



TRASTORNOS DE LA PERSONALIDAD EN POBLACIÓN PEDIÁTRICA Y ADOLESCENTE: TASAS DE EGRESO HOSPITALARIO EN CHILE 2021-2024

PERSONALITY DISORDERS IN PEDIATRIC AND ADOLESCENT POPULATIONS: HOSPITAL DISCHARGE RATES IN CHILE, 2021-2024

Magdalena Paz Saavedra López^{a*}
Ivette Alejandra Luque Álvarez^b
Francisca Andrea Troncoso Jara^c
Valentina Daniela Benavente Roki^d
Josefina Romero Torres^e

^aEstudiante de Medicina, Facultad de Medicina Clínica Alemana de Santiago - Universidad del Desarrollo, Chile.

^bMédica Cirujana, CESFAM Dra. María Cristina Rojas Neumann, Antofagasta, Chile.

^cEstudiante de Medicina, Facultad de Medicina - Universidad Austral de Chile, Valdivia, Chile.

^dEstudiante de Medicina, Facultad de Ciencias de la Salud - Universidad Autónoma de Chile, Talca, Chile.

^eMédica Cirujana, Universidad Mayor, Santiago, Chile.

Artículo recibido el 23 de julio, 2026. Aceptado en versión corregida el 24 de septiembre, 2026.

DOI: 10.52611/confluencia.2026.1903

RESUMEN

Introducción: Los trastornos de la personalidad pueden manifestarse desde la adolescencia y asociarse a deterioro funcional y crisis que requieren hospitalización. En Chile existe información limitada sobre su comportamiento epidemiológico en población pediátrica y adolescente. **Objetivo:** Describir las tasa de egreso hospitalario por trastorno de la personalidad en población de 5 a 19 años en Chile entre 2021 y 2024. **Metodología:** Estudio observacional, descriptivo y retrospectivo basado en registros del Departamento de Estadística e Información en Salud. Se calcularon las tasa de egreso hospitalario según año, sexo y grupo etario, además del promedio de estadía hospitalaria y distribución de diagnósticos. **Resultado:** Se registraron 5.821 egresos, con una tasa de egreso hospitalario global de 40,16 por 100.000 habitantes, aumentando de 30,00 en 2021 a 45,76 en 2024. Las mujeres presentaron mayor tasa de egreso hospitalario que los hombres (67,63 versus 13,88 por 100.000 habitantes), y el grupo de 15 a 19 años presentó la mayor tasa (87,38 por 100.000 habitantes). La estadía promedio fue de 15,23 días. Los trastornos de la personalidad emocionalmente inestable (46,37%) y no especificado (41,49%) concentraron el 87,86% de los egresos. **Conclusión:** La tasa de egreso hospitalario aumentó durante el período, con mayor carga de hospitalización en mujeres y adolescentes de 15 a 19 años. Estos hallazgos aportan información epidemiológica nacional y pueden orientar estrategias de detección y planificación de servicios de salud mental infanto-adolescente. El diseño descriptivo no permite establecer las causas de las diferencias observadas.

Palabras clave: Adolescente; Chile; Epidemiología; Hospitalización; Trastornos de la personalidad.

ABSTRACT

Introduction: Personality disorders may manifest during adolescence and be associated with functional impairment and crises requiring hospitalization. In Chile, information on their epidemiological patterns among children and adolescents is limited. **Objective:** To describe hospital discharge rate for personality disorders among individuals aged 5 to 19 years in Chile between 2021 and 2024. **Methodology:** An observational, descriptive, retrospective study based on records from the Department of Health Statistics and Information. Hospital discharge rates were calculated by year, sex, and age group, along with mean length of hospital stay and distribution of discharge diagnoses. **Result:** A total of 5.821 hospital discharges were recorded, with an overall hospital discharge rate of 40,16 per 100.000 inhabitants, increasing from 30,00 in 2021 to 45,76 in 2024. Females had a higher hospital discharge rate than males (67,63 versus 13,88 per 100.000 inhabitants), and the 15-19-year age group had the highest rate (87,38 per 100.000 inhabitants). The mean length of hospital stay was 15,23 days. Emotionally unstable personality disorder (46,37%) and unspecified personality disorder (41,49%) accounted for 87,86% of all discharges. **Conclusion:** Hospital discharge rates increased during the study period, with a greater burden of hospitalization among females and adolescents aged 15-19 years. These findings provide national epidemiological information and may help guide detection strategies and the planning of child and adolescent mental health services. The descriptive design does not allow the causes of the observed differences to be established.

