significativamente más experiencias de abuso sexual en comparación con aquellos sin TLP. En el análisis de regresión lineal, el abuso emocional infantil ($B = 3.71$, $p = 0.001$), el abuso sexual ($B = 1.35$, $p = 0.002$) y la negligencia física ($B = 1.09$, $p = 0.006$) predijeron la alteración de identidad. La alteración de identidad auto-reportada (SIAQ) se correlacionó significativamente con todos los tipos de trauma infantil ($r = 0.28$, $p = 0.001$), mientras que la alteración de identidad evaluada por el clínico (SCID-D) solo se correlacionó con el abuso sexual ($r = 0.15$, $p = 0.05$).
Scheffers et al. (2019)	El análisis de regresión paso a paso reveló que la negligencia emocional estaba significativamente asociada con los síntomas del TLP ($\beta = .32$, $p < 0.001$). Aunque el abuso emocional mostró más asociaciones con otros trastornos de la personalidad, no se encontraron asociaciones fuertes específicas entre el abuso sexual y el TLP en este estudio.
Sengutta et al. (2019)	El abuso sexual se asoció significativamente con la prevalencia y la severidad de los rasgos de TLP en adolescentes y adultos jóvenes no psicóticos que buscan ayuda. El puntaje total del ACE, especialmente el abuso emocional ($r = 0.298$, $p < 0.001$) y el abuso sexual ($r = 0.264$, $p < 0.001$), correlacionó significativamente con las experiencias psicóticas. Los rasgos de TLP mediaron completamente la relación entre el trauma infantil y las experiencias psicóticas ($B = 0.12$, 95% CI: -0.019-0.370).

Autores y año	Resultados
Skaug et al. (2022)	El 5% de la muestra reportó haber sufrido abuso sexual. Se encontró una correlación positiva entre el abuso sexual y los rasgos de TLP ($r = 0.44$). El estudio encontró asociaciones significativas entre el abuso sexual y los rasgos del TLP a nivel fenotípico y en análisis de regresión. Sin embargo, los análisis de gemelos discordantes y las descomposiciones genéticas sugieren que esta relación está significativamente influenciada por factores genéticos compartidos, y no hay evidencia robusta de un efecto causal directo del abuso sexual en el desarrollo de los rasgos de TLP.
Temes et al. (2020)	El estudio revela que los adultos con TLP reportaron una mayor prevalencia y severidad de abuso sexual en comparación con los adolescentes con TLP. Además, los adultos con TLP fueron más propensos a experimentar abuso en múltiples etapas del desarrollo, con mayor frecuencia y duración, y perpetrado por una figura paterna. Aunque los adultos y adolescentes diferían en cuanto a la gravedad del abuso sexual, no diferían en la gravedad de su sintomatología límite. Se encontró que la historia de abuso sexual en adolescentes con TLP predijo la estabilidad del TLP desde la adolescencia hasta la edad adulta.
Turniansky et al. (2019)	El grupo de adolescentes con TLP y con historia de abuso sexual prolongado presentó una mayor duración de la primera hospitalización psiquiátrica (mediana de 114.5 días) en comparación con el grupo sin abuso prolongado (mediana de 27 días). El estudio demostró que las adolescentes con TLP que experimentaron abuso sexual prolongado presentaron una severidad clínica mayor, incluyendo hospitalizaciones más largas y frecuentes, más intentos de suicidio, y mayores tasas de comportamientos autolesivos severos, tabaquismo, consumo de alcohol y conductas sexuales impulsivas.
Wang et al. (2022)	El maltrato infantil se asoció con un aumento del riesgo de trastornos de personalidad (hazard ratio ajustado, 2.12; $p < 0.001$). El análisis de Kaplan-Meier reveló una incidencia acumulada a 15 años significativamente mayor de trastornos de personalidad entre las víctimas de maltrato infantil en comparación con los controles (prueba de log-rank, $p < 0.001$). Los niños víctimas de maltrato, incluyendo abuso sexual, presentaron un riesgo significativamente mayor de desarrollar trastornos de personalidad, incluido el TLP, en la población general de Taiwán.
Xie et al. (2021)	Aunque el abuso emocional ($r = 0.28$, $p < 0.001$), físico ($r = 0.19$, $p < 0.001$) y sexual ($r = 0.14$, $p < 0.001$) se encontraron asociados con los rasgos de TLP, solo el abuso emocional mostró una relación significativa con los rasgos de TLP cuando se controlaron los otros tipos de abuso. La autoestima y la resiliencia actuaron como mediadores significativos en esta relación, destacando la importancia de estos factores protectores en la prevención y tratamiento de los rasgos de TLP en personas con antecedentes de abuso infantil.
Zanarini et al. (2023)	La severidad del abuso sexual en la infancia y el TEPT concurrente fueron significativamente predictivos de la severidad de los síntomas disociativos en adultos con TLP: Coeficiente: 2.39 para abuso sexual ($p < 0.001$); Coeficiente: 10.38 para TEPT ($p < 0.001$). Ni la adversidad infantil (incluyendo el abuso sexual) ni el temperamento fueron predictores significativos de la severidad de los síntomas disociativos en adolescentes con TLP: Coeficiente para abuso sexual: 0.13 ($p = 0.967$). Mientras que la severidad del abuso sexual en la infancia mostró una relación significativa con la severidad de los síntomas disociativos en adultos con TLP, no se observó la misma relación en adolescentes. En su lugar, en adolescentes, los trastornos alimentarios co-ocurrentes fueron el predictor significativo.

