

NOTA DE ACEPTACIÓN

---

---

---

---

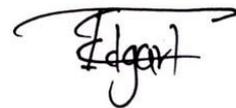
---

Firma Presidente del Jurado



---

Firma del Jurado



---

Firma del Jurado

San Juan de Pasto, enero de 2026.

## **NOTA DE EXCLUSIÓN DE RESPONSABILIDAD INTELECTUAL**

El pensamiento que se expresa en esta obra es de exclusiva responsabilidad de sus autores y no compromete la ideología de la Universidad CESMAG.

Revisión sistemática de literatura sobre la eficacia de la terapia cognitivo conductual en el tratamiento de personas con trastorno límite de la personalidad en el periodo 2015-2025

Jean Carlos Andrés González López y Luisa Fernanda Maya Torres

Programa de Psicología, Facultad de Ciencias Sociales y Humanas, Universidad CESMAG

#### **Nota del autor**

El presente Trabajo de Grado tiene como propósito cumplir el requisito exigido para optar al título de pregrado como psicólogos en la Universidad CESMAG.

La correspondencia referente a este trabajo debe dirigirse al Programa de Psicología de la Universidad CESMAG. Correo electrónico: [psicología@unicesmag.edu.co](mailto:psicología@unicesmag.edu.co)

Revisión sistemática de literatura sobre la eficacia de la terapia cognitivo conductual en el  
tratamiento de personas con trastorno límite de la personalidad

Jean Carlos Andrés González López y Luisa Fernanda Maya Torres

Programa de Psicología, Facultad de Ciencias Sociales y Humanas, Universidad CESMAG

Asesora: Mg. Grace Susana Flórez Múnera

19 de enero de 2026

## Tabla de contenido

Resumen	10
Abstract	11
Introducción	13
Selección y delimitación del tema	16
Campo de aplicación	16
Línea de investigación	16
Planteamiento del problema	17
Descripción del problema	17
Formulación del problema	20
Justificación	20
Objetivo general	23
Revisión preliminar de la literatura	23
Marco legal	30
Metodología	31
Bases de datos	31
Palabras claves o términos de búsqueda	32
Criterios de inclusión y exclusión	32
Unidad de análisis y unidad de trabajo	34
Unidad de análisis	34
Unidad de trabajo	35
Procedimiento de búsqueda de datos	36
Técnicas e instrumentos de recolección de información	40
Identificación preliminar de los sub - ejes temáticos que orientarán la revisión sistemática de literatura	44
Recursos de la revisión sistemática	47
Descripción del procedimiento metodológico y cronograma	47
Presupuesto de la revisión sistemática	48
Elementos éticos y bioéticos	49
Procedimiento	50
Resultados	53

Discusión	139
Conclusiones	180
Recomendaciones	185
Referencias Bibliográficas	189
Apéndices	202

### **Lista de tablas**

<b>Tabla 1.</b> Resultados de búsqueda por base de datos	38
<b>Tabla 2.</b> Cronograma de la investigación	47
<b>Tabla 3.</b> Presupuesto de la revisión sistemática	48
<b>Tabla 4.</b> Características descriptivas de los estudios incluidos en la revisión sistemática	53
<b>Tabla 5.</b> Matriz de resultados	56

**Lista de figuras****Figura 1.** Diagrama de flujo PRISMA

36

**Lista de apéndices**

<b>Apéndice 1.</b> Matriz Bibliográfica.	202
<b>Apéndice 2.</b> Cadena de búsqueda.	202
<b>Apéndice 3.</b> Modelo de ficha de análisis	202
<b>Apéndice 4.</b> Ficha de Análisis Documental 1.	202
<b>Apéndice 5.</b> Ficha de Análisis Documental 2.	206
<b>Apéndice 6.</b> Ficha de Análisis Documental 3.	210
<b>Apéndice 7.</b> Ficha de Análisis Documental 4.	213
<b>Apéndice 8.</b> Ficha de Análisis Documental 5.	218
<b>Apéndice 9.</b> Ficha de Análisis Documental 6.	221
<b>Apéndice 10.</b> Ficha de Análisis Documental 7.	224
<b>Apéndice 11.</b> Ficha de Análisis Documental 8.	226
<b>Apéndice 12.</b> Ficha de Análisis Documental 9.	229
<b>Apéndice 13.</b> Ficha de Análisis Documental 10.	232
<b>Apéndice 14.</b> Ficha de Análisis Documental 11.	235
<b>Apéndice 15.</b> Ficha de Análisis Documental 12.	238
<b>Apéndice 16.</b> Ficha de Análisis Documental 13.	243
<b>Apéndice 17.</b> Ficha de Análisis Documental 14.	246
<b>Apéndice 18.</b> Ficha de Análisis Documental 15.	249
<b>Apéndice 19.</b> Ficha de Análisis Documental 16.	253
<b>Apéndice 20.</b> Ficha de Análisis Documental 17.	257
<b>Apéndice 21.</b> Ficha de Análisis Documental 18.	261
<b>Apéndice 22.</b> Ficha de Análisis Documental 19.	264
<b>Apéndice 23.</b> Ficha de Análisis Documental 20.	268
<b>Apéndice 24.</b> Ficha de Análisis Documental 21.	271
<b>Apéndice 25.</b> Ficha de Análisis Documental 22.	274
<b>Apéndice 26.</b> Ficha de Análisis Documental 23.	278
<b>Apéndice 27.</b> Ficha de Análisis Documental 24.	281

<b>Apéndice 28.</b> Ficha de Análisis Documental 25.	284
<b>Apéndice 29.</b> Ficha de Análisis Documental 26.	288
<b>Apéndice 30.</b> Ficha de Análisis Documental 27.	292
<b>Apéndice 31.</b> Ficha de Análisis Documental 28.	296
<b>Apéndice 32.</b> Ficha de Análisis Documental 29.	300
<b>Apéndice 33.</b> Ficha de Análisis Documental 30.	304
<b>Apéndice 34.</b> Ficha de Análisis Documental 31.	308
<b>Apéndice 35.</b> Ficha de Análisis Documental 32.	312
<b>Apéndice 36.</b> Ficha de Análisis Documental 33.	316
<b>Apéndice 37.</b> Ficha de Análisis Documental 34.	320
<b>Apéndice 38.</b> Ficha de Análisis Documental 35.	323
<b>Apéndice 39.</b> Ficha de Análisis Documental 36.	327
<b>Apéndice 40.</b> Ficha de Análisis Documental 37.	330
<b>Apéndice 41.</b> Ficha de Análisis Documental 38.	334
<b>Apéndice 42.</b> Ficha de Análisis Documental 39.	338
<b>Apéndice 43.</b> Ficha de Análisis Documental 40.	341
<b>Apéndice 44.</b> Ficha de Análisis Documental 41.	345
<b>Apéndice 45.</b> Ficha de Análisis Documental 42.	348
<b>Apéndice 46.</b> Ficha de Análisis Documental 43.	351
<b>Apéndice 47.</b> Ficha de Análisis Documental 44.	355
<b>Apéndice 48.</b> Ficha de Análisis Documental 45.	357
<b>Apéndice 49.</b> Ficha de Análisis Documental 46.	361
<b>Apéndice 50.</b> Ficha de Análisis Documental 47.	365
<b>Apéndice 51.</b> Ficha de Análisis Documental 48.	368
<b>Apéndice 52.</b> Ficha de Análisis Documental 49.	370
<b>Apéndice 53.</b> Ficha de Análisis Documental 50.	373
<b>Apéndice 54.</b> Ficha de Análisis Documental 51.	375
<b>Apéndice 55.</b> Ficha de Análisis Documental 52.	377

**Apéndice 56.** Ficha de Análisis Documental 53.

380

## Resumen

El Trastorno Límite de la Personalidad (TLP) constituye una de las psicopatologías más complejas y desafiantes en el ámbito clínico, caracterizada por inestabilidad emocional, impulsividad, relaciones interpersonales caóticas y conductas autodestructivas. Ante su elevada prevalencia, comorbilidad y riesgo suicida, se ha intensificado la búsqueda de tratamientos empíricamente validados. En este contexto, la Terapia Cognitivo-Conductual (TCC), especialmente en sus modalidades de segunda y tercera generación (como la Terapia Dialéctico-Conductual), ha emergido como un enfoque prometedor. Esta revisión sistemática tiene como objetivo analizar la evidencia científica publicada entre 2015 y 2025 sobre la eficacia de la TCC en el tratamiento del TLP en población adulta. La metodología se guió por los lineamientos PRISMA. Se realizó una búsqueda sistemática en las bases de datos Scopus, EBSCO, Google Scholar, PubMed y Web of Science, utilizando una cadena de búsqueda compuesta por términos relacionados con “terapia cognitivo-conductual”, “terapia dialéctico-conductual” y “trastorno límite de la personalidad”. Se aplicaron criterios de inclusión rigurosos: estudios en adultos con diagnóstico de TLP, intervenciones basadas en TCC, diseño empírico (ensayos controlados, cuasiexperimentales, observacionales y estudios de caso con evaluación pre-post) y publicación en español o inglés entre 2015 y julio de 2025. Tras un proceso de cribado en cuatro fases (identificación, cribado, elegibilidad e inclusión), se seleccionaron 53 documentos para el análisis. Los resultados se organizaron en cinco sub-ejes temáticos. Primero, se identificó que la DBT es la modalidad de TCC más investigada, aunque también se hallaron intervenciones integradoras y protocolos breves de TCC clásica. Segundo, la TCC demostró eficacia consistente en la reducción de la sintomatología nuclear del TLP, incluyendo autolesiones, ideación suicida, desregulación emocional e impulsividad. Tercero, se evidenció un impacto positivo en la funcionalidad global y la calidad de vida, con disminución significativa en hospitalizaciones y uso de servicios de emergencia. Cuarto, la eficacia se mantuvo en presencia de comorbilidades frecuentes (como trastornos por uso de sustancias o depresión) y en diversos contextos culturales, incluyendo estudios en Latinoamérica. Quinto, los mecanismos de cambio más relevantes fueron la adquisición de habilidades de mindfulness, regulación emocional, tolerancia al malestar y expresión asertiva de la ira. En conclusión, la evidencia disponible entre 2015 y 2025 respalda sólidamente la eficacia de la TCC (particularmente la DBT) en el tratamiento del TLP en adultos. Los hallazgos subrayan no solo la reducción de síntomas agudos, sino también mejoras

sostenidas en el funcionamiento psicosocial y la calidad de vida. No obstante, persisten brechas en la investigación sobre la TCC de segunda generación y en la representación de poblaciones no anglosajonas. Estos resultados refuerzan la necesidad de implementar tratamientos basados en evidencia, adaptar protocolos a contextos diversos y continuar investigando los mecanismos específicos que subyacen a la eficacia terapéutica.

Palabras clave: terapia cognitivo-conductual, trastorno límite de la personalidad, revisión sistemática, psicología clínica, eficacia terapéutica.

### **Abstract**

Borderline Personality Disorder (BPD) is one of the most complex and challenging conditions in clinical psychology, characterized by emotional instability, impulsivity, chaotic interpersonal relationships, and self-destructive behaviors. Given its high prevalence, comorbidity, and suicide risk, identifying evidence-based treatments is critical. Cognitive Behavioral Therapy (CBT), particularly its third-generation forms such as Dialectical Behavior Therapy (DBT), has emerged as a leading intervention. This systematic literature review aims to analyze the scientific evidence published between 2015 and 2025 regarding the efficacy of CBT in treating adults with BPD. The methodology followed PRISMA guidelines. A systematic search was conducted in Scopus, EBSCO, Google Scholar, PubMed, and Web of Science using a structured keyword string combining terms related to CBT, DBT, and BPD. Inclusion criteria required studies to involve adults ( $\geq 18$  years) with a clinical BPD diagnosis, employ CBT-based interventions (including standard CBT, DBT, or structured CBT derivatives), use empirical designs (randomized or non-randomized trials, quasi-experimental, pre-post observational, or clinical case studies), and be published in English or Spanish between January 2015 and July 2025. After a four-phase screening process (identification, screening, eligibility, inclusion), 53 studies were selected for thematic analysis. Findings were organized into five sub-themes. First, DBT was the most extensively studied CBT modality, though brief CBT protocols and integrative approaches (e.g., CBT combined with DBT) also showed promise. Second, CBT (especially DBT) demonstrated consistent efficacy in reducing core BPD symptoms, including self-harm, suicidal ideation, emotional dysregulation, and impulsivity. Third, significant improvements were observed in global functioning and quality of life, with notable reductions in psychiatric hospitalizations and emergency service use. Fourth, efficacy was maintained across diverse clinical contexts and in

the presence of common comorbidities (e.g., substance use, depression, PTSD), with emerging evidence supporting cultural adaptations in non-Western settings. Fifth, key mechanisms of change included acquisition of mindfulness, emotion regulation, distress tolerance, and interpersonal effectiveness skills, with cognitive restructuring also playing a role in integrated CBT approaches. In conclusion, the evidence from 2015 to 2025 robustly supports the efficacy of CBT (particularly DBT) in treating BPD in adults. The findings confirm not only symptom reduction but also sustained improvements in psychosocial functioning and quality of life. However, gaps remain regarding the effectiveness of non-DBT CBT formats, long-term outcomes beyond two years, and representation of non-Anglophone and Latin American populations. These results reinforce the need for continued implementation of evidence-based CBT protocols while encouraging research into personalized, context-sensitive, and cost-effective delivery models for individuals with BPD.

**Keywords:** Cognitive-behavioral therapy, borderline personality disorder, systematic review, clinical psychology, therapeutic efficacy

## Introducción

La presente investigación tiene como objeto conocer la eficacia de la Terapia Cognitivo-Conductual (TCC) para adultos con Trastorno Límite de la Personalidad (TLP). Por ello se plantea como objetivo analizar la evidencia científica considerando el periodo de 2015 a 2025, para lograr esto se abordan ciertos sub-ejes, que incluyen: identificar tipos y características de las intervenciones, explorar la eficacia de la TCC en la reducción de la sintomatología nuclear, revisar el impacto de la TCC en la funcionalidad global y calidad de vida, examinar factores demográficos y clínicos asociados a la eficacia terapéutica, detallar los mecanismos de cambio y procesos terapéuticos implicados en la eficacia y analizar los diseños metodológicos de los estudios, todo esto, para develar un conocimiento crítico sobre la efectividad de la TCC para una condición psicopatológica compleja y prevalente como el TLP.