Key words: Adolescent; Chile; Epidemiology; Hospitalization; Personality disorders.

Cómo citar:

Saavedra-López MP, Troncoso-Jara FA, Benavente-Roki VD, Luque-Álvarez IA, Romero-Torres J. Trastornos de la personalidad en población pediátrica y adolescente: Tasas de egreso hospitalario en Chile 2021-2024. Rev Conflu [Internet]. 2026 [citado 30 de septiembre de 2026];9. Disponible en: <https://doi.org/10.52611/confluencia.2026.1903>

INTRODUCCIÓN

Los Trastornos de la Personalidad (TP) corresponden a patrones persistentes, inflexibles y desadaptativos de pensamiento, emoción y conducta que se desvían de las expectativas socioculturales y generan deterioro en el funcionamiento interpersonal, social o emocional. Estos patrones comprometen áreas como la cognición, afectividad, control de impulsos y relaciones interpersonales, y suelen manifestarse desde la adolescencia o adultez temprana^{1,2}.

A nivel internacional, se estima que los TP afectan aproximadamente al 5-8% de la población general^{3,4}. En población pediátrica y adolescente, la salud mental constituye una problemática relevante: en una cohorte danesa de 1,3 millones de personas, cerca del 15% fue diagnosticado con algún trastorno mental antes de los 18 años, observándose diferencias según edad y sexo⁴. En Chile no existen estimaciones poblacionales recientes sobre TP, dado que los estudios de prevalencia se han enfocado principalmente en trastornos afectivos, ansiosos, psicóticos y por uso de sustancias⁵. Sin embargo, su presencia es relevante en la atención clínica infanto-adolescente: en un hospital de día de salud mental de Santiago, el 8,2% de los adolescentes ingresados entre 2024 y 2025 presentó un TP como diagnóstico principal⁶.

La adolescencia constituye un período particularmente relevante para los TP, debido a que durante esta etapa los rasgos de personalidad adquieren progresivamente mayor estabilidad y pueden hacerse clínicamente identificables⁷. Su presencia se asocia con deterioro funcional, dificultades en la regulación emocional, impulsividad y conflictos interpersonales^{8,9}. Asimismo, las conductas autolesivas y la ideación o intento suicida pueden determinar la necesidad de hospitalización cuando la crisis no puede manejarse de forma ambulatoria, particularmente en el trastorno límite de la personalidad, lo que ha motivado el desarrollo de hospitalizaciones breves para el manejo de crisis en adolescentes¹⁰.

El manejo de los TP se basa principalmente en intervenciones psicosociales, siendo la psicoterapia estructurada y sostenida en el tiempo el tratamiento de primera línea, especialmente en el trastorno límite de la personalidad¹¹⁻¹³. Sin embargo, la presencia de crisis graves y de TP comórbidos con otros cuadros psiquiátricos puede aumentar el riesgo de requerir hospitalización, incluso de carácter involuntario, cuando la evaluación psiquiátrica de urgencia así lo determina¹⁴. En este contexto, el estudio de los egresos hospitalarios permite aproximarse a la carga que representan los cuadros de mayor gravedad para los servicios de salud.