completamente claro cómo la adversidad temprana, en términos generales, actúa como un factor predisponente para el TLP. Creemos que esto está relacionado con las limitaciones con las que también se encuentran las revisiones consultadas, sobre todo respecto a la heterogeneidad de la metodología y con el hecho de que la mayoría de los estudios consultados no tienen como objetivo principal investigar la relación entre abuso sexual y el desarrollo del TLP en la adolescencia.

Respecto a la prevalencia de abuso sexual, las prevalencias más altas se encuentran en las muestras clínicas, seguidas por las judiciales. Este resultado sigue la línea de estudios previos llevados a cabo en España, con porcentajes en muestras clínicas (Pereda et al., 2015) y judiciales (Pereda et al., 2017), que duplican los encontrados en la población general de adolescentes (Pereda et al., 2014). La relación entre el abuso sexual y los problemas psicológicos, en general, es un resultado subrayado en múltiples estudios y que insta a valorar esta experiencia en las entrevistas clínicas iniciales (Boxer y Terranova, 2008), por lo que encontrar altas tasas de abuso sexual infantil si se evalúan muestras del entorno clínico es un resultado esperable. A su vez, las experiencias de victimización en muestras de justicia juvenil son también altamente frecuentes considerándose la violencia un predictor de la conducta delictiva (Cuevas et al., 2007). Respecto el género, el hecho de que la prevalencia de abuso sexual sea significativamente mayor en mujeres también se ha observado en estudios de metanálisis previos con muestras de adolescentes (Barth et al., 2013).

Con referencia al diagnóstico de TLP, de los cuatro artículos que estudian la severidad de sus síntomas, dos encontraron que el abuso sexual es predictivo de éstos (i.e., Turniansky et al., 2019; Zanarini et al., 2023), mientras que los otros dos asociaron la severidad de los síntomas del TLP con el abuso emocional (i.e., Infurna et al.,

2016; Kuo et al., 2015), no con el abuso sexual infantil. Turniansky et al. (2019) concluyeron que cuanto más prolongado es el abuso sexual, mayor es la severidad de los síntomas del TLP y la hospitalización, mientras que Zanarini et al. (2023) encontraron que la severidad del abuso sexual en la infancia se asocia con la de los síntomas disociativos del TLP.

En conclusión, la presente revisión corrobora nuestro planteamiento inicial de que la experiencia de violencia sexual durante la infancia tiene un grave impacto en el desarrollo y la salud mental y que es un potente predictor del diagnóstico de TLP durante la adolescencia. A pesar de que la etiología del TLP parte de un modelo multifactorial, el abuso sexual durante la infancia es una variable fundamental a explorar en el entorno clínico, como se ha constatado en estudios previos (de Aquino Ferreira et al., 2018; Gupta et al., 2023; Leichsenring et al., 2023; Winsper et al., 2016).