El Trastorno Límite de la Personalidad, clasificado en el grupo B de los trastornos de personalidad, se caracteriza por un patrón generalizado de inestabilidad en las relaciones interpersonales, la autoimagen, los afectos y una notable impulsividad, según lo establece el Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales (5.<sup>a</sup> ed., texto revisado; DSM-5-TR; American Psychiatric Association [APA], 2022). Como se ha podido evidenciar, la complejidad de esta sintomatología trae consigo sumas consecuencias en la calidad de vida y la satisfacción vital de los pacientes, así como lo mencionan Thadani et al. (2018):

El impacto psicológico de padecer una patología de esta complejidad y sus repercusiones a nivel físico, mental y en última instancia, sobre la calidad de vida del individuo, pueden traer consigo que el individuo presente una reducción de su habilidad o una discapacidad para llevar a cabo cierto tipo de tareas. Los pacientes con TPL y ansiedad comórbida presentan significativamente peor calidad de vida en los ámbitos mental, social y laboral en comparación con controles sanos (p. 90).

Ante esta realidad clínica y sus severas repercusiones, la búsqueda de intervenciones terapéuticas eficaces y basadas en la evidencia es una necesidad imperante. En las últimas décadas, la investigación en psicoterapia para el TLP ha avanzado, destacando la Terapia Cognitivo-Conductual (TCC) y sus modalidades como enfoques prometedores. Entre ellas, la Terapia Dialéctico Conductual (DBT) de Marsha Linehan, específicamente diseñada para el TLP,

la cual se ubica dentro de las terapias de tercera generación de la TCC, estas se caracterizan por ir más allá de las perspectivas cognitivo-conductuales tradicionales, poniendo énfasis en el contexto y en la función de las conductas, a la vez que incorporan conceptos como la atención plena, los valores y la aceptación. De acuerdo con De la Vega & Sánchez (2013), la DBT “pertenece a la llamada tercera generación de terapias psicológicas que, haciendo énfasis en el contexto y la función, incorporan a los planteamientos conductuales y cognitivos clásicos conceptos como la atención plena, los valores, o la aceptación” (p. 46). Además, se caracteriza por una filosofía integradora, en la que se combinan elementos cognitivo-conductuales con aproximaciones de aceptación del sufrimiento inspiradas en tradiciones filosóficas como el zen y el budismo, lo que le otorga un carácter más amplio y contextualizado en el marco de la psicoterapia contemporánea. asimismo, la TCC de segunda generación, desarrollada inicialmente por Aron Beck, que parte de un sistema teórico que ha sido perfeccionado con el paso del tiempo y cuya eficacia ha sido ampliamente validada en el tratamiento de diversos trastornos mentales. Neufeld et al. (2023) señalan que la TCC “puede entenderse como un enfoque psicoterapéutico activo, centrado en el problema y sensible al tiempo, que se centra en el cambio cognitivo y conductual y en la aceptación” (p. 259). De esta manera, se consolida como un modelo estructurado y directivo que ha servido de base para el desarrollo de terapias posteriores.

Es cierto que diversas investigaciones respaldan la eficacia de la DBT en la reducción de síntomas del Trastorno Límite de la Personalidad, autolesiones y mejoras en funcionamiento psicosocial, aunque los tamaños del efecto suelen ser pequeños a moderados y la certeza de la evidencia baja (Cristea et al., 2017; Crotty et al., 2024). En contraste, la investigación sobre la aplicación de la TCC (según el modelo de segunda generación de Beck) en el TLP continúa siendo escasa, con pocos ensayos controlados que permitan comparaciones firmes frente a la DBT. La TCC, en cambio, presenta un número reducido de estudios que evalúan su impacto en el tratamiento del TLP, lo que no permite extraer conclusiones definitivas sobre su eficacia. Sin embargo, los estudios realizados han mostrado beneficios clínicos, como la reducción de la ansiedad, la angustia asociada a los síntomas, la disminución de esquemas desadaptativos y la reducción del número de intentos suicidas en los individuos con TLP (Marqués et al., 2017). Además, la heterogeneidad metodológica, la ausencia de seguimientos prolongados y la carencia de estudios directos comparativos subrayan la necesidad de una revisión sistemática actualizada.

El marco teórico de esta revisión se fundamenta principalmente en dos modelos explicativos del Trastorno Límite de la Personalidad (TLP): la teoría biosocial y la teoría cognitiva. La teoría biosocial, propuesta por Linehan (1993), plantea que el TLP surge como resultado de una disfunción en la regulación emocional, atribuible a la interacción entre una vulnerabilidad biológica innata y un entorno invalidante durante el desarrollo. Esta interacción dificulta el adecuado reconocimiento, expresión y control de las emociones, constituyéndose en un núcleo central del trastorno. Por otra parte, desde la TCC de segunda generación, se entiende que la cognición, la conducta y la emoción no son fenómenos separados, sino componentes interrelacionados que configuran la experiencia humana (Barria, 2019). Desde esta perspectiva, la intervención psicoterapéutica se orienta a identificar y cuestionar patrones de pensamiento disfuncionales, centrándose en las suposiciones erróneas y distorsiones cognitivas que influyen negativamente en el comportamiento y el estado emocional. En el caso del TLP, se han identificado tres supuestos básicos que condicionan la experiencia del individuo: “El mundo es peligroso y malo”, “Soy impotente y vulnerable” y “Soy intrínsecamente inaceptable” (Beck & Freeman, 1990). Estos esquemas disfuncionales refuerzan conductas impulsivas, inestabilidad emocional e interpersonal, características propias del trastorno.

En complemento a los anteriores modelos explicativos, resulta fundamental integrar las contribuciones provenientes de la neurobiología contemporánea. Investigaciones recientes evidencian una hiperreactividad de la amígdala y una menor conectividad entre esta y la corteza prefrontal medial, lo que se asocia con déficits en la regulación emocional y con una mayor impulsividad (Schulze et al., 2019; Yang et al., 2023). Asimismo, se ha documentado una disfunción en los sistemas serotoninérgico y dopaminérgico, que contribuye a la inestabilidad afectiva y a la propensión a la autolesión (Leichsenring et al., 2022).

En cuanto al desarrollo metodológico, la presente revisión sistemática de literatura se llevará a cabo siguiendo los lineamientos de la declaración PRISMA. La recolección de información se realizó en bases de datos académicas y científicas especializadas como PubMed, Web of Science, entre otras. Posteriormente, se definieron criterios de inclusión y exclusión con el fin de delimitar el corpus de estudios que conformarán la unidad de análisis. Finalmente, los documentos seleccionados han sido examinados mediante fichas de análisis temático, lo que permitió realizar

una lectura técnica, rigurosa y comparativa de las evidencias encontradas en torno a la eficacia de las intervenciones cognitivo-conductuales aplicadas en adultos con TLP.

### **Selección y delimitación del tema**

Revisión sistemática de literatura sobre eficacia de la terapia cognitivo conductual en el tratamiento del trastorno límite de la personalidad en el periodo 2015-2025

### **Campo de aplicación**

La presente revisión sistemática se inscribe en el campo de la *psicología clínica y de la salud*. Este es el campo de especialización de la psicología que aplica los principios, las técnicas y los conocimientos científicos desarrollados por esta disciplina para evaluar, diagnosticar, explicar, tratar, modificar y prevenir las anomalías o trastornos mentales, así como cualquier otro comportamiento relevante para los procesos de salud y enfermedad, en los distintos y variados contextos en que estos puedan presentarse (Colegio Oficial de Psicólogos, 2005, p. 34). En esta línea, se aborda específicamente el Trastorno Límite de la Personalidad (TLP), una psicopatología que requiere intervenciones especializadas dentro del contexto clínico. En particular, se analiza la eficacia de la terapia cognitivo-conductual como tratamiento basado en la evidencia para el TLP, con el objetivo de identificar su contribución en la regulación emocional, la mejora de las relaciones interpersonales y la reducción de conductas de riesgo, en consonancia con la finalidad de la psicología clínica de tratar y prevenir condiciones psicopatológicas (Duro Martínez, 2003).

### **Línea de investigación**

La presente revisión sistemática se adscribe a los lineamientos de la línea de investigación *psicología clínica y de la salud*. Esta se fundamenta en el estudio del comportamiento humano, promoviendo la creación y aplicación de conocimientos contextualizados en dicho ámbito. Esta línea, conforme a la conceptualización de Alarcón (como se citó en Universidad CESMAG, s.f.), "corresponde a las distintas intervenciones psicológicas para el tratamiento de enfermedades en el ámbito de la salud" (p. 20). Consecuentemente, se persigue el desarrollo de investigaciones orientadas a posibilitar diagnósticos fiables y la formulación de estrategias de intervención para

casos específicos y poblaciones vulnerables, con el propósito último de optimizar la calidad de vida y el bienestar psicológico de los individuos. La presente revisión, al examinar la eficacia de las terapias cognitivo-conductuales en el abordaje del Trastorno Límite de la Personalidad, se enmarca de manera coherente con los objetivos de esta línea de investigación.

## **Planteamiento del problema**

### **Descripción del problema**

El trastorno límite de la personalidad se erige como una de las psicopatologías más complejas y desafiantes en el ámbito de la salud mental altamente prevalente dentro del contexto nacional, como lo evidencian, Oviedo et al. (2016) quienes encontraron que:

El 4,6% (IC95% 4,1 – 5,2) de la población colombiana de 18 años en adelante tienen 6 o más rasgos. El rasgo más prevalente (el 35,4% de la población) fue el “mostrar los sentimientos a cualquier persona” y el 16,9% refiere impulsividad. En el análisis por regiones de Colombia, la mayor prevalencia de 6 o más rasgos es del 6,0% (IC95% 4,2-8,5) de las personas que viven en Bogotá (p. 1).

Los datos muestran que hay un porcentaje considerable de la población con rasgos limítrofes, lo cual representa una marcada prevalencia de un posible trastorno de personalidad límite. Por otra parte, Oviedo & Muñoz (2020) mencionan que:

En observaciones internacionales, la prevalencia media del trastorno límite de personalidad se estima en un 1.6% pero puede ser tan alta como del 5.9%. Mientras que en la población general se estima una prevalencia relativamente baja (entre 6% y 10%), esta puede incrementarse hasta en un 28% en pacientes psiquiátricos hospitalizados. Además, se destaca que en estudios comunitarios la distribución por género es relativamente similar, en contraste con la proporción femenino: masculino de 3:1 en entornos clínicos, citada en el DSM-5 (p. 6).

Como se puede notar esta condición presenta una epidemiología compleja, influida por el contexto y factores sociodemográficos como el género.

Sumado a lo anterior se ha de tener en cuenta que este trastorno también presenta alta comorbilidad con trastornos depresivos, trastornos de ansiedad, trastornos por uso de sustancias y trastornos alimentarios, lo cual agrava el cuadro clínico, como lo menciona García et al. (2010):

Un punto importante del TLP es la frecuente existencia de comorbilidad con otros trastornos del eje I y del mismo eje II. Dentro del eje I la comorbilidad es mayor con trastornos de la esfera afectiva (sobre todo la Depresión Mayor) y trastornos de ansiedad (destacando el Trastorno por Estrés Post-Traumático sobre los demás) con una frecuencia de alrededor del 90% ambos, seguidos del trastorno por abuso de sustancias (en un 50% de los casos alcohol) y de trastornos alimentarios (sobre todo el trastorno de conducta alimentaria no especificado) con una frecuencia de 60% y 50% aproximadamente cada uno. Por otro lado, el TLP puede coexistir con otro TP (Trastorno de personalidad) dentro del eje II, siendo los más frecuentes los de Clúster C (sobre todo el trastorno de personalidad dependiente) en más de un 70% de los casos. (p. 266).

La presencia de comorbilidades y sintomatología compleja ha contribuido para que el TLP sea considerado un trastorno de difícil tratamiento, lo que ha generado estigma tanto en el ámbito clínico como social. Durante décadas, la percepción de intratabilidad condujo a un nihilismo terapéutico que limitó el desarrollo de intervenciones efectivas. Sin embargo, la investigación contemporánea ha refutado esta noción, demostrando que el TLP es una condición tratable, y que la intervención psicoterapéutica especializada puede conducir a mejoras sustanciales en la sintomatología y la calidad de vida (Linehan, 1993; Generalitat de Catalunya, 2011).

A pesar de estos avances, los desafíos persisten. La alta frecuencia de conductas autolesivas y los intentos de suicidio generan una demanda considerable sobre los servicios de urgencias psiquiátricas y las hospitalizaciones, lo que representa una carga significativa para los sistemas de salud y sus recursos.

En este contexto de necesidad crítica, las terapias cognitivo-conductuales han emergido como un paradigma terapéutico fundamental en el tratamiento del TLP, consolidando un robusto cuerpo de evidencia empírica. Entre ellas, la terapia dialéctico conductual (DBT), desarrollada por Marsha Linehan, se destaca como la intervención más investigada y con mayor respaldo empírico para esta población. La DBT ha demostrado ser particularmente eficaz en la reducción de

conductas suicidas y autolesivas, la disminución de la hospitalización, la mejora de la regulación emocional y la adaptación psicosocial (Hernández et al., 2024). Por otra parte, la terapia cognitivo-conductual de segunda generación, aunque no diseñada inicialmente para el TLP, ha sido adaptada y aplicada a la comprensión y manejo de ciertos síntomas específicos. Esta se centra en identificar y reestructurar esquemas y creencias disfuncionales que sustentan patrones de pensamiento y comportamiento problemáticos (Beck & Freeman, 1990).

La investigación sobre la eficacia de estas intervenciones ha sido un objeto de interés creciente en los últimos años, dada la forma en que afecta a la salud mental y física de quienes presentan esta psicopatología. Sin embargo, a pesar de la consolidación de la evidencia, persisten interrogantes sobre la generalizabilidad de los hallazgos, la eficacia diferencial entre distintas modalidades de TCC, la identificación de los mecanismos de cambio específicos, y la aplicación en diversos contextos clínicos y culturales, por ejemplo, Hoertel et al. (2015) examinaron cuán generalizables eran los resultados de ensayos clínicos en TLP hacia muestras comunitarias representativas. Encontraron que más del 50 % de los participantes que ingresaban en ensayos controlados de psicoterapia (incluyendo DBT y modalidades cognitivas conductuales) habrían sido excluidos por criterios comunes de elegibilidad. Esta limitación pone en evidencia serias dudas sobre la generalizabilidad de los hallazgos de eficacia hacia la práctica clínica habitual.

Es fundamental comprender qué tipos de intervenciones TCC son más frecuentes, qué metodologías de estudio predominan, y cuáles son las variables de resultado más consistentemente medidas para evaluar la eficacia (ej., autorregulación emocional, control de impulsos y relaciones interpersonales). Además, es crucial identificar las tendencias temporales en la investigación entre 2015 y 2025 para reflejar los avances más recientes, así como las brechas recurrentes en la literatura que puedan orientar futuras investigaciones. La presencia de inconsistencias en los resultados reportados también demanda un análisis crítico para contextualizar la validez de la evidencia disponible.