Pese a su relevancia clínica, existe una limitada caracterización epidemiológica de los TP en población

pediátrica y adolescente en Chile. La presente investigación surge de esta brecha de conocimiento y de la necesidad de disponer de información nacional sobre su comportamiento hospitalario, particularmente según edad y sexo, que contribuya a caracterizar esta población y orientar la planificación en salud mental. En este contexto surge la pregunta de investigación: ¿cuál es la Tasa de Egreso Hospitalario (TEH) por TP en esta población en Chile?

El objetivo general fue describir las TEH por diagnóstico de TP en población de 5 a 19 años en Chile durante el período 2021-2024. Específicamente, se buscó determinar las tasas según sexo y grupo etario, establecer y comparar el promedio de días de estadía hospitalaria según sexo, y analizar la distribución porcentual de los diagnósticos de egreso. Se planteó como hipótesis que la TEH por TP presentaría una tendencia al aumento durante el período estudiado y sería mayor en adolescentes que en niños de menor edad, sin diferencias significativas según sexo.

El presente artículo se organiza en cuatro secciones. En primer lugar, se describe la metodología cuantitativa utilizada, basada en el análisis de registros secundarios del Departamento de Estadísticas e Información de Salud (DEIS). Posteriormente, se presentan los resultados según año, sexo, grupo etario, días de estadía y diagnóstico de egreso. Luego, se discuten los hallazgos a la luz de la evidencia disponible y, finalmente, se exponen las conclusiones del estudio.

METODOLOGÍA

Se realizó un estudio cuantitativo, observacional, descriptivo y retrospectivo, basado en registros secundarios, diseño seleccionado para caracterizar los egresos hospitalarios por TP y su distribución según variables demográficas y clínicas. El universo correspondió a los egresos hospitalarios registrados en Chile entre 2021 y 2024, y la población de estudio a personas de 5 a 19 años con diagnóstico de egreso por TP. La unidad de análisis fue cada egreso hospitalario que cumpliera los criterios de selección. Se incluyó la totalidad de los registros elegibles, por lo que no se realizó muestreo.

Los datos se obtuvieron de las bases públicas del DEIS. Se incluyeron egresos de personas de 5 a 19 años ocurridos entre 2021 y 2024 con diagnóstico correspondiente al código F60 del CIE-10 "Trastornos específicos de la personalidad", excluyéndose aquellos que no cumplieran estos criterios. Las variables analizadas fueron año de egreso, sexo, grupo etario, diagnóstico y días de estadía hospitalaria.

Para el cálculo de las TEH se utilizaron datos poblacionales del Instituto Nacional de Estadísticas (INE) correspondientes a cada año y categoría analizada. Se calculó mediante la siguiente fórmula:

$$EH \text{ anual por TP} = \frac{N^{\circ} \text{ de egresos hospitalarios por TP para ese año}}{\text{Población correspondiente en riesgo de ese año (habitantes)}} \times 100.000$$

Se realizó estadística descriptiva mediante Microsoft Excel, calculando frecuencias, porcentajes, TEH por 100.000 habitantes y promedio de días de estadía hospitalaria.

Al utilizar exclusivamente bases secundarias públicas y anonimizadas, sin información que permitiera identificar a los pacientes, no se requirió consentimiento informado ni aprobación por un comité de ética.

RESULTADO

Durante el período 2021-2024 se registraron 5.821 egresos hospitalarios por TP en población de 5 a 19 años, con una TEH global de 40,16 por 100.000 habitantes. La TEH mostró una tendencia creciente durante el período, aumentando desde 30,00 por 100.000 habitantes en 2021 hasta 45,76 en 2024.

Egresos hospitalarios según sexo

Las mujeres presentaron una TEH mayor que los hombres durante todo el período estudiado (67,63 versus 13,88 por 100.000 habitantes). La mayor tasa en mujeres se registró en 2023 (77,27 por 100.000 habitantes), mientras que en hombres ocurrió en 2024 (16,20 por 100.000 habitantes) (Figura 1).