Limitaciones

La presente revisión cuenta con una serie de limitaciones que deben tenerse en cuenta al extraer conclusiones de los resultados obtenidos. Así, el estudio incluye un número reducido de trabajos, limitados a la última década, si bien sus resultados son similares a revisiones previas por lo que pueden derivarse conclusiones robustas de la relación entre la experiencia de abuso sexual y el diagnóstico de TLP. Los trabajos incluidos presentan una gran diversidad metodológica, con muestras de diferentes orígenes, tamaños muy dispares, y mayoritariamente sin grupos control. Se detecta, además, una gran diversidad en el uso de instrumentación psicométrica, sin que exista un consenso en la evaluación de las experiencias de abuso sexual o del TLP. Muchos de ellos no valoran la posible coexistencia de diferentes tipos de malos tratos al mismo tiempo, o polivictimización, lo que puede magnificar la asociación

del TLP con el abuso sexual en la infancia. Otra limitación a tener en cuenta es la escasez de estudios con muestra adolescente con diagnóstico de TLP. A pesar de que existe un amplio consenso en la utilidad y la fiabilidad de diagnosticar el TLP en la adolescencia (Chanen et al., 2008; Leichsenring et al., 2023; Miller et al., 2008), parece que todavía existe cierta resistencia por parte de muchos clínicos a identificar un diagnóstico de este tipo (Costa, 2023).

Conflictos de Intereses

Los autores declaran que no existe ningún potencial conflicto de interés relacionado con el artículo.