Esta revisión no pretende intervenir directamente en los procesos de atención clínica, sino aportar a la consolidación del conocimiento científico al identificar la solidez de la evidencia disponible y señalar áreas donde la investigación sigue siendo incipiente. De este modo, se contribuye indirectamente al bienestar de los pacientes con TLP y a la optimización de los

servicios de salud mental, al ofrecer una base académica que puede orientar futuras investigaciones y prácticas clínicas fundamentadas.

En síntesis, aunque la Terapia Cognitivo-Conductual en general ha demostrado resultados alentadores en el tratamiento del TLP, aún persiste la necesidad de profundizar en la comprensión de sus particularidades de eficacia. Resulta esencial determinar qué componentes o mecanismos terapéuticos son los más relevantes para la mejoría clínica, cómo varía su efectividad según los contextos de aplicación (hospitalarios, ambulatorios o comunitarios) y qué papel desempeñan los factores demográficos y culturales en los resultados terapéuticos. Estas brechas de conocimiento sustentan la pertinencia de la presente revisión sistemática, cuyo propósito es sintetizar la evidencia disponible entre 2015 y 2025, clarificar los alcances reales de la terapia cognitivo-conductual en el abordaje del TLP y orientar futuras líneas de investigación hacia una aplicación más precisa, contextualizada y eficaz.

### **Formulación del problema**

¿Cuál es la eficacia de la terapia cognitivo conductual en el trastorno límite de la personalidad según la literatura científica publicada entre los años 2015 a 2025?

### **Justificación**

La presente revisión sistemática se concibe con el propósito fundamental de realizar un análisis íntegro de la evidencia científica disponible sobre la eficacia de la terapia cognitivo-conductual (TCC) en el tratamiento del trastorno límite de la personalidad (TLP), centrándose temporalmente en las publicaciones comprendidas entre los años 2015 y 2025. A través de este análisis, se pretende identificar y comprender los patrones de eficacia, los componentes terapéuticos clave y las variables de resultado más consistentemente abordadas, sentando así las bases para la optimización de prácticas clínicas futuras y la orientación de nuevas líneas de investigación.

El interés y la pertinencia de estudiar el TLP y las intervenciones cognitivo-conductuales radican en la naturaleza de esta psicopatología, una de las más debilitantes, complejas y onerosas en el espectro de los trastornos de la personalidad. La magnitud del TLP como problema de salud

pública y su impacto en el sistema de atención médica es incuestionable. Las estadísticas de prevalencia ilustran la magnitud de esta necesidad: el TLP afecta entre el 1,6% y el 5,9% de la población general; además, se identifica en el 6,4% de los motivos de consulta en atención primaria, en el 9,3% de los pacientes atendidos en consulta externa de salud mental y en hasta el 20% de los pacientes hospitalizados en unidades psiquiátricas (Montaño & Rendón, 2024).

Esta necesidad se intensifica al considerar el elevado y alarmante riesgo de suicidio en personas con TLP; se han encontrado tasas de suicidio consumado de hasta un 10%, mientras que entre el 60% y el 70% de los pacientes con TLP realiza intentos de suicidio, promediando 3.3 intentos a lo largo de su vida (Vera et al., 2019). Esta recurrencia, que es aún más alta en la edad adulta temprana (entre los 30 y 35 años), indica una alarmante cronicidad y persistencia de la crisis, reflejando una constante pugna con cogniciones y acciones autolíticas, una deficiente modulación emocional y una profunda intolerancia al malestar afectivo intenso.

Sumado a lo anterior, la comorbilidad del TLP con otros trastornos psiquiátricos resulta elevada y diversa. En primer lugar, las tasas de trastornos depresivos oscilan entre el 40% y el 87%, siendo el trastorno depresivo mayor el diagnóstico de eje I más común. Aunque se han descrito tasas menores de comorbilidad con trastornos de ansiedad y psicóticos, la presencia de consumo de sustancias (particularmente alcohol) es frecuente en varones, mientras que en las mujeres predominan los trastornos de la conducta alimentaria, en especial la bulimia. Asimismo, el trastorno por estrés postraumático constituye otra comorbilidad habitual.

De igual manera, se ha reportado una prevalencia de TDAH del 41,5% en la infancia y del 16,1% en la edad adulta. En cuanto a otros trastornos de personalidad, destacan el trastorno por dependencia (50%), el evitativo (40%), el paranoide (30%), el antisocial (20-25%, principalmente en hombres) y el histriónico (25-63%). Finalmente, el consumo de sustancias en estos pacientes suele caracterizarse por la politoxicomanía, con abuso episódico e impulsivo de drogas como cannabis y anfetaminas, además del alcohol, lo que exige una evaluación clínica exhaustiva y, en muchos casos, intervenciones especializadas (Generalitat de Catalunya, 2011).

Lo anterior ofrece una visión multifacética de las complejidades que enfrentan pacientes y clínicos. Esta coexistencia diagnóstica no solo intensifica el sufrimiento, sino que también

dificulta el diagnóstico diferencial y complejiza la planificación de intervenciones, incrementando la carga sobre los servicios de salud.

La novedad de esta revisión sistemática reside en su enfoque actualizado y específico en la eficacia de la TCC para el TLP en el periodo 2015-2025. Este marco temporal permite integrar los hallazgos más recientes y las innovaciones terapéuticas, ofreciendo una perspectiva actualizada que complementa y profundiza en el conocimiento existente sobre esta intervención clave, diferenciándose de revisiones previas por su exhaustividad temporal y el análisis de factores específicos de eficacia.

La viabilidad de esta investigación está asegurada por la proliferación de bases de datos académicas (Scopus, Ebsco, Google Scholar, Web of Science y PubMed) que facilitan la identificación y recuperación de estudios relevantes, muchos de ellos de acceso completo. Asimismo, la adopción generalizada de metodologías estandarizadas para revisiones sistemáticas, como el protocolo PRISMA, garantiza la transparencia, rigor y reproducibilidad del proceso de selección y análisis de la evidencia.

La importancia social de una atención e intervención adecuada frente al TLP radica en la posibilidad de mitigar el profundo sufrimiento y de transformar radicalmente la trayectoria de vida de los individuos afectados. Un manejo eficaz del TLP no solo disminuye la sintomatología severa, las conductas autolesivas y el riesgo suicida, sino que también mejora sustancialmente la calidad de vida, la funcionalidad interpersonal y la adaptación psicosocial. Esta revisión contribuirá directamente a informar las mejores prácticas clínicas, a promover la reducción del estigma asociado al TLP y a sensibilizar a la comunidad clínica sobre la importancia de invertir en tratamientos especializados y empíricamente validados.

En cuanto al aporte a la ciencia y a la línea investigativa, los hallazgos de esta revisión servirán como una referencia valiosa para futuras investigaciones. Al consolidar la evidencia de las publicaciones entre 2015 y 2025, esta revisión aportará nuevas perspectivas y consolidará el conocimiento existente sobre la eficacia de la TCC en el TLP. Específicamente, se espera explorar los mecanismos de cambio específicos, la influencia de variables demográficas y clínicas en la efectividad terapéutica, el análisis de la efectividad a largo plazo y la relación costo-

efectividad, lo cual servirá para delinear la agenda de investigación futura en psicopatología y psicoterapia.

Finalmente, se espera que los resultados de esta revisión sistemática de literatura resulten valiosos para el proceso de toma de decisiones relacionadas con la atención en salud mental. Al proporcionar una síntesis clara, actualizada y basada en la evidencia sobre la eficacia de las TCC para el TLP, esta revisión facilitará el desarrollo de guías clínicas más precisas, la capacitación de profesionales en intervenciones de probada eficacia, y la asignación más eficiente de recursos en los sistemas de salud. Además, desde una perspectiva metodológica, esta revisión representa un avance respecto a estudios previos al incluir de forma explícita literatura científica en español y estudios provenientes de América Latina (regiones históricamente subrepresentadas en revisiones internacionales), lo que permite una visión más inclusiva, contextualizada y representativa de la eficacia de la TCC en diversos entornos culturales y clínicos.

### **Objetivo general**

Analizar la literatura científica sobre la eficacia de la terapia cognitivo-conductual en el tratamiento del Trastorno Límite de la Personalidad (TLP) en la población adulta, durante el periodo comprendido entre el año 2015 y 2025.

### **Revisión preliminar de la literatura**

Para la revisión preliminar de literatura, se realizó una búsqueda intensiva de investigaciones relevantes en las bases de datos académicas y científicas: SCOPUS, EBSCO, GOOGLE SCHOLAR, PUBMED Y WEB OF SCIENCE Esta búsqueda se llevó a cabo con la aplicación de filtros basados en los criterios de inclusión de años (2015-2025), el tema de investigación, la población estudiada (población adulta con trastorno límite de la personalidad) y la disponibilidad de texto completo. El análisis de los documentos recuperados en esta etapa preliminar sugiere la existencia de una vasta y pertinente literatura para la realización de la revisión sistemática completa. A continuación, se presentan los hallazgos clave de los estudios identificados, agrupados para ilustrar la cobertura de la búsqueda en las plataformas científicas.

### **Estudios destacados en Google Scholar**

Inicialmente, Jorquera et al. (2018) llevaron a cabo la investigación “Terapia Dialéctica Comportamental en formato individual para el tratamiento del Trastorno Límite de Personalidad: Dos estudios de caso”. Se realizó un estudio cualitativo de dos casos con evaluación pre-post y seguimiento a 12 meses. En este estudio, participaron dos mujeres adultas diagnosticadas con TLP grave y comorbilidad con trastorno depresivo mayor. Su objetivo principal fue evaluar la eficacia de la Terapia Dialéctica Conductual (DBT) en formato individual. Dentro de esta investigación, se logró evidenciar una reducción de conductas disfuncionales como el consumo de cannabis y alcohol, autolesiones, automedicación y conductas sexuales de riesgo. Asimismo, se observaron mejoras en escalas clínicas, incluyendo la reducción de la depresión (BDI-II), el aumento del afecto positivo (PANAS-P) y un incremento en la resiliencia (RS-15). También se reportó una mejora significativa en la calidad de vida de ambas pacientes. Este estudio contribuyó teórica y prácticamente al demostrar que la DBT en formato individual puede ser efectiva para reducir síntomas graves de TLP, desafiando la necesidad tradicional del formato grupal, y ofreció un protocolo detallado para su aplicación. Entre sus limitaciones, se destaca una muestra pequeña ( $n=2$ ), la ausencia de un grupo control y un posible sesgo de selección.

Por otra parte, García & Camus (2021) desarrollaron la investigación “Eficacia de un programa de intervención basado en la terapia dialéctico-conductual en pacientes con trastorno límite de la personalidad”. Se trató de un estudio cuantitativo con diseño de caso único aplicado a cuatro pacientes ( $n=4$ ), cuyos resultados fueron posteriormente analizados de manera agregada. El estudio evaluó variables como la ansiedad (STAI), depresión (BDI-IA), ideación suicida (SSI), regulación emocional (ERQ), funcionamiento global (GAF) e impulsividad (BIS-11). En esta investigación se identificó que la supresión expresiva (ERQ) mostró un cambio estadísticamente significativo ( $p = 0.016$ ), indicando una mejora en la regulación emocional post-intervención. Aunque otras variables no alcanzaron significación estadística, se observaron mejorías clínicas en la reducción de la depresión, la impulsividad y la ideación suicida en participantes específicos. El estudio reafirma la eficacia de la Terapia Dialéctica Conductual (DBT) en la regulación emocional, apoyando el modelo de manejo de la desregulación emocional creada por Linehan, y destaca la adaptabilidad de la DBT en contextos hospitalarios. Para la presente investigación, el aporte central radica en mostrar que incluso en muestras reducidas, la DBT evidencia resultados consistentes en la mejora de la regulación emocional. No obstante, las limitaciones incluyeron el

tamaño de la muestra, la ausencia de grupo control y de seguimiento a largo plazo, así como la posible influencia de factores externos.

El estudio “Efectividad de la terapia conductual dialéctica en pacientes con trastorno de personalidad limítrofe en Santiago de Chile”, realizado por Ponce de León et al. (2017), corresponde a una investigación observacional retrospectiva con análisis cuantitativo, cuyo objetivo fue evaluar la efectividad de la DBT). Los resultados revelaron mejoras significativas post-intervención: los intentos suicidas disminuyeron de 1.7 a 0.35 por paciente ( $p = 0.000$ ) y las hospitalizaciones psiquiátricas se redujeron en un 87.1% ( $p = 0.0005$ ). Asimismo, el OQ-45 (instrumento que mide la efectividad psicoterapéutica en 3 variables: relaciones interpersonales, síntomas depresivos/ansiosos, y rol social) mostró reducciones relevantes en la puntuación total (de 90.5 a 70.9), en síntomas depresivos/ansiosos (de 54.5 a 42) y en dificultades interpersonales (de 20.6 a 16.7), aunque sin cambios significativos en el rol social. Más allá de estos hallazgos clínicos, el aporte del estudio resulta clave en varios niveles. En el plano teórico, refuerza la validez de la TCD en contextos latinoamericanos, replicando resultados previamente obtenidos en investigaciones internacionales (Linehan et al., 2006) y demostrando la universalidad del modelo basado en la desregulación emocional. En el plano práctico, ofrece evidencia sólida de la factibilidad de implementar la TCD en servicios públicos de salud, mostrando no solo beneficios clínicos para los pacientes con TLP, sino también un impacto económico al reducir costos derivados de hospitalizaciones e intervenciones de emergencia. Desde el punto de vista metodológico, la innovación del estudio radica en el uso de registros clínicos retroactivos y seguimiento telefónico, lo que permitió evaluar la efectividad de la terapia en condiciones de práctica real. Además, su muestra amplia ( $n = 144$ ) y el empleo de un instrumento estandarizado como el OQ-45.2 constituyen fortalezas que le otorgan robustez al análisis. Sin embargo, la ausencia de un grupo control, el carácter retrospectivo y la posible presencia de sesgos de memoria limitan la capacidad de establecer relaciones causales directas, lo que abre la necesidad de nuevos estudios con diseños prospectivos y experimentales más rigurosos.