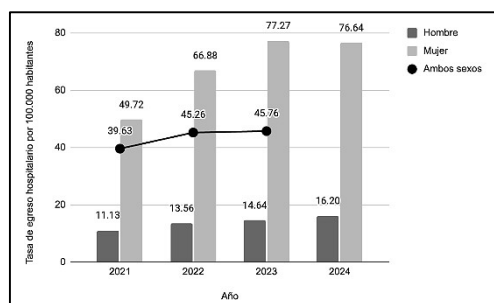


Figura 1. TEH por cien mil habitantes por TP según sexo durante el período 2021 a 2024 en Chile.

Egresos hospitalarios según grupo etario

La TEH aumentó con la edad, alcanzando 0,35 por 100.000 habitantes entre los 5 y 9 años, 30,70 entre los 10 y 14 años y 87,38 entre los 15 y 19 años. Al analizar conjuntamente el grupo etario y el sexo, las mayores tasas se observaron en el grupo de 15 a 19 años, tanto en mujeres (144,56 por 100.000 habitantes) como en hombres (33,19 por 100.000 habitantes) (Figura 2).

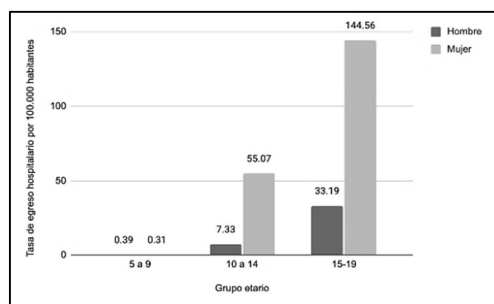


Figura 2. TEH por cien mil habitantes por TP según grupo etario y sexo durante el período 2021 a 2024 en Chile.

Estadía hospitalaria

El promedio de estadía hospitalaria durante el período fue de 15,23 días. El mayor promedio se registró en 2022 (16,13 días), seguido de 2021 (15,89), 2023 (14,82) y 2024 (14,42 días). Según sexo, las mujeres presentaron un promedio de 15,34 días y los hombres de 14,71 días. En las mujeres, el mayor promedio se registró en 2021 (16,75 días) y el menor en 2024 (14,44 días), mientras que en los hombres el mayor se observó en 2022 (18,61 días) y el menor en 2021 (12,21 días).

Diagnóstico de egreso

El TP emocionalmente inestable fue el diagnóstico más frecuente, representando el 46,37% de los egresos (n=2.699), seguido del TP no especificado con 41,49% (n=2.415). Ambos concentraron el 87,86% de los egresos. Los diagnósticos menos frecuentes fueron el TP dependiente (0,22%; n=13) y el trastorno anancástico de la personalidad (0,15%; n=9).

DISCUSIÓN

Los resultados muestran un aumento de la TEH por TP entre 2021 y 2024, con tasas considerablemente mayores en mujeres y adolescentes de 15 a 19 años. La escasez de información epidemiológica nacional reciente sobre TP en población pediátrica y adolescente dificulta la comparación directa de estos hallazgos y evidencia una brecha relevante en su caracterización en Chile.

El aumento de la TEH durante el período estudiado podría responder a múltiples factores, entre ellos una mayor detección y acceso a servicios de salud mental. Asimismo, los TP presentan una elevada comorbilidad con otros trastornos psiquiátricos, particularmente trastornos del ánimo y de ansiedad, cuya prevalencia ha aumentado en la población general¹⁵. Estas condiciones pueden incrementar la complejidad clínica y favorecer descompensaciones que requieran hospitalización. Sin embargo, dado el carácter descriptivo del presente estudio, no es posible establecer las causas del aumento observado.