Referencias

- Los artículos incluidos en la revisión se han marcado con un asterisco (*).
- Barth, J., Bermetz, L., Heim, E., Trelle, S., y Tonia, T. (2013). The current prevalence of child sexual abuse worldwide: A systematic review and meta-analysis. *International Journal of Public Health*, 58(3), 469-483. <https://doi.org/10.1007/s00038-012-0426-1>
 - Bentivegna, F., y Patalay, P. (2022). The impact of sexual violence in mid-adolescence on mental health: A UK population-based longitudinal study. *The Lancet Psychiatry*, 9(11), 874-883. [https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(22\)00271-1](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(22)00271-1)
 - Bernstein, D. P., y Fink, L. (1998). *Childhood Trauma Questionnaire: A retrospective self-report manual*. The Psychological Corporation.
 - * Bornovalova, M. A., Huibregtse, B. M., Hicks, B. M., Keyes, M., McGuire, M., e Iacono, W. (2013). Tests of a direct effect of childhood abuse on adult borderline personality disorder traits: A longitudinal discordant twin design. *Journal of Abnormal Psychology* (1), 180-194. <https://doi.org/10.1037/a0028328>
 - Boxer, P., y Terranova, A. M. (2008). Effects of multiple maltreatment experiences among psychiatrically hospitalized youth. *Child Abuse & Neglect*, 32, 637-647. <https://doi.org/10.1016/j.chab.2008.02.003>
 - Bozzatello, P., Rocca, P., Baldassarri, L., Bosia, M., y Bellino, S. (2021). The role of trauma in early onset borderline personality disorder: A biopsychosocial perspective. *Frontiers in Psychiatry*, 12. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2021.721361>
 - Chanen, A. M., Jackson, H. J., McCutcheon, L. K., Jovev, M., Dudgeon, P., Yuen, H. P., Germano, D., Nistico, H., McDougall, E., Weinstein, C., Clarkson, V., y McGorry, P. D. (2008). Early intervention for adolescents with borderline personality disorder using cognitive analytic therapy: Randomised controlled trial. *British Journal of Psychiatry*, 193(6), 477-84. <https://doi.org/10.1192/bj.p.107.048934>
 - * Chaplo, S. D., Kerig, P. K., Modrowski, C. A., y Bennett, D. C. (2016). Gender differences in the associations among sexual abuse, posttraumatic stress symptoms, and delinquent behaviors in a sample of detained adolescents. *Journal of Child & Adolescent Trauma*, 10(1), 29-39. <https://doi.org/10.1007/s40653-016-0122-z>
 - * Charak, R., Tromp, N. B., y Koot, H. M. (2018). Associations of specific and multiple types of childhood abuse and neglect with personality pathology among adolescents referred for mental health services. *Psychiatry Research*, 270, 906-914. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2018.11.016>
 - Costa, X. (2023). Organizaciones límite en la infancia. Estudio de caso desde la psicoterapia focalizada en la transferencia. *Revista de Psicopatología y Salud Mental del Niño y del Adolescente*, 41, 31-39.
 - Cuevas, C. A., Finkelhor, D., Turner, H. A., y Ormrod, R. K. (2007). Juvenile delinquency and victimization: A theoretical typology. *Journal of Interpersonal Violence*, 22, 1581-1602. <https://doi.org/10.1177/0886260507306498>
 - De Aquino Ferreira, L. F., Queiroz Pereira, F. H., Neri Benavides, A. M. L., y Aguiar Melo, M. C. (2018). Borderline personality disorder and sexual abuse: A systematic review. *Psychiatry Research*, 262, 70-77. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2018.01.043>
 - Finkelhor, D., Ormrod, R., y Turner, H. (2007). Poly-victimization: A neglected component in child victimization. *Child Abuse & Neglect*, 31, 7-26. <https://doi.org/10.1016/j.chab.2006.06.008>
 - First, M. B., Gibbon, M., Spitzer, R. L., Williams, J. B. W., y Benjamin, L. S. (1997). *Structured Clinical Interview for DSM-IV Axis II Personality Disorders (SCID-II)*. American Psychiatric Press, Inc.
 - * Gajwani, R., Wilson, N., Nelson, R., Gumley, A., Smith, M., y Minnis, H. (2022). Recruiting and exploring vulnerabilities among young people at risk, or in the early stages of serious mental illness (borderline personality disorder and first episode psychosis). *Frontiers in Psychiatry*, 13. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2022.943509>
 - González Marín, E. M., Otálvaro, J. A. M., Cadavid Buitrago, M. A., Gaviria Gómez, A. M., Vilella, E., y 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>
 - Guilé, J. M., Boissel, L., Alaux-Cantin, S., y de La Rivière, S. G. (2018). Borderline personality disorder in adolescents: Prevalence, diagnosis, and treatment strategies. *Adolescent Health, Medicine and Therapeutics*, 23(9), 199-210. <https://doi.org/10.2147/AHMT.S156565>
 - Gupta, N., Gupta, M., Madabushi, J. S., y Zubiar, F. (2023). Integrating psychosocial risks with emerging evidence for borderline personality disorders in adolescence: An update for clinicians. *Cureus*, 15(6). <https://doi.org/10.7759/cureus.40295>
 - Hébert, M., Smith, K., Caouette, J., Cénat, J. M., Karray, A., Cartierre, N., ... y Derivois, D. (2021). Prevalence and associated mental health outcomes of child sexual abuse in youth in France: Observations from a convenience sample. *Journal of Affective Disorders*, 282, 820-828. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2020.12.100>
 - * Infurna, M. R., Brunner, R., Holz, B., Parzer, P., Giannone, F., Reichl, C., Fischer, G., Resch, F., y Kaess, M. (2016). The specific role of childhood abuse, parental bonding, and family functioning in female adolescents with borderline personality disorder. *Journal of Personality Disorders*, 30, 177-192. https://doi.org/10.1521/pedi_2015_29_186
 - * Jopling, E. N., Khalid-Khan, S., Chandrakumar, S. F., y Segal, S. C. (2018). A retrospective chart review: Adolescents with borderline personality disorder, borderline personality traits, and controls. *International Journal of Adolescent Medicine and Health*, 30(2). <https://doi.org/10.1515/ijamh-2016-0036>
 - * Kaplan, C., Tarlow, N., Stewart, J. G., Aguirre, B., Galen, G., y Auerbach, R. P. (2016). Borderline personality disorder in youth: The prospective impact of child abuse on non-suicidal self-injury and suicidality. *Comprehensive Psychiatry*, 71, 86-94. <https://doi.org/10.1016/j.compsych.2016.08.016>
 - * Kerig, P. K., y Modrowski, C. A. (2018). Testing gender-differentiated models of the mechanisms linking polyvictimization and youth offending: Numbing and callousness versus dissociation and borderline traits. *Journal of Trauma and Dissociation*, 19(3), 347-361. <https://doi.org/10.1080/15299732.2018.1441355>