Por otra parte, Chacón (2023) llevó a cabo la investigación titulada “Estudio de Caso sobre Regulación emocional de la terapia Dialéctica Conductual en paciente con diagnóstico de Trastorno de Personalidad Límite”. Este estudio de caso mostró una reducción de la sintomatología depresiva, una mejora en la desregulación emocional y una disminución de la

ansiedad. Cualitativamente, se observó una mejora en las relaciones interpersonales, una alta adherencia al tratamiento y la regularización de los horarios de sueño. El estudio valida la eficacia de la DBT en un formato breve (12 sesiones) y refuerza el modelo biosocial de Linehan. Las limitaciones incluyen la generalización limitada debido al diseño de caso único, la falta de evaluación de efectos a largo plazo y un posible sesgo de autoevaluación, ya que los resultados dependieron principalmente de los autorreportes de la paciente y de la interpretación subjetiva del terapeuta. No obstante, este trabajo aporta a la presente investigación al demostrar la viabilidad de adaptar la DBT a formatos breves, lo cual resulta relevante para contextos clínicos donde los recursos y el tiempo son limitados.

En este mismo sentido, en la investigación de Mendoza Belmares et al. (2024), titulada “Intervención cognitivo-conductual y dialéctico-conductual en el trastorno límite de personalidad: estudio de caso”, se realizó un estudio de caso con el objetivo de evaluar la eficacia de la combinación de TCC, enfocada en la reestructuración de pensamientos disfuncionales y DBT, orientada al fortalecimiento de habilidades de regulación emocional y tolerancia al malestar. Se identificó una reducción significativa en hostilidad y depresión, una disminución de síntomas depresivos, y mejoras en ansiedad y perfeccionismo. También se observó una reducción en los criterios diagnósticos de TLP. Cualitativamente, se reportó una mejora en las relaciones interpersonales, el establecimiento de límites, la reducción de pensamientos dicotómicos, el desarrollo de habilidades de autorregulación emocional y la eliminación de conductas de riesgo. Este estudio aporta evidencia empírica sobre la eficacia de la integración de TCC y DBT para abordar de manera complementaria las creencias disfuncionales y la desregulación emocional en pacientes con TLP. No obstante, sus limitaciones incluyen que se trata de un estudio de caso único, el uso de instrumentos no actualizados al DSM-5, además de la influencia de factores externos no controlados.

### **Estudios destacados en Scopus**

Por su parte, Navarro-Haro et al. (2025) realizaron la investigación “Applying Dialectical Behavior Therapy as a Transdiagnostic Treatment in a Case of Borderline Personality Disorder and Eating Disorder”. Este estudio de caso tuvo como objetivo aplicar la DBT como un tratamiento transdiagnóstico para la comorbilidad de TLP y Trastorno de la Conducta

Alimentaria (TCA). Se logró evidenciar una reducción en los criterios diagnósticos de TLP, una mejora significativa en la regulación emocional y una reducción de la impulsividad. Además, se observó que la sintomatología depresiva era leve o ausente y la ansiedad rasgo disminuyó. Este estudio contribuye teóricamente al evidenciar la eficacia de la DBT como enfoque transdiagnóstico y prácticamente al proponer un protocolo estructurado. Sin embargo, al ser un estudio de caso único, la generalización es limitada, y algunos síntomas de TCA no remitieron completamente.

Por otra parte, en la investigación de Schmidt et al. (2024) titulada “How does mindfulness skills training work to improve emotion dysregulation in borderline personality disorder?”, el cual fue un estudio longitudinal con medidas repetidas. El objetivo fue comprender cómo el entrenamiento en habilidades de mindfulness mejora la desregulación emocional en el TLP. En este estudio se logró identificar una reducción significativa en la desregulación emocional a lo largo del entrenamiento en mindfulness. Se encontraron aumentos significativos en la descentralización, la no-valoración, la conciencia corporal y la conciencia atencional como mecanismos de cambio. Este estudio identifica mecanismos específicos clave en la reducción de la desregulación emocional en TLP y valida el modelo biosocial de Linehan. Sugiere enfatizar habilidades de no-valoración y conciencia corporal en intervenciones basadas en DBT. Las limitaciones incluyen que la muestra estuvo conformada por 75 participantes, en su mayoría mujeres, así como la falta de control de efectos autorregresivos en los análisis de los estudios primarios que incluye, además de que no genera nueva evidencia empírica por sí misma.

También, Schindler et al. (2024) llevaron a cabo la investigación “Dialectical behavior therapy (DBT) in an assertive community treatment structure (ACT): testing *integrated care borderline* (ICB) in a randomized controlled trial (RECOVER)”. Este fue un ensayo controlado aleatorizado prospectivo que evaluó un modelo de atención integrada (ICB) que combina DBT con Tratamiento Aseritivo Comunitario (ACT) para el TLP grave. El estudio encontró que, si bien ambos grupos (ICB y tratamiento estándar – TAU) mostraron mejoras significativas en el funcionamiento psicosocial, síntomas de TLP, síntomas psiquiátricos generales, depresión y ansiedad, el ICB redujo los días de hospitalización psiquiátrica en un 89% (frente a 41% en TAU) y generó un ahorro del 48% en costes hospitalarios. Además, los pacientes en ICB duplicaron su tasa de empleo. El aporte principal de este trabajo radica en demostrar que la integración de la

DBT dentro de un marco de atención comunitaria intensiva no solo es clínicamente efectiva, sino también costo-eficiente, ofreciendo una alternativa viable a la hospitalización tradicional para el TLP grave. Asimismo, subraya el valor de los servicios socio terapéuticos integrados y del trabajo de equipos multiprofesionales al favorecer la rehabilitación social y la reintegración laboral. Las limitaciones incluyen una muestra relativamente pequeña ( $n = 100$ ), un seguimiento corto (12 meses) y un grupo TAU heterogéneo, lo que dificulta aislar el efecto específico del ICB.

En este mismo sentido, Assmann et al. (2024) realizaron la investigación “The Effectiveness of Dialectical Behavior Therapy Compared to Schema Therapy for Borderline Personality Disorder: A Randomized Clinical Trial”. Este fue un ensayo clínico aleatorizado, paralelo y ciego para evaluadores, que comparó la eficacia de la Terapia Dialéctica Conductual (DBT) y la Terapia de Esquemas (TE) en la reducción de la severidad de los síntomas del TLP. El estudio no encontró diferencias significativas entre DBT y TE en la reducción de la severidad total de los síntomas del TLP en el seguimiento a un año. Sin embargo, la subescala de "ira" mostró una diferencia significativa a favor de la DBT. Ambos tratamientos mostraron mejoras significativas con tamaños del efecto grandes y tasas de abandono similares, aunque DBT tuvo un mayor abandono temprano. Su aporte radica en ofrecer evidencia de que la DBT tiene ventajas específicas en la reducción de la ira, aporta claves clínicas para una selección más precisa del tratamiento según los perfiles sintomáticos de los pacientes. También subraya la importancia de diseñar estudios que comparen directamente modalidades terapéuticas consolidadas, lo que contribuye a enriquecer la evidencia disponible y a guiar decisiones clínicas más personalizadas. En este sentido, la investigación fortalece la comprensión de que el abordaje del TLP requiere intervenciones flexibles y ajustadas a las necesidades individuales, sustentadas en evidencia rigurosa. Las limitaciones incluyen la falta de un grupo control, desviaciones del protocolo estándar de DBT y un posible sesgo por diferencias basales no controladas.

Finalmente, Traynor et al. (2024) llevaron a cabo la investigación titulada “Pretreatment cognitive performance is associated with differential self-harm outcomes in 6 v. 12-months of dialectical behavior therapy for borderline personality disorder”. Este ensayo clínico aleatorizado (un análisis secundario del estudio FASTER) examinó cómo el rendimiento cognitivo previo al tratamiento (control inhibitorio y atención) modera los resultados de la DBT en pacientes con

TLP, específicamente en la reducción de autolesiones. La investigación contó con una muestra de 240 mujeres y comparó la eficacia de 6 meses de DBT (DBT-6) con 12 meses (DBT-12). Se identificó que no hubo diferencias significativas globales en la eficacia entre DBT-6 y DBT-12. No obstante, para pacientes con deterioro cognitivo basal, DBT-6 resultó ser más efectiva en la reducción de autolesiones e impulsividad, sugiriendo que la personalización de la duración del tratamiento basada en el perfil cognitivo del paciente podría optimizar los resultados. Las limitaciones incluyen la falta de un grupo control y una muestra predominantemente femenina.

En conjunto, la revisión preliminar revela una literatura heterogénea en cuanto a diseños, contextos y niveles de evidencia. Los estudios varían desde ensayos controlados aleatorizados de alta rigurosidad como los de Schindler et al. (2024) y Assmann et al. (2024), hasta investigaciones de caso único, como las de Jorquera et al. (2018), Chacón (2023) y Mendoza Belmares et al. (2024), cuya utilidad radica más en la exploración clínica que en la generalización. Una diferencia clave entre ellos es la presencia o ausencia de seguimiento: mientras Jorquera et al. (2018) incluyen un seguimiento a 12 meses que permite evaluar la estabilidad de los efectos, otros como García & Camus (2021) o Mendoza Belmares et al. (2024) carecen de esta dimensión, limitando la interpretación de la durabilidad de los beneficios.

Además, hay una clara distinción en el contexto de aplicación. El estudio de Ponce de León et al. (2017), realizado en Chile con una muestra amplia ( $n = 144$ ) en un servicio público, aporta evidencia valiosa sobre la efectividad de la DBT en entornos reales de América Latina, mientras que la mayoría de los estudios internacionales (Navarro-Haro et al., 2025; Traynor et al., 2024) se desarrollan en contextos anglosajones o europeos, con protocolos estandarizados pero menor representatividad cultural.

También se observan diferencias en los enfoques terapéuticos evaluados: si bien la DBT predomina, algunos trabajos exploran integraciones novedosas, como la combinación de TCC y DBT (Mendoza Belmares et al., 2024) o su comparación con la Terapia de Esquemas (Assmann et al., 2024), lo que enriquece la discusión sobre la especificidad de los mecanismos de cambio. Finalmente, solo unos pocos estudios como el de Schindler et al. (2024) incorporan análisis de costo-efectividad, un aspecto crucial para la toma de decisiones en salud pública.

Esta diversidad refuerza la necesidad de una revisión sistemática que no solo describa los hallazgos, sino que los analice críticamente en función de la calidad metodológica, la consistencia de los resultados, la inclusión de seguimientos y la representatividad de los contextos, permitiendo así una síntesis más robusta y aplicable a la práctica clínica real.

### **Marco legal**

El marco normativo colombiano establece los pilares para el ejercicio de la psicología clínica y la provisión de servicios de salud mental, lo cual es intrínsecamente relevante para esta investigación, por ello se tendrá en cuenta las siguientes legislaciones:

Primero, se encuentra la Ley 1616 de 2013, referente a la salud mental, la cual define en su artículo la atención integral en salud mental como la "conurrencia del talento humano y los recursos suficientes y pertinentes en salud para responder a las necesidades de salud mental de la población, incluyendo la promoción, prevención secundaria y terciaria, diagnóstico precoz, tratamiento, rehabilitación en salud e inclusión social" (Ley 1616 de 2013, art.3). Esta disposición legal establece el marco para asegurar el acceso y la calidad de los servicios de salud mental, lo cual es directamente aplicable a la provisión de terapias especializadas para trastornos complejos como el TLP.

Aunado a lo anterior, se tiene a la Ley estatutaria 1751 de 2015 que eleva la salud a categoría de derecho fundamental autónomo e irrenunciable, garantizando su prestación de manera integral y oportuna (Ley Estatutaria 1751 de 2015, art. 2). Esta jerarquía legal refuerza la prerrogativa de las personas diagnosticadas con TLP a acceder a tratamientos basados en la evidencia, como la TCC.

También, hay que destacar el avance significativo en la protección de los derechos de las personas con condiciones de salud mental se observa en el proyecto de ley No. 195 de 2022 de la Cámara de Representantes. Esta iniciativa legislativa enfatiza el derecho a "tener un proceso psicoterapéutico, con los tiempos y sesiones necesarias para asegurar un trato digno para obtener resultados en términos de cambio, bienestar y calidad de vida" (Proyecto de Ley No. 195 de 2022 Cámara, p. 15). Tal especificación es de particular relevancia para la aplicación de terapias de

alta complejidad y duración, como la TCC, en el tratamiento efectivo del TLP, al asegurar la continuidad y adecuación del proceso terapéutico.

De igual forma, hay que remitirse a la Política Nacional de Salud Mental 2024-2033, emitida por el Ministerio de Salud y Protección Social de Colombia (2024), donde se establecen las directrices estratégicas para la promoción, prevención y atención integral en salud mental. Sus principios rectores, que incluyen el enfoque de derechos humanos, la práctica basada en la evidencia y la no discriminación (Ministerio de Salud y Protección Social, 2024)

Por último, es importante mencionar la Ley 23 de 1982 del Congreso de la República de Colombia, que protege los derechos de autor al reconocer que “el autor de una obra tiene el derecho exclusivo de disponer de ella [...] y de exigir el reconocimiento de su nombre en toda utilización” (Congreso de la República de Colombia, 1982, Art. 30). Asimismo, establece que “es permitido citar a un autor transcribiendo los pasajes necesarios [...] mencionando el nombre del autor y el título de la obra” (Congreso de la República de Colombia, 1982, Art. 31). Estas disposiciones garantizan la adecuada citación y atribución en procesos académicos como las revisiones sistemáticas.

Los anteriores elementos son esenciales, estos orientan la intervención con individuos que presentan TLP y el desarrollo futuro de guías y protocolos clínicos.

## **Metodología**

La presente revisión sistemática se estructurará a partir de la exploración rigurosa de diversos documentos y fuentes de información científica de acceso libre, lo que garantiza un alto nivel de evidencia científica y transparencia en el proceso de selección y análisis. La búsqueda bibliográfica se realizó en julio de 2025, y se limitó a estudios publicados entre enero de 2015 y julio de 2025, asegurando así la inclusión de evidencia científica actualizada dentro del periodo de interés del estudio.

### **Bases de datos**

Se llevó a cabo una revisión bibliográfica de documentos publicados en las bases de datos SCOPUS, EBSCO, GOOGLE SCHOLAR, PUBMED y WEB OF SCIENCE. Se buscó estudios científicos o investigaciones de acceso libre que presenten una estructura que incluya introducción, método, resultados, discusión y conclusiones.