Respecto del sexo, las mujeres presentaron una TEH considerablemente mayor que los hombres durante todo el período. Este hallazgo es concordante con evidencia que describe mayores niveles de ansiedad, depresión, dificultades de regulación emocional y síntomas internalizantes en mujeres durante la adolescencia, mientras que en hombres predominan problemas externalizantes y conductuales¹⁶. También se ha observado un predominio femenino en hospitalizaciones por autolesiones e ideación o conducta suicida durante esta etapa¹⁷, además de una mayor frecuencia de diagnósticos de TP en mujeres adolescentes¹⁸. Estos antecedentes podrían contribuir a explicar las diferencias observadas.

La TEH aumentó marcadamente con la edad, alcanzando su mayor valor entre los 15 y 19 años. Este patrón es consistente con la mayor estabilidad de los rasgos de personalidad y su creciente identificación clínica durante la adolescencia^{19,20}. A ello se suman características propias de la adolescencia, como mayor impulsividad, labilidad emocional, conductas de riesgo, consumo de sustancias y conflictos interpersonales, que pueden favorecer descompensaciones clínicas y hospitalización^{16,20}. En contraste, el grupo de 5 a 9 años presentó la menor TEH, lo que podría relacionarse con la baja frecuencia de diagnóstico de TP durante la infancia, etapa en que predominan otros diagnósticos psiquiátricos, como el trastorno por déficit de atención e hiperactividad, el trastorno negativista desafiante y los trastornos de ansiedad²¹. Asimismo, en este grupo las tasas fueron prácticamente similares entre ambos sexos, aunque con un discreto predominio masculino (0,39 versus 0,31 por 100.000 habitantes), a diferencia de los grupos de mayor edad, en los que predominaron las mujeres. Esta leve diferencia podría interpretarse en el contexto de la mayor frecuencia de trastornos de conducta descrita en niños, cuyas manifestaciones conductuales pueden superponerse con rasgos tempranos de personalidad disfuncional²².

El promedio de estadía hospitalaria presentó diferencias pequeñas entre mujeres y hombres, y no mostró un aumento sostenido durante el período. Esto es concordante con estudios que señalan que la presencia de TP no necesariamente prolonga la hospitalización²³. Considerando que el tratamiento de estos trastornos se basa principalmente en intervenciones psicoterapéuticas ambulatorias¹⁸ y que la hospitalización suele reservarse para el manejo de crisis agudas, su duración podría estar determinada principalmente por la resolución del episodio que motivó el ingreso²⁴.

Respecto de los diagnósticos de egreso, el TP emocionalmente inestable fue el más frecuente, seguido del TP no especificado, concentrando ambos la mayoría de los egresos. El primero se encuentra sobrerrepresentado en poblaciones clínicas y contextos de crisis²⁵, mientras que la elevada frecuencia de diagnósticos no especificados podría relacionarse con comorbilidad, complejidad clínica y dificultades para realizar evaluaciones diagnósticas estructuradas durante episodios agudos^{26,27}. Por otra parte, la baja representación de los trastornos dependiente y anancástico podría relacionarse con su menor asociación con crisis que requieran hospitalización o con diferencias en su reconocimiento diagnóstico²⁸⁻³⁰.

Desde una perspectiva sanitaria, los hallazgos identifican a los adolescentes, particularmente a las mujeres de 15 a 19 años, como el grupo con mayor carga de hospitalización por TP. Esta caracterización aporta información epidemiológica nacional relevante

para orientar estrategias de detección y evaluación oportuna, así como para la planificación y focalización de recursos destinados a la salud mental infanto-adolescente.

Entre las fortalezas del estudio destaca la utilización de registros oficiales de egresos hospitalarios del DEIS con cobertura nacional, lo que permitió caracterizar los egresos según las distintas variables estudiadas. No obstante, al tratarse de un estudio basado en registros secundarios, el análisis se limita a las variables disponibles en dichas bases, sin permitir incorporar antecedentes clínicos como comorbilidades, motivo de hospitalización o tratamiento recibido. Asimismo, la unidad de análisis corresponde a egresos hospitalarios y no a individuos, por lo que no es posible distinguir eventuales rehospitalizaciones de un mismo paciente. Finalmente, los diagnósticos corresponden a los consignados en los registros de egreso, sin que sea posible verificar los criterios o procedimientos diagnósticos utilizados en cada caso.