- * Kors, S., Macfie, J., Mahan, R., y Kurdziel-Adams, G. (2020). The borderline feature of negative relationships and the intergenerational transmission of child maltreatment between mothers and adolescents. *Personality Disorders: Theory, Research, and Treatment*, 11(5), 321-327. <https://doi.org/10.1037/per0000397>
- * Kurdziel, G., Kors, S., y Macfie, J. (2018). Effect of maternal borderline personality disorder on adolescents' experience of maltreatment and adolescent borderline features. *Personality Disorders: Theory, Research, and Treatment*, 9(4), 385-389. <https://doi.org/10.1037/per0000265>
- * Kuo, J. R., Khoury, J. E., Metcalfe, R., Fitzpatrick, S., y Goodwill, A. (2015). An examination of the relationship between childhood emotional abuse and borderline personality disorder features: The role of difficulties with emotion regulation. *Child Abuse & Neglect*, 39, 147-155. <https://doi.org/10.1016/j.chab.2014.08.008>
- Leichsenring, F., Heim, N., Leweke, F., Spitzer, C., Steinert, C., y Kernberg, O. F. (2023). Borderline personality disorder: A review. *JAMA*, 329(8), 670-679. <https://doi.org/10.1002/wps.21156>
- Leichsenring, F., Leibing, E., Kruse, J., New, A. S., y Leweke, F. (2011). Borderline personality disorder. *The Lancet*, 377(9759), 74-84. [https://doi.org/10.1016/s0140-6736\(10\)61422-5](https://doi.org/10.1016/s0140-6736(10)61422-5)
- Lieb, K., Zanarini, M. C., Schmahl, C., Linehan, M. M., y Bohus, M. (2004). Borderline personality disorder. *The Lancet*, 364(9432), 453-461. [https://doi.org/10.1016/s0140-6736\(04\)16770-6](https://doi.org/10.1016/s0140-6736(04)16770-6)
- * Ménard, K. S., y Pincus, A. L. (2014). Child maltreatment, personality pathology, and stalking victimization among male and female college students. *Violence and Victims*, 29(2), 300-316. <https://doi.org/10.1891/0886-6708.VV-D-12-00098R1>
- Miller, A. L., Muehlenkamp, J. J., y Jacobson, C. M. (2008). Fact or fiction: Diagnosing borderline personality disorder in adolescents. *Clinical Psychology Review*, 28(6), 969-981. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2008.02.004>
- * Moran, L. R., Kaplan, C., Aguirre, B., Galen, G., Stewart, J. G., Tarlow, N., y Auerbach, R. P. (2018). Treatment effects following residential dialectical behavior therapy for adolescents with borderline personality disorder. *Evidence-Based Practice in Child and Adolescent Mental Health*, 3(2), 117-128. <https://doi.org/10.1080/23794925.2018.1476075>
- Page, M. J., Moher, D., Bossuyt, P. M., Boutron, I., Hoffmann, T. C., Mulrow, C. D., Shamseer, L., Tetzlaff, J. M., Akl, E. A., Brennan, S. E., Chou, R., Glanville, J., Grimshaw, J. M., Hróbjartsson, A., Lalu, M. M., Li, T., Loder, E. W., Mayo-Wilson, E., McDonald, S., McGuinness, L. A., Stewart, L. A., Thomas, J., Tricco, A. C., Welch, V. A., Whiting, P., y McKenzie, J. E. (2021). Prisma 2020 explanation and elaboration: Updated guidance and exemplars for reporting systematic reviews. *BMJ*, 372, n160. <https://doi.org/10.1136/bmj.n16>
- Pereda, N., Abad, J., y Guilera, G. (2015). Victimization and polyvictimization among Spanish adolescent outpatients. *Journal of Aggression, Maltreatment & Trauma*, 24(9), 1044-1066. <https://doi.org/10.1080/10926771.2015.1072121>
- Pereda, N., Abad, J., y Guilera, G. (2017). Victimization and polyvictimization of Spanish youth involved in juvenile justice. *Journal of Interpersonal Violence*, 32(21), 3272-3300. <https://doi.org/10.1177/0886260515597440>
- Pereda, N., Gallardo-Pujol, D., y Padilla, R. J. (2011). Trastornos de personalidad en víctimas de abuso sexual infantil. *Actas Españolas de Psiquiatría*, 39(2), 131-139.
- Pereda, N., Guilera, G., y Abad, J. (2014). Victimization and polyvictimization of Spanish children and youth: Results from a community sample. *Child Abuse & Neglect*, 38, 640-649. <https://doi.org/10.1016/j.chab.2014.01.019>