### **Palabras claves o términos de búsqueda**

Para identificar de manera sistemática los documentos publicados en las bases de datos seleccionadas que estén directamente relacionados con el tema de interés, se emplea una cadena de búsqueda específica. Esta cadena ha sido previamente verificada para maximizar la pertinencia de los resultados y se formulará de la siguiente manera:

("terapia cognitivo conductual" OR "cognitive behavioral therapy" OR "terapia dialéctico conductual" OR "dialectical Behavior Therapy") AND ("trastorno límite de la personalidad" OR "Borderline Personality Disorder" OR "trastorno de la personalidad límite" OR "BPD")

### **Criterios de inclusión y exclusión**

Para asegurar la pertinencia y la calidad de los estudios que conformarán la revisión sistemática, se aplicó un conjunto de criterios de inclusión y exclusión rigurosos. Estos criterios se diseñaron para delimitar el corpus de la literatura y garantizar que los estudios seleccionados contribuyan directamente a los objetivos de la revisión.

**Criterios de inclusión.** Se incluyeron en esta revisión sistemática los estudios que cumplieran simultáneamente con los siguientes criterios. En primer lugar, la población debía estar compuesta por personas adultas (18 años o más) con diagnóstico clínico de Trastorno Límite de la Personalidad (TLP), establecido según criterios diagnósticos reconocidos internacionalmente (DSM o CIE).

En segundo lugar, la intervención evaluada debía corresponder a psicoterapia cognitivo-conductual, incluyendo específicamente: Terapia Cognitivo Conductual de segunda generación, terapia Dialéctico Conductual de tercera generación y otros programas estructurados explícitamente fundamentados en la TCC.

En cuanto al diseño del estudio, se consideraron ensayos clínicos (aleatorizados o no aleatorizados), estudios cuasiexperimentales, estudios observacionales con medición pre-post y estudios de caso clínico.

Adicionalmente, solo se incluyeron documentos publicados en idioma inglés o español, dado que el equipo investigador posee competencia lingüística plena en ambos idiomas, lo que garantiza la fiabilidad en la extracción e interpretación de datos.

Se requirió acceso al resumen y al texto completo del estudio para su evaluación. El periodo de publicación abarcó desde enero de 2015 hasta julio de 2025, fecha de la última búsqueda. Finalmente, se requirió disponibilidad del resumen y del texto completo del estudio para permitir una evaluación rigurosa de su elegibilidad, calidad metodológica y extracción de datos.

**Criterios de exclusión.** Se excluyeron de la revisión los estudios que presentaran alguna de las siguientes características. En primer lugar, se descartaron aquellas intervenciones psicoterapéuticas no basadas en el enfoque cognitivo-conductual, tales como la terapia basada en esquemas, la terapia basada en la mentalización (MBT), la terapia psicodinámica, psicoanalítica o enfoques integrativos que no poseyeran un marco cognitivo-conductual explícito predominante. Asimismo, se excluyeron los estudios cuya población estuviera compuesta por adolescentes o por adultos sin un diagnóstico específico de trastorno límite de la personalidad.

Además, no se consideraron aquellos estudios centrados exclusivamente en tratamientos farmacológicos o que no incluyeran un componente psicoterapéutico claro como parte de la intervención principal. Tampoco se incluyeron publicaciones del tipo revisiones sistemáticas, metaanálisis, libros, capítulos de libro, cartas al editor, comentarios u opiniones, dado que no aportaron datos empíricos primarios sobre la eficacia de la intervención.

Finalmente, se excluyeron los estudios que no reportaran al menos una variable de resultado clínicamente significativa relacionada con el trastorno límite de la personalidad, entendida como cambios cuantificables en la sintomatología nuclear del TLP (evaluada mediante instrumentos), reducción de conductas de riesgo (autolesiones o intentos de suicidio), mejoras en regulación emocional, impulsividad, funcionamiento interpersonal o calidad de vida (medidas con escalas validadas), o bien resultados con significación estadística y/o un cambio clínico mínimamente importante que esté plenamente descrito. En consecuencia, se excluyeron estudios puramente

teóricos, protocolos sin resultados empíricos, revisiones narrativas, investigaciones centradas exclusivamente en la formación de terapeutas, análisis de percepciones o experiencias subjetivas sin correlato clínico objetivo, y cualquier trabajo que no presentó datos cuantificables sobre la evolución del trastorno o sus dimensiones centrales.

## **Unidad de análisis y unidad de trabajo**

### **Unidad de análisis**

Primero, se aplicó la cadena de búsqueda definida y los filtros específicos en las bases de datos seleccionadas (*Scopus, EBSCO, Google Scholar, PubMed y Web of Science*), lo que arrojó un total de 6.152 trabajos. Posteriormente, se realizó una depuración inicial a partir de la revisión de títulos. En esta fase se descartaron aquellos estudios que no aportaban de manera directa al objetivo de la revisión, como los que abordaban la terapia dialéctico conductual únicamente desde un enfoque teórico, investigaciones centradas en variables ajenas a la eficacia de la terapia cognitivo-conductual en el trastorno límite de la personalidad, por ejemplo, estudios sobre marcadores biológicos, tratamientos alternativos como la terapia basada en la mentalización o la terapia focalizada en la transferencia, investigaciones farmacológicas, trabajos sobre otros trastornos (como el trastorno de estrés postraumático) desde la TCC, o abordajes desde enfermería que mencionaban solo tangencialmente la eficacia de la TCC. Tras la depuración, se excluyeron 5.855 documentos, quedando un total de 297 con potencial relevancia para la investigación, conformando así el conjunto preliminar para un análisis más detallado

Los documentos correspondientes a la unidad de análisis fueron exhaustivamente revisados. La información pertinente, una vez identificada, se organizó sistemáticamente en una matriz bibliográfica alojada en una base de datos Excel, la cual se anexa como Apéndice 1. El acceso directo a dicho recurso se facilita a través del siguiente enlace <https://n9.cl/aqm7t>; de este modo, tras la lectura de los títulos, aquellas investigaciones que no mostraban una asociación significativa con el tema de estudio fueron descartadas, mientras que los títulos con potencial relevancia se registraron en el apartado de la matriz denominado “Identificación de documentos”, donde se consignaron tanto el título como la base de datos de origen. Posteriormente, en el siguiente momento de inclusión y exclusión de documentos, se emplearon hojas de cálculo en las

que se organizó de manera sistemática la información de cada registro, incluyendo base de datos de procedencia, autor(es), título, palabras clave, tipo de investigación, resumen, enlace de acceso y año de publicación. Esta organización meticulosa resultó fundamental para optimizar la gestión de los documentos y facilitar el análisis posterior de los datos. La unidad quedó conformada por 297 documentos seleccionados tras la lectura de títulos, los cuales debían evidenciar relación explícita con la eficacia de la Terapia Cognitivo-Conductual (TCC) y/o de la Terapia Dialéctico-Conductual (DBT) en el abordaje del Trastorno Límite de la Personalidad (TLP).

### **Unidad de trabajo**

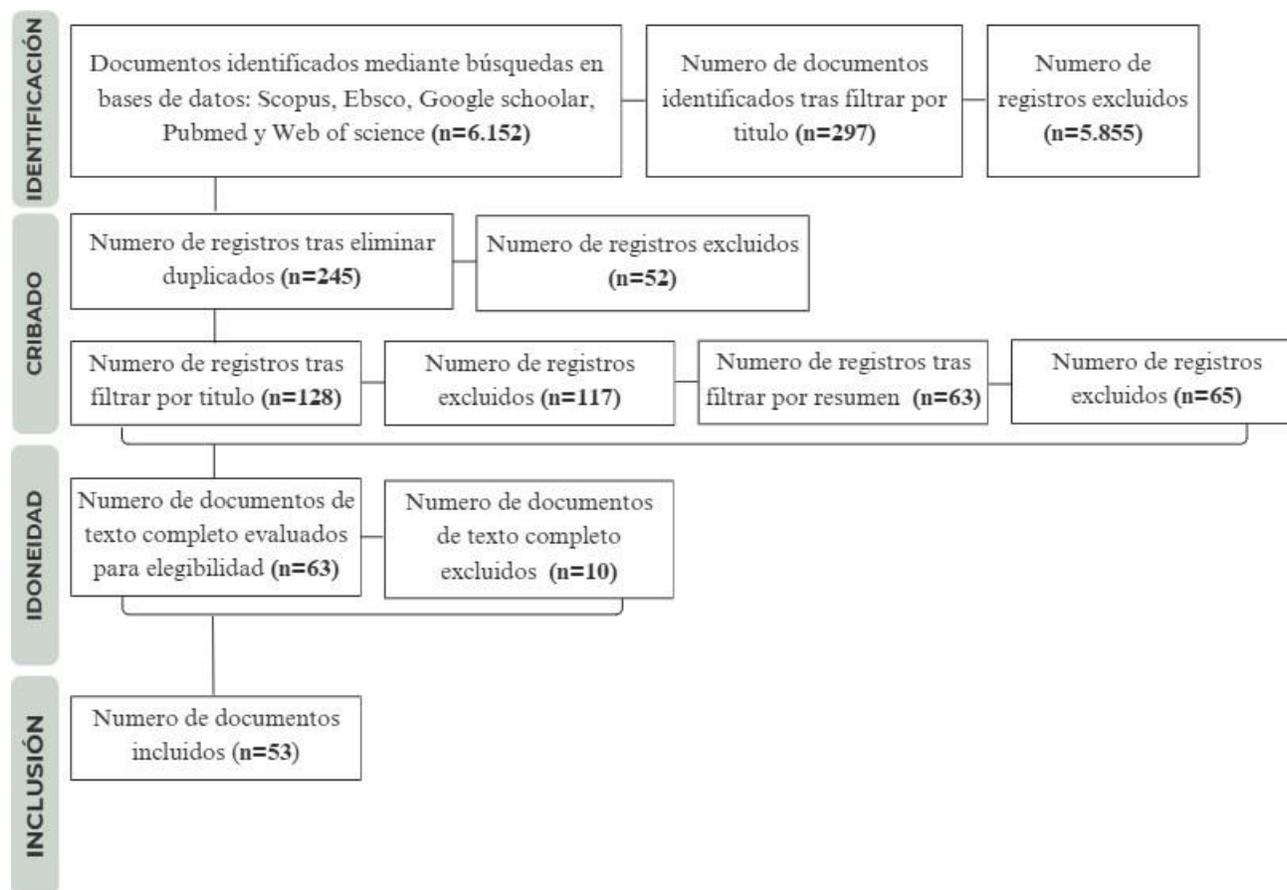
La selección de los estudios que conformaron la unidad de trabajo se realizó mediante un proceso de cribado en dos fases. En una primera fase, se revisaron títulos y resúmenes para descartar duplicados y aquellos estudios que claramente no cumplieron con los criterios de población, intervención, o periodo de publicación. En una segunda fase, los documentos preseleccionados fueron evaluados en texto completo para aplicar de manera exhaustiva todos los criterios de inclusión y exclusión. Esto incluyó verificar que el estudio aborda la eficacia de la TCC o DBT en adultos con TLP, que su diseño sea adecuado (excluyendo revisiones o meta-análisis), que los resultados sean clínicamente relevantes y que la disponibilidad del texto completo sea efectiva. Cabe señalar que este proceso de cribado fue realizado por dos revisores independientes, quienes resolvieron discrepancias mediante consenso. En caso de desacuerdo en la clasificación de un estudio, se discutió el caso hasta alcanzar un acuerdo unánime, basado estrictamente en los criterios de inclusión y exclusión predefinidos. Como pauta de decisión se estableció excluir todo aquello que se apartara de los criterios de inclusión definidos, reforzando la consistencia en la toma de decisiones.

Se depuraron aquellos estudios que no guardaban coherencia con la población objeto de estudio o que trataban otras variables ajenas a la eficacia terapéutica de las intervenciones. Finalmente, es importante mencionar que, para llevar a cabo el cribado de los trabajos, cada fila correspondiente a un documento fue revisada visualmente en la base de datos de Excel anteriormente mencionada. Se utilizó el color verde para indicar aquellos trabajos que se consideran óptimos para su potencial inclusión, el color rojo para señalar aquellos que serían excluidos por no cumplir los criterios, y el color naranja para destacar los documentos repetidos, asegurando así que solo se evaluará una vez cada estudio único. Tras este riguroso proceso de

identificación, depuración, inclusión y exclusión, la unidad de trabajo final se conformó por 53 documentos, distribuidos de la siguiente manera: 20 de *Scopus*, 11 de *Ebsco*, 3 de *Pubmed*, 5 de *Web of Science* y 14 de *Google Scholar*.

**Figura 1**

*Diagrama de flujo PRISMA*



Fuente: Elaboración propia

### Procedimiento de búsqueda de datos

El proceso de búsqueda se diseñó bajo criterios de exhaustividad y replicabilidad, realizándose en julio de 2025 e incluyendo estudios publicados entre 2015 y 2025 en las bases de datos *Scopus*, *Ebsco*, *Google Scholar*, *PubMed* y *Web of Science*.

La cadena de búsqueda principal se aplicó de manera consistente en todas las plataformas para identificar los estudios más relevantes. Esta cadena combinó términos relacionados con las intervenciones y la población de interés, utilizando operadores booleanos para maximizar la (véase Apéndice 2 para la cadena de búsqueda completa), Asimismo, se ajustaron los filtros temáticos y las especificaciones propias de cada plataforma con el fin de optimizar la precisión y la exhaustividad de los resultados.

Para refinar los resultados y asegurar la pertinencia de los estudios recuperados, se aplicaron filtros específicos en cada base de datos, adaptados a sus funcionalidades y al objetivo de esta revisión.

Es importante mencionar que, no se utilizaron bases como *PsycINFO* o *ScienceDirect* debido a las restricciones de acceso y costos asociados, mientras que en repositorios de libre acceso como *SciELO* y *Redalyc* no se identificaron estudios que abordaran la temática.

La búsqueda se realizó por título, garantizando la identificación precisa de los estudios centrados en las variables de interés y minimizando el sesgo por resultados marginalmente relacionados.

En el caso de *Google Scholar*, la búsqueda se realizó inicialmente en inglés y en español para garantizar la inclusión de evidencia científica internacional. No obstante, dado que esta plataforma presenta un menor control de indexación, y con el propósito de capturar literatura en español subrepresentada en otras bases (especialmente estudios de América Latina), se priorizó el análisis de resultados en español tras una criba inicial en ambos idiomas.

Esta decisión metodológica responde al objetivo explícito de esta revisión de incluir y visibilizar investigaciones no anglosajonas, usualmente ausentes en revisiones internacionales (Neimann Rasmussen & Montgomery, 2018). Como resultado, de los 6. 152 estudios identificados inicialmente, 94 correspondieron a publicaciones en idioma español, lo que representa aproximadamente el 1,5 % del total, contribuyendo a equilibrar la muestra.

La gestión de duplicados se realizó de forma manual mediante la revisión sistemática de los registros en una hoja de cálculo elaborada en Microsoft Excel. Cada estudio fue comparado por título, autores y año de publicación para identificar repeticiones entre las distintas bases de datos.