CONCLUSIÓN

El presente estudio permitió caracterizar los egresos hospitalarios por TP en población de 5 a 19 años en Chile entre 2021 y 2024, dando respuesta a los objetivos planteados. Los resultados respaldaron parcialmente la hipótesis, al observarse un aumento de la TEH durante el período y una mayor tasa en adolescentes de 15 a 19 años; sin embargo, contrario a lo planteado inicialmente, se evidenciaron marcadas diferencias según sexo, con tasas considerablemente superiores en mujeres. En conjunto, estos hallazgos contribuyen a la caracterización epidemiológica de los TP en una población escasamente estudiada a nivel nacional.

Por otra parte, realizar esta investigación cuantitativa permitió aprender a trabajar con bases de datos secundarias, calcular e interpretar indicadores epidemiológicos y analizar críticamente la evidencia, junto con profundizar en la salud mental infanto-adolescente, un área que se aborda poco durante el pregrado y que resulta relevante para el futuro ejercicio profesional. Futuras investigaciones que incorporen variables clínicas, comorbilidades, motivos de ingreso, reingresos, tratamientos y evolución posterior al alta podrían permitir una mejor comprensión de los factores asociados a hospitalización y recurrencia por TP en población pediátrica y adolescente.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. American Psychiatric Association. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders: DSM-5-TR. [Internet]. 5th ed., text rev. Washington (DC): APA Publishing; 2022 [citado el 3 de marzo 2026]. Disponible en: <https://www.psychiatry.org/psychiatrists/practice/dsm>