- Pereda, N., Guilera, G., Águila-Otero, A., Andreu, L., Codina, M., y Díaz-Faes, D. A. (2024). *La victimización sexual en la adolescencia: un estudio nacional desde la perspectiva de la juventud española*. Universitat de Barcelona.
- * Peters, J. R., Mereish, E. H., Solomon, J. B., Spirito, A. S., y Yen, S. (2019). Suicide ideation in adolescents following inpatient hospitalization: Examination of intensity and lability over 6 months. *Suicide and Life-Threatening Behavior*, 49(2), 572-585. <https://doi.org/10.1111/slbt.12448>
- Pompili, M., Girardi, P., Ruberto, A., y Tatarelli, R. (2005). Suicide in borderline personality disorder: A meta-analysis. *Nordic Journal of Psychiatry*, 59(5), 319-324. <https://doi.org/10.1080/08039480500320025>
- Porter, C., Palmier-Claus, J., Branitsky, A., Mansell, W., Warwick, H., y Varese, F. (2020). Childhood adversity and borderline personality disorder: A meta-analysis. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 141(1), 6-20. <https://doi.org/10.1111/acps.13118>
- * Quek, J., Newman, L. K., Bennett, C., Gordon, M. S., Saeedi, N., y Melvin, G. A. (2017). Reflective function mediates the relationship between emotional maltreatment and borderline pathology in adolescents: A preliminary investigation. *Child Abuse & Neglect*, 72, 215-226. <https://doi.org/10.1016/j.chab.2017.08.008>
- * Rajan, G., Syding, S., Ljunggren, G., Wändell, P., Wahlström, L., Philips, B., Svedin, C. G., y Carlsson, A. C. (2021). Health care consumption and psychiatric diagnoses among adolescent girls 1 and 2 years after a first-time registered child sexual abuse experience: A cohort study in the Stockholm Region. *European Child and Adolescent Psychiatry*, 30(11), 1803-1811. <https://doi.org/10.1007/s00787-020-01670-w>
- * Robin, M., Belbèze, J., Pham-Scottez, A., Speranza, M., Shadili, G., Silva, J., y Corcos, M. (2022). Adversity, attachment and emotion recognition in BPD adolescents: The distinct roles of disengaged and controlling environment. *BMC Psychology*, 10(1), 89. <https://doi.org/10.1186/s40359-022-00788-7>
- * Sar, V., Alioğlu, F., y Akyuz, G. (2017a). Depersonalization and derealization in self-report and clinical interview: The spectrum of borderline personality disorder, dissociative disorders, and healthy controls. *Journal of Trauma & Dissociation*, 18(4), 490-506. <https://doi.org/10.1080/15299732.2016.1240737>
- * Sar, V., Alioğlu, F., Akyuz, G., Tayakısı, E., Öğülmüş, E. F., y Sönmez, D. (2017b). Awareness of identity alteration and diagnostic preference between borderline personality disorder and dissociative disorders. *Journal of Trauma & Dissociation*, 18(5), 693-709. <https://doi.org/10.1080/15299732.2016.1267684>
- * Sar, V., Alioğlu, F., Akyuz, G., y Karabulut, S. (2014). Dissociative amnesia in dissociative disorders and borderline personality disorder: Self-rating assessment in a college population. *Journal of Trauma & Dissociation*, 15(4), 477-493. <https://doi.org/10.1080/15299732.2014.902415>
- Sánchez-Meca, J., Rosa-Alcázar, A. I., y López-Soler, C. (2011). The psychological treatment of sexual abuse in children and adolescents: A meta-analysis. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 11(1), 67-93.
- Sawyer, S. M., Azzopardi, P. S., Wickremarathne, D., y Patton, G. C. (2018). The age of adolescence. *Lancet Child & Adolescent Health*, 2(3), 223-228. [https://doi.org/10.1016/S2352-4642\(18\)30022-1](https://doi.org/10.1016/S2352-4642(18)30022-1)
- * Scheffers, F., van Vugt, E., Lanctôt, N., y Lemieux, A. (2019). Experiences of (young) women after out of home placement: An examination of personality disorder symptoms through the lens of child maltreatment. *Child Abuse & Neglect*, 92, 116-125. <https://doi.org/10.1016/j.chab.2019.03.022>