La revisión fue realizada conjuntamente por los dos revisores, quienes verificaron de manera cruzada la presencia de duplicados y resolvieron cualquier discrepancia por consenso.

Durante este proceso se identificaron y eliminaron 52 duplicados de un total de 297 registros conformantes de la unidad de trabajo, lo que representa aproximadamente el 17,5 % del total. Se optó por un procedimiento manual en lugar del uso de software especializado (como Rayyan o EndNote) debido a limitaciones de acceso institucional y licencias, así como al tamaño manejable de la muestra final, lo que permitió un control directo y detallado de cada registro.

Los resultados brutos de la búsqueda (antes de aplicar filtros) y los resultados tras la aplicación de criterios temáticos (pero no de acceso) se presentan en la Tabla 1 (véase Tabla 1). Además, los criterios temáticos se aplicaron a posteriori, con el propósito de optimizar el proceso de cribado y garantizar una selección más precisa de los estudios pertinentes.

El rango temporal (2015–2025) se definió por conveniencia metodológica, con el fin de abarcar evidencia científica actualizada. Además, las revisiones previas que abordaban parcialmente esta temática poseen periodos de búsqueda anteriores a 2020, por lo que esta delimitación permitió incluir los avances más recientes asegurando la pertinencia y actualidad del análisis.

### **Tabla 1**

#### *Resultados de búsqueda por base de datos*

Base de datos	Definición de criterios de inclusión	Resultados encontrados con cadena de búsqueda
<i>Scopus</i>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Acceso abierto.</li> <li>2. Limitar a psicología.</li> <li>3. Publicaciones a partir del 2015 al 2025.</li> <li>4. Idioma: inglés y español.</li> <li>5. Tipo de documento: artículo.</li> </ol>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Sin criterios de inclusión o afinamiento de resultados: 18.578</li> <li>- Con criterios de inclusión o afinamiento de resultados: 1.904</li> </ul>
<i>EBSCO</i>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Texto completo.</li> <li>2. Idioma: inglés y español.</li> <li>3. Tipo de publicación: Publicaciones académicas.</li> <li>4. Publicaciones a partir del</li> </ol>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Sin criterios de inclusión o afinamiento de resultados: 1.100</li> <li>- Con criterios de inclusión o afinamiento de resultados: 297</li> </ul>

	2015 al 2025.	
<i>Google Scholar</i>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Publicaciones a partir del 2015-2025.</li> <li>2. Idioma: Solo español (tras criba inicial en inglés y español para identificar estudios relevantes no indexados en otras bases)</li> <li>3. Tipo de documento: Cualquier tipo.</li> <li>4. Ordenar por relevancia.</li> </ol>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Sin criterios de inclusión o afinamiento de resultados: 20.700</li> <li>- Con criterios de inclusión o afinamiento de resultados: 1.840</li> </ul>
<i>Pubmed</i>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Acceso abierto.</li> <li>2. Publicaciones a partir del 2015-2025.</li> <li>3. Tipo de documento: tipos de publicación clínica (case reports, clinical studies, trials, etc.).</li> <li>4. Opción: Texto completo.</li> </ol>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Sin criterios de inclusión o afinamiento de resultados: 21.360</li> <li>- Con criterios de inclusión o afinamiento de resultados: 641</li> </ul>
<i>Web of science</i>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Limitar a: psicología, psiquiatría, psicología clínica, psicología experimental, psicología multidisciplinaria, psicoterapia y trastorno límite de la personalidad.</li> <li>2. Publicaciones a partir del 2015-2025.</li> <li>3. Idioma: inglés y español.</li> <li>4. Tipo de documento: artículo y artículo de revisión. IC5: acceso abierto</li> </ol>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Sin criterios de inclusión o afinamiento de resultados: 81.366</li> <li>- Con criterios de inclusión o afinamiento de resultados: 1.470</li> </ul>

Fuente: Elaboración propia

Cabe aclarar que los valores que corresponden a los resultados obtenidos tras la aplicación de los criterios de inclusión tienen una suma total de 6.152 documentos, que conformó la unidad inicial de trabajo.

Por otra parte, en el caso de Google Scholar, se mantuvo el criterio amplio de “tipo de documento: cualquier tipo” con el propósito de ampliar la cobertura y capturar literatura en español que no se encuentra indexada en bases de datos especializadas.

Esta metodología estructurada de búsqueda de datos efectuada el 2 de julio de 2025, se adaptó a las funcionalidades específicas de cada base de datos, con objetivo principal recopilar de manera sistemática la evidencia científica más pertinente y actualizada sobre la eficacia de las TCC en individuos con trastorno límite de la personalidad (TLP). Los resultados obtenidos en esta fase inicial, previos a la lectura y cribado de títulos, resúmenes y palabras clave, sirvieron como la base sobre la cual se realizó la selección detallada, el análisis y la síntesis de la literatura para el cuerpo principal de la revisión sistemática.

### **Técnicas e instrumentos de recolección de información**

El proceso de recolección y sistematización de la información para la presente revisión sistemática se fundamentó en la técnica del análisis documental (AD). Esta se ha abordado por diversos autores que resaltan su complejidad y su rol central en la gestión de la información. Clausó (1993) plantea que el análisis documental consiste en un conjunto de operaciones intelectuales orientadas a representar el contenido de un documento bajo una forma distinta de la original (ya sea mediante su indización, resumen o traducción conceptual), con el propósito de facilitar su consulta y posterior interpretación.

Esta definición resulta relevante, ya que el proceso de revisión sistemática implicó precisamente una operación documental de indización, síntesis y traducción conceptual de las fuentes revisadas. En este sentido, la noción propuesta por Clausó sustenta el procedimiento de análisis documental empleado para organizar, clasificar y resumir la información científica, permitiendo transformar el contenido original de los estudios en una representación condensada, comparable y útil para el análisis temático posterior.

En esta revisión, el análisis documental se aplicó como herramienta metodológica para examinar sistemáticamente los estudios seleccionados sobre la eficacia terapéutica de la Terapia Cognitivo-Conductual en el Trastorno Límite de la Personalidad, garantizando coherencia y rigor en la interpretación de los hallazgos.

En este sentido, Aranda et al. (2024) proponen que el análisis documental es “un proceso de acceso a la información disponible para construir el conocimiento”, mediante el cual el investigador comprende y analiza definiciones y conceptos en torno a un tema específico. Estos

autores destacan que el proceso consta de ocho etapas interrelacionadas: búsqueda, selección, recolección, clasificación, organización, análisis, interpretación y presentación.

Etapas las cuales conforman un flujo dinámico y flexible, adaptable a las necesidades del investigador y al nivel de profundidad requerido en la indagación.

En la presente revisión, dichas etapas fueron aplicadas de forma transversal a lo largo del procedimiento metodológico, desde la búsqueda en las bases de datos hasta la presentación de los resultados. Así, cada fase del análisis documental se implementó para garantizar una selección, codificación y síntesis rigurosas de los 53 estudios incluidos.

Asimismo, en el ámbito de la investigación en salud, se ha enfatizado que el análisis documental “implica la lectura rápida y exhaustiva, el examen de contenido y la interpretación de documentos”, y que su rigor depende de la aplicación sistemática de estrategias como listas de verificación, escalas de calificación o análisis matricial (Kayesa & Shung, 2020).

Por su parte, Bowen (2009) subraya tres dimensiones clave: (a) la selección y categorización de documentos relevantes; (b) la extracción y análisis de datos para derivar ideas y conclusiones; y (c) la respuesta a las preguntas de investigación mediante un enfoque estructurado (quién, qué, dónde, cómo). En conjunto, estos autores coinciden en que el análisis documental debe aplicarse de manera científica, es decir, mediante procesos rigurosos que aseguren la autenticidad, representatividad y credibilidad de los hallazgos, especialmente cuando se manejan grandes volúmenes de información.

En concordancia con estos planteamientos, la presente revisión aplicó dichas dimensiones al proceso de extracción y sistematización de la información, garantizando que cada documento seleccionado fuera analizado bajo criterios de relevancia, coherencia temática y rigor metodológico. En términos prácticos, estas orientaciones se tradujeron en el uso de una matriz de análisis en la que se consignaron las características principales de cada estudio. De este modo, la técnica del análisis documental se aplicó no solo como un procedimiento descriptivo, sino como una herramienta estructurada que permitió la validación cruzada, la trazabilidad del proceso y la consolidación de los hallazgos finales de la revisión sistemática.

En esencia, el análisis documental permite extraer, organizar y sintetizar de manera estructurada la información relevante de un gran volumen de literatura científica, facilitando así la comprensión y el análisis crítico de los hallazgos.

Bajo de este enfoque, dentro de la revisión sistemática se aplicó un análisis documental mediante el uso de una ficha de revisión (véase apéndice 3), diseñada específicamente para consolidar la información pertinente y relevante de cada documento seleccionado. Esta ficha no solo favorecerá la comprensión de futuros investigadores, sino que también aseguró la uniformidad en la extracción de datos y la rigurosidad del proceso. La estructura de la ficha de revisión documental incluye los siguientes campos:

**Título de la investigación:** Permitió identificar de manera única cada estudio y determinar su coherencia con el tema central de la revisión;

**Autor(es):** Se registró los nombres de los autores principales de la investigación, facilitando la atribución y la referencia bibliográfica;

**Referencia bibliográfica según APA 7ª edición:** Se consignó la cita completa del documento siguiendo las normas de la American Psychological Association (7ª edición), asegurando la correcta atribución y la posibilidad de localizar la fuente original;

**Palabras clave del texto:** Se extrajo los descriptores o palabras clave que los propios autores de la investigación mencionan, lo que ayudó a comprender la temática específica abordada en el documento;

**Año de publicación:** Se registró el año de publicación del documento, verificando que se encontrara dentro del rango temporal establecido para la revisión (2015 a 2025);

**Ubicación (dirección electrónica específica) y/o clasificación topográfica donde se encuentra:** Se incluyó la URL o el identificador DOI (Digital Object Identifier) del documento para garantizar su trazabilidad y acceso futuro;

**Tipo de estudio:** Se especificó el diseño metodológico de la investigación (ej., ensayo clínico aleatorizado, estudio cuasi-experimental, estudio observacional pre-post, estudio de caso clínico), lo que resultó crucial para evaluar la calidad de la evidencia;

**Descripción del aporte al tema seleccionado:** Este campo es central y contiene una síntesis argumental de los hallazgos más significativos del estudio en relación con la eficacia de la TCC o DBT en el tratamiento del Trastorno Límite de la Personalidad. Se destacaron los resultados clave sobre la reducción de síntomas del TLP, conductas autolesivas, ideación suicida, mejora de la regulación emocional, funcionalidad interpersonal, entre otros;

**Conceptos abordados:** Se identificó los conceptos teóricos y clínicos específicos que el estudio profundizó (ej., desregulación emocional, mindfulness, esquemas, mentalización, impulsividad, conciencia interoceptiva), lo que permite un análisis más detallado de los mecanismos de cambio;

**Idioma:** Se indicó el idioma de publicación del documento (inglés o español), confirmando que cumple con los criterios de inclusión.

Cabe mencionar que la ficha utilizada en esta revisión sistemática partió del modelo recogido en el documento titulado requerimientos de presentación modalidades de trabajo de grado programa de psicología plan III. Este instrumento fue personalizado por consenso de los dos revisores, quienes acordaron añadir tres secciones adicionales (año de publicación, tipo de estudio e idioma) para brindar una mejor síntesis al lector.

El instrumento fue verificado conjuntamente por ambos revisores antes de su aplicación. Gracias a esta adaptación y revisión doble, el proceso de extracción de datos fue sistemático y riguroso, minimizando sesgos y asegurando que toda la información relevante para responder a la pregunta de investigación estuviera capturada de manera eficiente y organizada.

Es importante destacar que la estructura de ésta ficha fue diseñada con el propósito explícito de garantizar coherencia entre los datos extraídos y los sub-ejes temáticos que orientan el análisis de esta revisión sistemática. Aunque la información no se organiza en columnas separadas por variable o instrumento, el campo central “Descripción del aporte al tema seleccionado”, junto con “Conceptos abordados”, permite capturar de manera sistemática los elementos necesarios para abordar cada uno de los cinco sub-ejes definidos.

En concreto: (1) las características de las intervenciones (modalidad, formato, duración y contexto) se identifican en la descripción de la metodología de cada estudio; (2) la eficacia en la

sintomatología nuclear del TLP se deriva de los resultados reportados sobre autolesiones, ideación suicida, regulación emocional e impulsividad; (3) el impacto en funcionalidad global y calidad de vida se extrae de los hallazgos relacionados con adaptación social, laboral, uso de servicios de salud y percepción subjetiva de bienestar; (4) los factores demográficos, clínicos y comorbilidades se registran en la descripción de la muestra y del contexto clínico; y (5) los mecanismos de cambio en el proceso terapéutico que se identifican a través de los conceptos teóricos y las estrategias terapéuticas descritas.

Es importante mencionar que la confiabilidad del proceso se garantizó mediante análisis y discusión conjunta entre los dos revisores, quienes verificaron que los campos definidos en la ficha permitieran capturar adecuadamente las dimensiones conceptuales necesarias para establecer los cinco sub-ejes temáticos. Este cotejo interevaluador aseguró la consistencia en la interpretación de los datos y la pertinencia de la información registrada en cada campo, minimizando posibles sesgos individuales. En consecuencia, la extracción de datos y la posterior síntesis narrativa se sustentaron en un procedimiento riguroso, consensuado y alineado con los objetivos analíticos de la revisión sistemática.

### **Identificación preliminar de los sub - ejes temáticos que orientarán la revisión sistemática de literatura**

Los documentos que se revisaron y analizaron se organizaron de acuerdo con los siguientes sub-ejes: La organización de la información se estableció a partir de sub-ejes temáticos que permitieron orientar el análisis de manera sistemática y lógica frente a la pregunta de investigación. Estos sub-ejes se propusieron tras un proceso de categorización y reflexión analítica sobre los aspectos centrales que debían contemplarse para evaluar la eficacia de la terapia cognitivo-conductual (TCC) en el Trastorno Límite de la Personalidad (TLP). De este modo, se buscó abarcar tanto los elementos clínicos como los contextuales y explicativos del fenómeno, garantizando un marco estructurado que facilite la identificación, análisis y evaluación de los hallazgos más relevantes en la literatura revisada.