2. World Health Organization. ICD-11: International Classification of Diseases 11th Revision [Internet]. Geneva: WHO; 2022 [citado el 3 de marzo 2026]. Disponible en: <https://icd.who.int/>
3. Shadid J, Ferrari AJ, Bach B, Sellbom M, Sharp C, Hutsebaut J, et al. The global epidemiology of personality disorder: a systematic review and meta-regression. *Lancet Psychiatry* [Internet]. 2025 [citado el 3 de marzo 2026];12(12):932-46. Disponible en: [https://doi.org/10.1016/s2215-0366\(25\)00299-8](https://doi.org/10.1016/s2215-0366(25)00299-8)
4. Winsper C, Bilgin A, Thompson A, Marwaha S, Chanan AM, Singh SP, et al. The prevalence of personality disorders in the community: a global systematic review and meta-analysis. *Br J Psychiatry* [Internet]. 2020 [citado el 3 de marzo 2026];216(2):69-78. Disponible en: <https://doi.org/10.1192/bjp.2019.166>
5. Macaya X, Moraga-Escobar E, Lagos Muñoz P, Rojas Ponce R, Schmidt K, Guzmán-Castillo A, et al. Prevalencia de vida y último año de trastornos psiquiátricos en nivel primario de atención en una región del sur de Chile. *Gac Med Espirit* [Internet]. 2024 [citado el 23 de septiembre 2026];26:2584. Disponible en: <https://revgmespirituana.sld.cu/index.php/gme/article/view/2584/pdf>
6. Blasco L, Ferrer T, Campusano-Castañeda I. Annual Profile of Patients at a Child and Adolescent Mental Health Day Hospital in Chile. *Eur Psychiatry* [Internet]. 2026 [citado el 23 de septiembre 2026];69(Supl 1):S512-3. Disponible en: <https://doi.org/10.1192/j.eurpsy.2026.11171>
7. Chanan AM, Thompson KN. The Age of Onset of Personality Disorders. In: de Girolamo G, McGorry PD, Sartorius N, eds. *Age of onset of mental disorders: etiopathogenetic and treatment implications* [Internet]. Cham: Springer International Publishing; 2019 [citado el 7 de marzo 2026]. p. 183-201. Disponible en: https://doi.org/10.1007/978-3-319-72619-9_10
8. Guilé JM, Boissel L, Alaux-Cantin S, de La Rivière SG. Borderline personality disorder in adolescents: prevalence, diagnosis, and treatment strategies. *Adolesc Health Med Ther* [Internet]. 2018 [citado el 23 de septiembre 2026];9:199-210. Disponible en: <https://doi.org/10.2147/AHMT.S156565>
9. Sharp C, Wall K. DSM-5 Level of Personality Functioning: Refocusing Personality Disorder on What It Means to Be Human. *Annu Rev Clin Psychol* [Internet]. 2021 [citado el 23 de septiembre 2026];17:313-37. Disponible en: <https://doi.org/10.1146/annurev-clinpsy-081219-105402>
10. Sekowski M, Gambin M, Sumlin E, Sharp C. Associations between symptoms of borderline personality disorder and suicidality in inpatient adolescents: The significance of identity disturbance. *Psychiatry Res* [Internet]. 2022 [citado el 23 de septiembre 2026];312:114558. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2022.114558>
11. Sharp C. Personality disorders. *N Engl J Med* [Internet]. 2022 [citado el 12 de marzo 2026];387(10):916-23. Disponible en: <https://doi.org/10.1056/NEJMra2120164>
12. Simonsen S, Bateman A, Bohus M, Dalewijk HJ, Doering S, Kaera A, et al. European guidelines for personality disorders: past, present and future. *Borderline Personal Disord Emot Dysregul* [Internet]. 2019 [citado el 14 de marzo 2026];6:9. Disponible en: <https://doi.org/10.1186/s40479-019-0106-3>
13. Keepers GA, Fochtmann LJ, Anzia JM, Benjamin S, Lyness JM, Mojtabai R, et al. The American Psychiatric Association Practice Guideline for the Treatment of Patients With Borderline Personality Disorder. *Am J Psychiatry* [Internet]. 2024 [citado el 14 de marzo 2026];181(11):1024-8. Disponible en: <https://doi.org/10.1176/appi.ajp.24181010>
14. Dossa A, Hein M, Bikrani O, Wacquier B, Point C. Impact of Comorbid Personality Disorder on the Risk of Involuntary Hospitalization in Patients Referred for Urgent Forensic Assessment: A Cross-Sectional Study. *Brain Sci* [Internet]. 2024 [citado el 17 de marzo 2026];14(10):961. Disponible en: <https://doi.org/10.3390/brainsci14100961>
15. Gkitakou A, Have MT, Batelaan NM, Luik AI, Penninx BWJH. Anxiety and mood disorders on the rise: exploring clinical profiles and risk factors. *Br J Psychiatry* [Internet]. 2025 [citado el 17 de marzo 2026];228(6):513-20. Disponible en: <https://doi.org/10.1192/bjp.2025.10454>
16. Levkovich I, Yatzkar U, Shenaar-Golan V. Age and Gender Differences in Emotional and Behavioral Functioning Among Youth Referred to a Psychiatric Outpatient Clinic at a Public Hospital. *Children (Basel)* [Internet]. 2025 [citado el 20 de marzo 2026];12(6):683. Disponible en: <https://doi.org/10.3390/children12060683>
17. Wang P, Li C, Bella-Fernández M, Martín-Moratinos M, Castaño LM, del Sol-Calderón P, et al. Comparing Differences between Two Groups of Adolescents Hospitalized for Self-Harming Behaviors with and without Personality Disorders. *J Clin Med* [Internet]. 2022 [citado el 20 de marzo 2026];11(24):7263. Disponible en: <https://doi.org/10.3390/jcm11247263>
18. Nazir D, Raj R, Margoob M, Wani ZA. Borderline personality disorder in adolescents: An underrecognized diagnosis. *Ind Psychiatry J* [Internet]. 2025 [citado el 23 de marzo 2026];34(3):492-7. Disponible en: https://doi.org/10.4103/ipi.ipi_39_25
19. Hamlat EJ, Young JF, Hankin BL. Developmental Course of Personality Disorder Traits in Childhood and Adolescence. *J Pers Disord* [Internet]. 2020 [citado el 23 de marzo 2026];34(Supl B):25-43. Disponible en: <https://doi.org/10.1521/pedi.2019.33.433>
20. Kaess M, Cavelti M. Research Review: What we have learned about early detection and intervention of borderline personality disorder. *J Child Psychol Psychiatry* [Internet]. 2025 [citado el 26 de marzo 2026];66(12):1829-48. Disponible en: <https://doi.org/10.1111/jcpp.70011>
21. Shen YM, Chan BSM, Liu JB, Zhou YY, Cui XL, He YQ, et al. The prevalence of psychiatric disorders among students aged 6-16 years old in central Hunan, China. *BMC Psychiatry* [Internet]. 2018 [citado el 26 de marzo 2026];18(1):243. Disponible en: <https://doi.org/10.1186/s12888-018-1823-7>
22. Mohan L, Yilanli M, Deniz I, Ray S. *Conduct Disorder* [Internet]. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2026 [citado el 29 de marzo 2026]. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK470238/>
23. Osorio JP, Parrini J, Galdames F, Dinamarca F. Duración de días de hospitalización psiquiátrica en