- Senberg, A., Schmucker, M., Oster, A., y Zumbach, J. (2023). Parental personality disorder and child maltreatment: A systematic review and meta-analysis. *Child Abuse and Neglect*, 140. <https://doi.org/10.1016/j.chabu.2023.106148>
- * Senguta, M., Gaweda, L., Moritz, S., y Karow, A. (2019). The mediating role of borderline personality features in the relationship between childhood trauma and psychotic-like experiences in a sample of help-seeking non-psychotic adolescents and young adults. *European Psychiatry*, 56, 84-90. <https://doi.org/10.1016/j.eurpsy.2018.11.009>
- * Skaug, E., Czajkowski, N. O., Waaktaar, T., y Torgersen, S. (2022). Childhood trauma and borderline personality disorder traits: A discordant twin study. *Journal of Psychopathology and Clinical Science*, 131(4), 365-374. <https://doi.org/10.1037/abn0000755>
- Solmi, M., Dragioti, E., Croatto, G., Radua, J., Borgwardt, S., Carvalho, A. F., Demurtas, J., Mosina, A., Kurotschka, P., Thompson, T., Cortese, S., Shin, J. Il, y Fusar-Poli, P. (2021). Risk and protective factors for personality disorders: An umbrella review of published meta-analyses of case-control and cohort studies. *Frontiers in Psychiatry*, 12. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2021.679379>
- Steele, K. R., Townsend, M. L., y Grenyer, B. F. S. (2019). Parenting and personality disorder: An overview and meta-synthesis of systematic reviews. *PLOS ONE*, 14(10). <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0223038>
- Stepp, S. D., Lazarus, S. A., y Byrd, A. L. (2016). A systematic review of risk factors prospectively associated with borderline personality disorder: Taking stock and moving forward. *Personality disorders*, 7(4), 316-323. <https://doi.org/10.1037/per0000186>
- * Temes, C. M., Magni, L. R., Aguirre, B. A., Goodman, M., Ridolfi, M. E., y Zanarini, M. C. (2020). Parameters of reported childhood sexual abuse and assault in adolescents and adults with borderline personality disorder. *Personality and Mental Health*, 14(3), 254-262. <https://doi.org/10.1002/pmh.1475>
- * Turniansky, H., Ben-Dor, D., Krivoy, A., Weizman, A., y Shoval, G. (2019). A history of prolonged childhood sexual abuse is associated with more severe clinical presentation of borderline personality disorder in adolescent female inpatients - A naturalistic study. *Child Abuse & Neglect*, 98, 104222. <https://doi.org/10.1016/j.chabu.2019.104222>
- * Wang, W.-L., Hung, H.-Y., Chung, C.-H., Hsu, J.-W., Huang, K.-L., Chan, Y.-Y., Chien, W.-C., y Chen, M.-H. (2022). Risk of personality disorders among childhood maltreatment victims: A nation-wide population-based study in Taiwan. *Journal of Affective Disorders*, 305, 28-36. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2021.12.109>
- Wilson, N., Robb, E., Gajwani, R., y Minnis, H. (2021). Nature and nurture? A review of the literature on childhood maltreatment and genetic factors in the pathogenesis of borderline personality disorder. *Journal of Psychiatric Research*, 137, 131-146. <https://doi.org/10.1016/j.jpsychires.2020.12.025>
- Winsper, C., Lereya, S. T., Marwaha, S., Thompson, A., Eyden, J., y Singh, S. P. (2016). The aetiological and psychopathological validity of borderline personality disorder in youth: A systematic review and meta-analysis. *Clinical Psychology Review*, 44, 13-24. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2015.12.001>
- * Xie, G. D., Chang, J. J., Yuan, M. Y., Wang, G. F., He, Y., Chen, S. S., y Su, P. Y. (2021). Childhood abuse and borderline personality disorder features in Chinese undergraduates: The role of self-esteem and resilience. *BMC Psychiatry*, 21(1). <https://doi.org/10.1186/S12888-021-03332-W>
- * Zanarini, M. C., Martinho, E., Temes, C. M., Glass, I. V., Aguirre, B. A., Goodman, M., y Fitzmaurice, G. M. (2023). Dissociative experiences of adolescents with borderline personality disorder: description and prediction. *Borderline Personality Disorder and Emotion Dysregulation*, 10(1). <https://doi.org/10.1186/s40479-023-00217-0>