La asignación de cada estudio a uno o más sub-ejes se realizó de forma sistemática durante la extracción de datos, con base en los contenidos reportados en dos campos clave de la ficha de

análisis documental: “Descripción del aporte al tema seleccionado” y “Conceptos abordados”. Específicamente, se aplicaron los siguientes criterios operativos de clasificación:

Un estudio se incluyó en un sub-eje si reportaba hallazgos empíricos, descripciones metodológicas o discusiones conceptuales directamente relacionadas con los temas definidos en ese sub-eje y la decisión final se tomó por consenso entre los dos revisores, consultando directamente el texto completo de la investigación cuando hubo ambigüedad.

De este modo, se buscó abarcar tanto los elementos clínicos como los contextuales y explicativos del fenómeno, garantizando un marco estructurado que facilite la identificación, análisis y evaluación de los hallazgos más relevantes en la literatura revisada.

Los sub-ejes definidos fueron los siguientes:

1. Sub - eje. Tipos y características de las intervenciones cognitivo-conductuales evaluadas. Este sub-eje permitirá clasificar y analizar la evidencia en función de la modalidad específica de terapia cognitivo-conductual. Se profundizará en las características distintivas de cada intervención, como su duración, el formato de administración (individual, grupal, combinado), el contexto de aplicación (ambulatorio, hospitalización parcial, residencial, online) y la inclusión de componentes específicos o adaptaciones (ej., DBT-PE para trauma, TCC breve, TCC con componentes de mindfulness).

2. Sub - eje. Eficacia de la TCC en la reducción de la sintomatología nuclear del trastorno límite de la personalidad. Este sub-eje se centrará en los resultados directos de las intervenciones sobre los síntomas cardinales y más incapacitantes del Trastorno Límite de la Personalidad. Se analizará el impacto de la TCC en la desregulación emocional, la impulsividad, las conductas autolesivas no suicidas, la ideación y el comportamiento suicida, la inestabilidad afectiva y las dificultades en las relaciones interpersonales.

3. Sub - eje. Impacto de la TCC en la funcionalidad global y calidad de vida de pacientes con TLP. Más allá de la reducción de síntomas específicos, este eje buscará sintetizar la evidencia que demuestre cómo las terapias cognitivo-conductuales influyen en la mejora del funcionamiento psicosocial general de los individuos con TLP. Esto incluye la adaptación social,

laboral y personal, así como la percepción de la calidad de vida y el bienestar general. Se prestará atención sobre información que hable sobre la utilización de servicios de salud (ej., reducción de hospitalizaciones), lo que se integrará en este eje como indicador de mejora funcional

4. Sub - eje. Factores demográficos y clínicos asociados a la eficacia terapéutica y comorbilidades. Este sub-eje permitirá explorar si variables inherentes a la población estudiada o al contexto clínico modulan la respuesta a las intervenciones de TCC. Preliminarmente se ha destacado una alta prevalencia de estudios que abordan el TLP con comorbilidades (ej., trastornos alimentarios, trastorno de estrés postraumático, depresión, adicciones, ansiedad). Por ello, se enfatizará la eficacia en presencia de estas condiciones. También se considera la influencia de factores como la edad (dentro del rango adulto), el género o la severidad inicial del TLP en los resultados terapéuticos.

5. Sub - eje. Mecanismos de cambio y procesos terapéuticos implicados en la eficacia. En este sub-eje se sintetiza la evidencia sobre los mecanismos de cambio y los procesos terapéuticos involucrados. Esto incluye la adquisición de habilidades (ej., mindfulness, regulación emocional, tolerancia al malestar), la reestructuración cognitiva, la validación emocional, la mejora de la conciencia interoceptiva, la autocompasión, o el impacto en variables como la alianza terapéutica y la adherencia al tratamiento.

La asignación se realizó mediante consenso entre los dos revisores, considerando: (a) el objetivo principal declarado por los autores del estudio, (b) la variable de resultado primaria reportada y (c) la discusión central de la investigación. Por ejemplo, un estudio que evaluaba la DBT y mencionaba brevemente la reducción de hospitalizaciones, pero cuyo foco analítico fue el abordaje de la impulsividad, se clasificó en el Sub-eje 2 (sintomatología nuclear) y no en el Sub-eje 3 (funcionalidad global).

Esta estrategia permite una organización temática más clara, facilita la comparación entre estudios dentro de cada dominio y asegura que la discusión final se centre en los hallazgos más relevantes por área, sin sacrificar la integridad de la evidencia.

## Recursos de la revisión sistemática

### Descripción del procedimiento metodológico y cronograma

El cronograma de trabajo (vease Tabla 2) se estructuró con el fin de organizar las fases principales de la investigación, garantizando un desarrollo ordenado y coherente con el objetivo planteado. Se contemplan tres etapas fundamentales: la fase de proyecto, ya desarrollada; la fase de avance, que se encuentra en proceso de ejecución; y la fase de informe final, proyectada para la culminación del estudio.

**Tabla 2**

*Cronograma de la investigación*

Fases/tiempo	Agosto	Septiembre	Octubre
Fase de Proyecto	X		
Fase de avance		X	
Fase de informe Final			X

*Fuente: Elaboración propia.*

Como se observa en la Tabla 2, cada fase responde a un momento específico del proceso investigativo. A continuación, se describen brevemente sus características y alcances para dar cuenta de la secuencia metodológica del estudio.

Fase de proyecto (agosto): en esta etapa se elaboró la formulación inicial de la investigación, incluyendo la descripción del problema, el objetivo, la justificación y la revisión preliminar. Además, se diseñaron la metodología y los criterios de búsqueda para la revisión sistemática.

Fase de avance (septiembre): en esta fase se continuará con la recopilación, organización y análisis de la información derivada de la revisión documental. Asimismo, se espera la redacción de apartados parciales del trabajo (metodología y resultados preliminares).

Fase de informe final (octubre): en este momento se prevé la consolidación de los hallazgos, la discusión de resultados y la redacción del informe final, junto con los anexos y referencias completas para su posterior sustentación.

### **Presupuesto de la revisión sistemática**

Para garantizar la viabilidad del proyecto de investigación, es fundamental contar con ciertos recursos materiales y tecnológicos durante su ejecución. Estos recursos son esenciales para el desarrollo de las fases de búsqueda, selección, extracción y análisis de la información de la literatura científica. A continuación, se detalla el presupuesto estimado para la revisión sistemática, que incluye los ítems clave necesarios para su desarrollo eficiente (ver Tabla 3).

**Tabla 3.**

*Presupuesto de la revisión sistemática*

Ítems	Cantidad	Precio
Computador	1	1.300.000
Energía	941 KW	96.000
Internet	1	79.000
Libreta	1	8.000
Lapiceros	1	1.000
	<b>Total</b>	<b>1.484.000</b>

*Fuente: Elaboración propia*

### **Elementos éticos y bioéticos**

Para garantizar el cumplimiento de los estándares éticos y bioéticos en esta revisión sistemática, se tomó como referencia el Código Deontológico y Bioético del Psicólogo, establecido en la Ley 1090 de 2006 del Congreso de la República de Colombia, normativa fundamental en este contexto. En ella se destacan varios artículos relacionados con la práctica investigativa. Por un lado, el artículo 3 subraya la importancia del “diseño, ejecución y dirección de investigación científica, disciplinaria o interdisciplinaria, destinada al desarrollo, generación o aplicación del conocimiento que contribuya a la comprensión y aplicación de su objeto de estudio y a la implementación de su quehacer profesional, desde la perspectiva de las ciencias naturales y sociales”. Asimismo, el artículo 5 menciona la obligación del profesional de la psicología de ejercer sus funciones “dentro de los límites de su competencia, de forma autónoma, pero respetando siempre los principios y las normas de la ética profesional y con sólido fundamento en criterios de validez científica y utilidad social” (Ley 1090 de 2006).

En complemento el artículo 49 establece que:

Los profesionales de la psicología dedicados a la investigación son responsables de los temas de estudio, la metodología usada en la investigación y los materiales empleados en la misma, del análisis de sus conclusiones y resultados, así como de su divulgación y pautas para su correcta utilización.

Adicionalmente, el Artículo 56 subraya la importancia de la propiedad intelectual:

Todo profesional de la Psicología tiene derecho a la propiedad intelectual sobre los trabajos que elabore en forma individual o colectiva, de acuerdo con los derechos de autor establecidos en Colombia. Estos trabajos podrán ser divulgados o publicados con la debida autorización de los autores (Ley 1090 de 2006).

Lo anterior es crucial, ya que impone al psicólogo la necesidad de fundamentar cualquier intervención en investigación y evidencia científica rigurosa, asegurando su relevancia y pertinencia para el bienestar social.

## Procedimiento

La presente revisión sistemática se desarrolló conforme a los lineamientos PRISMA 2020 (Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses) propuesta por Page et al. (2021), los cuales orientan transparencia y reproducibilidad en los procesos de búsqueda, selección y síntesis de la evidencia científica. En coherencia con dichos lineamientos, se elaboró un diagrama de flujo PRISMA que resumio las cuatro fases esenciales del proceso: identificación, cribado, elegibilidad e inclusión. Asimismo, se empleó la lista de verificación PRISMA como guía metodológica la cual aseguró el cumplimiento de los criterios de calidad y consistencia, mediante una revisión colaborativa entre los dos revisores principales.

El proceso de búsqueda y recolección de la información se inició con la exploración en las bases de datos previamente definidas: Scopus, Ebsco, Google Scholar, PubMed y Web of Science. Después, con el fin de optimizar la gestión y trazabilidad de los documentos, se diseñó una matriz bibliográfica que se alojó en un archivo de Google Sheets (véase Apéndice 1), esta se estructuró por siete hojas: “Investigaciones relevantes”, “Unidad de análisis español”, “Unidad de análisis inglés”, “Español cribado”, “Inglés cribado”, “Unidad de trabajo español” y “Unidad de trabajo inglés”.

Esta organización permitió un proceso ordenado y secuencial, en el que las primeras hojas recogieron todos los documentos identificados inicialmente, las hojas de cribado almacenaron aquellos que superaron las fases preliminares de exclusión y las hojas de trabajo integraron únicamente los que cumplieron los criterios de inclusión. Para asegurar la consistencia entre las hojas y el control del sesgo, se verificó por ambos revisores de forma conjunta la coherencia de los datos registrados en las distintas hojas, revisando y comparando los contenidos en cada etapa.

En las hojas denominadas “Unidad de trabajo español” y “Unidad de trabajo inglés” se incorporó una columna titulada “Justificación de pertenencia al subeje”, en la cual se explica de forma analítica el motivo por el cual cada investigación fue ubicada en un en uno de los cinco sub-ejes temáticos definidos para esta revisión.

Adicionalmente, se implementó un sistema de codificación por colores en la matriz para la gestión visual y la toma de decisiones: verde: incluido; rojo: excluido y naranja: duplicado. Para

garantizar la validez del registro visual, el proceso fue sometido a revisión cruzada: los dos revisores verificaron conjuntamente que cada código correspondiera al estado correcto del documento y validaron que la codificación estaba alineada con los criterios de inclusión y exclusión previamente definidos. Este doble control redujo la posibilidad de errores, sesgos de codificación o inconsistencias en el seguimiento del procedimiento.

Además, para consolidar la información relevante de cada uno de los documentos que conformaron la unidad de trabajo, se utilizó una ficha de análisis documental específicamente diseñada por los dos revisores conjuntamente, quienes acordaron los campos y validaron su contenido. Este instrumento fue aplicado de modo colaborativo en toda la extracción de datos, asegurando que cada registro respondiera a los criterios definidos.

La metodología PRISMA 2020 fue fundamental para orientar todo el procedimiento, desde la planificación de la búsqueda hasta la selección y el análisis de los documentos, optimizando así la gestión documental.

Es importante mencionar que la síntesis de los hallazgos se realizó cualitativamente. Esta aproximación permitió identificar y destacar los aportes más relevantes de cada investigación, categorizando la información obtenida para facilitar una comprensión clara y concisa de los datos. Esta síntesis cualitativa fue crucial para el abordaje y la discusión de los sub-ejes temáticos planteados en la revisión.

Para obtener una visión clara y sistemática de los documentos seleccionados, se llevaron a cabo las siguientes fases del método PRISMA:

Fase 1. Identificación. La búsqueda bibliográfica se llevó a cabo en julio de 2025 y se limitó a estudios publicados entre enero de 2015 y julio de 2025, con el propósito de garantizar la inclusión de evidencia científica actualizada dentro del periodo de interés del estudio. Una vez se confirmó la disponibilidad de información suficiente, se aplicó la cadena de búsqueda definida en las bases de datos seleccionadas, reconocidas por su confiabilidad, accesibilidad y por ofrecer herramientas de búsqueda avanzada que facilitaron el filtrado por año de publicación e idioma.

La búsqueda inicial produjo 6.152 trabajos. Luego se llevó a cabo una depuración preliminar mediante revisión de títulos, descartando aquellos estudios que no se alinearon con el objetivo de

la revisión. En total se excluyeron 5.855 títulos ( $\approx 95,1$  % del total), distribuidos así: 1.900 estudios sobre conductas autolesivas y riesgo suicida que no evaluaron intervenciones cognitivo-conductuales; 1.150 investigaciones enfocadas en trauma, trastorno por estrés postraumático (TEPT) y disociación; 1.000 estudios de tratamientos alternativos a la TCC como terapia basada en la mentalización (MBT), terapia focalizada en la transferencia (TFP), terapia de esquemas (ST) o enfoques psicodinámicos salvo cuando se comparaban directamente con la TCC/DBT, junto con investigaciones farmacológicas y de otras disciplinas como enfermería; 740 trabajos centrados exclusivamente en trastornos alimentarios sin comorbilidad con TLP o sin componente de TCC; 490 investigaciones en poblaciones o contextos clínicos específicos (por ejemplo, autismo, minorías sexuales, ámbito forense), donde el TLP no era el foco principal; 370 estudios relativos solo a factores neurobiológicos o biomarcadores (neuroimagen, hormonas, estimulación cerebral); 103 investigaciones sobre tecnologías digitales o salud en línea sin evaluación de eficacia terapéutica; 67 trabajos centrados en dinámicas familiares, apego o alianza terapéutica sin medición de resultados clínicos; y 35 estudios de instrumentos de evaluación o revisiones teóricas.

Tras este riguroso proceso de filtrado, se seleccionaron 297 documentos con relevancia potencial.

Fase 2. Cribado. En esta fase se desarrolló un proceso de filtrado de las investigaciones obtenidas en la búsqueda inicial. Primero se identificaron y eliminaron 52 documentos duplicados (47 en inglés y 5 en español), lo cual redujo el total a 245 registros únicos. Luego, mediante la revisión de títulos, se descartaron 117 registros que no abordaron de manera directa el tema de investigación, ni cumplían con el tipo de estudio requerido. De este modo, se conservaron 128 investigaciones para la siguiente fase.