- pacientes con diagnósticos GES con y sin comorbilidades. *Rev Chil Neuropsiquiatr* [Internet]. 2016 [citado el 29 de marzo 2026];54(1):19-26. Disponible en: <https://doi.org/10.4067/S0717-92272016000100003>
24. Dinsenhacher LL, Imfeld L, Helfenstein F, Moeller J, Lang UE, Huber CG. Specialized short term crisis intervention for patients with personality disorder: Effects on coercion and length of stay. *Int J Soc Psychiatry* [Internet]. 2024 [citado el 2 de abril 2026];70(8):1516-24. Disponible en: <https://doi.org/10.1177/00207640241277161>
 25. Leichsenring F, Fonagy P, Heim N, Kernberg OF, Leweke F, Luyten P, et al. Borderline personality disorder: a comprehensive review of diagnosis and clinical presentation, etiology, treatment, and current controversies. *World Psychiatry* [Internet]. 2024 [citado el 2 de abril 2026];23(1):4-25. Disponible en: <https://doi.org/10.1002/wps.21156>
 26. Bailo L, Vimercati P, Caslini M, Damiano S, Pellegrini E. Personality disorder not otherwise specified heterogeneity and its implication in psychiatric residential treatment. *Eur Psychiatry* [Internet]. 2021 [citado el 5 de abril 2026];64(Supl 1):S234. Disponible en: <https://doi.org/10.1192/j.eurpsy.2021.626>
 27. Curry A, Riddle M. Personality Disorders in the Emergency Department. In: Zun LS, Nordstrom K, Wilson MP, eds. *Behavioral Emergencies for Healthcare Providers* [Internet]. Cham: Springer; 2021 [citado el 5 de abril 2026]. p. 141-50. Disponible en: https://doi.org/10.1007/978-3-030-52520-0_13
 28. Massaal-van der Ree LY, Eikelenboom M, Hoogendoorn AW, Thomaes K, van Marle HJF. Cluster B versus Cluster C Personality Disorders: A Comparison of Comorbidity, Suicidality, Traumatization and Global Functioning. *Behav Sci (Basel)* [Internet]. 2022 [citado el 8 de abril 2026];12(4):105. Disponible en: <https://doi.org/10.3390/bs12040105>
 29. Rizvi A, Torrico TJ. *Obsessive-Compulsive Personality Disorder* [Internet]. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2026 [citado el 8 de abril 2026]. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK597372/>
 30. Hansen BJ, Thomas J, Torrico TJ. *Dependent Personality Disorder* [Internet]. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2026 [citado el 11 de abril 2026]. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK606086/>