El segundo nivel de cribado se efectuó a partir del análisis de los resúmenes, de esa revisión se excluyeron 65 investigaciones que no aportaron evidencia vinculada con el objetivo de la revisión. Entre las razones principales de exclusión se encontraron: trabajos centrados en revisiones sistemáticas y metaanálisis, estudios con poblaciones distintas a adultos con TLP, investigaciones sobre intervenciones alternativas (como MBT, TFP o terapia de esquemas) sin

comparación con TCC o DBT, y análisis de factores contextuales (como variables familiares o sociales) sin evaluar resultados clínicos.

Al final de esta fase, el conjunto se redujo a 63 investigaciones que cumplieron con los criterios de pertinencia, quedando listas para evaluación en texto completo en la fase de idoneidad.

Fase 3. Idoneidad. Se procedió a la lectura completa de los 63 estudios. El objetivo era establecer la elegibilidad final de cada estudio, garantizando que ofrecieran información suficiente, pertinente y de calidad para responder a la pregunta de investigación y abordar de manera clara los sub-ejes temáticos definidos en la revisión sistemática. Además de cumplir con todos los criterios de inclusión y exclusión establecidos, se verificó que estas publicaciones aportaran datos significativos para los subejos de análisis. En este proceso, se constató que no todas las investigaciones cumplían con los estándares exigidos. Algunos estudios, si bien eran relevantes en términos temáticos, carecían de información suficiente para responder de forma precisa al objetivo de esta investigación. Como resultado, 10 investigaciones fueron excluidas en esta fase, reduciendo el corpus final a 53 documentos considerados idóneos.

Fase 4. Inclusión. Las 53 investigaciones que cumplieron con todos los criterios y que se consideraron adecuadas para el desarrollo de la revisión sistemática, son las que se detallan en fichas de análisis documental proporcionadas. Este proceso completo, desde la identificación inicial hasta la inclusión final de las investigaciones, se representa gráficamente en el diagrama de flujo PRISMA (Figura 1), que ilustra cada etapa del proceso de manera clara y precisa, garantizando la transparencia y reproducibilidad de la revisión.

## **Resultados**

Se detallan ahora los resultados, partiendo de las investigaciones que sirvieron de base para esta revisión sistemática de literatura (véase la Tabla 4), además de incorporarse los datos en la matriz de resultados

### **Distribución documental según las plataformas de búsqueda utilizadas**

#### **Tabla 4.**

*Características descriptivas de los estudios incluidos en la revisión sistemática*

<b>Categoría</b>	<b>Variable</b>	<b>Frecuencia (n)</b>	<b>Porcentaje (%)</b>	<b>Descripción / Comentario</b>
<b><i>Plataforma de búsqueda</i></b>	Scopus	20	38	Mayor fuente de artículos revisados, especializada en psicología y salud mental.
	Google Scholar	14	26	Amplió la cobertura de literatura gris y estudios en español.
	EBSCO	11	21	Principal base académica multidisciplinaria.
	Web of Science	5	9	Estudios de alto impacto en psicología clínica.
	PubMed	3	6	Publicaciones biomédicas relevantes.
<b><i>Tipo de documento</i></b>	Artículos científicos	45	84,9	Publicados en revistas indexadas.
	Tesis de maestría	4	7,6	Literatura gris relevante.
	Trabajos finales de integración	2	3,7	Producción académica no indexada.
	Trabajo de especialidad	1	1,9	
	Trabajo de grado	1	1,9	
<b><i>Idioma</i></b>	Inglés	39	74	Predominancia anglosajona en la evidencia empírica.
	Español	14	26	Representación latinoamericana significativa.
<b><i>País de procedencia</i></b>	España	10	19	Principal productor de evidencia en lengua española.
	Estados Unidos	9	17	Alta producción en DBT y TCC.
	Alemania	5	9	Estudios experimentales y neurobiológicos.
	Irlanda / Australia	8	16	Enfoques comunitarios y grupales.
	Canadá / Países Bajos	6	12	Estudios multicéntricos y longitudinales.
	Otros países (Reino Unido,	7	12	Contribuciones aisladas.

	Francia, Noruega, Bélgica, Suiza, Malasia, Egipto, Taiwán)			
	América Latina (Argentina, Chile, Perú, Colombia, Costa Rica, México)	8	15	Creciente interés en adaptaciones culturales de la TCC.
<b><i>Año de publicación</i></b>	2015–2016	8	15,1	Fase inicial de consolidación empírica.
	2017–2018	10	18,9	Expansión hacia diseños longitudinales.
	2019	1	1,9	Descenso en productividad.
	2020	2	3,8	Adaptaciones virtuales post-COVID-19.
	2021	10	18,9	Mayor productividad del periodo.
	2022–2023	11	20,7	Interés sostenido en eficacia diferencial.
	2024–2025	11	20,7	Consolidación y madurez investigativa.
<b><i>Diseño metodológico</i></b>	Cuantitativo	42	79,2	Ensayos controlados, cuasiexperimentales.
	Cualitativo	9	16,9	Estudios de caso y análisis fenomenológicos.
	Mixto	2	3,7	Integración de medición y narrativa clínica.

*Fuente: Elaboración propia*

Como se observa en la Tabla 4, el corpus de 53 estudios presenta una marcada concentración en bases de datos internacionales de alta indexación (principalmente Scopus y Google Scholar) y en publicaciones en idioma inglés (74 %). Predominan los artículos científicos cuantitativos (79,2 %), con una participación menor de literatura gris y estudios cualitativos. La distribución geográfica evidencia la supremacía de Europa y Norteamérica ( $\approx 70$  %) y un incipiente pero significativo aporte latinoamericano (15 %). En términos temporales, la productividad muestra un

crecimiento sostenido desde 2015, alcanzando su punto máximo en 2021 y manteniendo estabilidad en los años posteriores.

A continuación, se presenta la matriz de resultados, donde se consolida la información extraída de los 53 documentos seleccionados, organizada de manera sistemática y detallada. Esta sección fundamental de la revisión se estructura en función de los cinco sub-ejes temáticos previamente identificados, los cuales orientan el análisis y la síntesis de la literatura sobre la eficacia de la terapia cognitivo-conductual en el tratamiento del Trastorno Límite de la Personalidad.

Para cada documento incluido en esta matriz de resultados (veasé Tabla 5), se proporciona una descripción concisa que abarca elementos clave. Específicamente se detalla los autores, el año, el objetivo principal de la investigación y número de participantes. Adicionalmente, se describe brevemente la metodología empleada en cada estudio y, lo más importante, se exponen las principales conclusiones o hallazgos inferidos de la revisión que aportan significativamente al objetivo de la presente revisión sistemática.

**Tabla 5.**

*Matriz de resultados.*

<b>Base de Datos</b>	<b>País/ Idioma</b>	<b>Título</b>	<b>Objetivo de la investigación</b>	<b>Autor/año</b>	<b>Metodología</b>	<b>Conclusiones</b>	<b>Subeje(s) temático(s) asociados</b>
<b>Scopus</b>	Alemania/inglés.	Dialectical behavior therapy (DBT) in an assertive community treatment structure (ACT): testing	Evaluar la eficacia y la eficiencia del	Andreas Schindler et al. (2025)	Ensayo controlado aleatorizado (RCT) multicéntrico	La implementación de la DBT dentro de un modelo de	1, 2, 3 y 4.

---

<p>integrated care borderline (ICB) in a randomized controlled trial (RECOVER)</p>	<p>programa "Integrated Care Borderline (ICB)", que integra la Terapia Dialéctico Conductual (DBT) dentro de una estructura de Tratamiento Asertivo Comunitario (ACT) para personas con Trastorno Límite de la Personalidad (TLP) grave, en comparación con el tratamiento habitual (TAU).</p>	<p>pragmático, comparando ICB (DBT en estructura ACT) con TAU. Se incluyeron 120 participantes (60 en cada grupo. Investigación cuantitativa).</p>	<p>Tratamiento Asertivo Comunitario (ICB) demuestra ser una modalidad viable y potencialmente más efectiva que el tratamiento habitual. Los hallazgos sugieren que la estructura de aplicación de la DBT, combinada con un soporte psiquiátrico y social integrado, puede influir en la adherencia y los resultados del tratamiento, destacando la importancia de adaptar las características de la</p>
--	--	--	---

---

							intervención (formato de administración y contexto de aplicación) para poblaciones con TLP severo.	
<b>Scopus</b>	Australia/inglés	A Feasibility Study Investigating Mechanisms of Change in Public Mental Health Dialectical Behaviour Therapy Programmes	Evaluar la viabilidad de implementar formas breves de Terapia Dialéctico Conductual (DBT) en entornos de salud mental pública en Australia durante un período de 6 meses para pacientes con	la	Gemma Frost et al. (2023)	Investigación cuantitativa. Estudio de viabilidad con un diseño pre-post. Se reclutaron 79 participantes con TLP, de los cuales 62 comenzaron y 24 completaron la terapia en uno de tres programas de ambulatorios de DBT.	La implementación de programas breves de DBT en el ámbito de la salud mental pública presenta desafíos de viabilidad significativos, principalmente en la retención de los participantes. Aunque los resultados preliminares sugieren posibles mejoras en los	1, 2, y 5

síntomas de  
Trastorno Límite  
de la  
Personalidad  
(TLP).

síntomas del TLP y  
las habilidades DBT,  
la baja tasa de  
finalización subraya  
la necesidad de  
adaptar la duración y  
el formato de las  
intervenciones  
(intervenciones más  
breves o flexibles)  
para mejorar la  
adherencia y la  
eficacia en estos  
entornos, lo cual es  
crucial al evaluar las  
características de las  
intervenciones.

<b>Scopus</b>	Irlanda / inglés	standard 12-month dialectical behaviour therapy for adults with borderline personality disorder in a public community mental health setting	Determinar si la finalización de un programa estándar de DBT de 12 meses se asocia con	Daniel Flynn et al. (2017)	Investigación cuantitativa. Estudio observacional prospectivo (diseño pre-post	Los resultados sugieren que un programa estándar de DBT de 12 meses en un entorno comunitario de salud	1, 2 y 3.
---------------	------------------	---	--	----------------------------	--	--	-----------

---

mejores resultados en síntomas límite, ansiedad, desesperanza, ideación suicida, depresión y calidad de vida en adultos con TLP en un entorno comunitario de salud mental pública. Un objetivo secundario fue evaluar el progreso del cliente en múltiples puntos temporales a lo largo del tratamiento.

con múltiples puntos mentales es eficaz para reducir los síntomas del TLP, la depresión, la ansiedad, la desesperanza y la ideación suicida, además de mejorar la calidad de vida. Este estudio subraya que las intervenciones de DBT con una duración específica (12 meses) y un formato particular (programa estándar) pueden ser implementadas con éxito en contextos de atención pública, validando la efectividad de una modalidad de terapia

---

						cognitivo-conductual bien definida en un entorno real.	
<b>Ebsco</b>	Alemania / inglés	Comparison of 8-vs-12 weeks, adapted dialectical behavioral therapy (DBT) for borderline personality disorder in routine psychiatric inpatient treatment-A naturalistic study	Comparar la eficacia de intervenciones de Terapia Dialéctica Conductual (DBT) adaptadas de 8 y 12 semanas, con contenido equivalente, en el tratamiento psiquiátrico intrahospitalario de rutina para el Trastorno Límite de la Personalidad (TLP), enfocándose en	la de Milenko Kujovic et al. (2024)	Investigación cuantitativa. Estudio naturalista retrospectivo, no aleatorizado. Se incluyeron 175 pacientes que participaron en DBT intrahospitalaria, recibiendo una intervención de 8 o 12 semanas. Las mediciones se tomaron al inicio, a mitad del tratamiento y al final.	Ambas duraciones (8 y 12 semanas) de la DBT adaptada demostraron ser efectivas en la reducción de síntomas de TLP y depresivos en el contexto hospitalario. Aunque no se encontraron diferencias significativas entre las dos duraciones en la magnitud del cambio, el estudio destaca la flexibilidad y adaptabilidad de la DBT en entornos de	1 y 2.

la  
sintomatología  
específica del  
TLP y los  
síntomas  
depresivos.

hospitalización,  
sugiriendo que la  
duración de la  
intervención (8 o 12  
semanas) puede  
ajustarse sin  
comprometer la  
eficacia para el  
tratamiento de las  
características  
nucleares del TLP,  
incluso cuando se  
aplican componentes  
específicos de DBT.

<b>PubMed</b> Estados Unidos / inglés	Dialectical Behavior Therapy for High Suicide Risk in Individuals with Borderline Personality Disorder A Randomized Clinical Trial and Component Analysis	Evaluar la importancia de los componentes individuales de la Terapia Dialéctica Conductual (DBT) comparando el	la de Marsha M. Linehan et al. (2015)	Investigación cuantitativa. Ensayo clínico aleatorizado, ciego simple. Se incluyeron 99 mujeres con TLP y alto riesgo de suicidio (al menos 2 intentos de suicidio y/o actos de autolesión no suicida en los últimos 5 años, o un acto de autolesión/intento de suicidio en las 8 semanas previas). El estudio tuvo	La DBT estándar (que combina terapia individual y entrenamiento en habilidades) fue significativamente más efectiva que sus componentes individuales aislados	1, 2 y 5.
---------------------------------------	---	--	---------------------------------------	---	---	-----------

---

entrenamiento en habilidades (DBT-S) más manejo de caso, la terapia individual de DBT (DBT-I) más grupo de actividades, y la DBT estándar (que incluye entrenamiento en habilidades y terapia individual), en la reducción de conductas suicidas y autolesivas en mujeres con alto riesgo de suicidio y TLP.

una duración de 1 año de tratamiento y 1 año de seguimiento. (DBT-S o DBT-I) en la reducción de intentos de suicidio, autolesiones no suicidas, uso de servicios de emergencia por suicidio y hospitalizaciones psiquiátricas. Esto resalta que la combinación de componentes específicos (terapia individual y entrenamiento en habilidades) es fundamental para la eficacia de la DBT en el tratamiento del TLP con alto riesgo suicida. Este hallazgo subraya la

---

						importancia del formato combinado de administración y la inclusión de componentes específicos para la efectividad de la intervención	
<b>Web of Science</b>	Suecia y Francia / inglés	Just try it: Preliminary results of a six-month therapy for borderline personality disorder	Probar la eficacia preliminar del protocolo una terapia cognitivo-conductual (TCC) de seis meses, para el Trastorno Límite de la Personalidad (TLP), enfocándose en	Sylvia Martin & Jonathan Del-Monte (2022)	Investigación cuantitativa. Estudio piloto de un solo grupo con un diseño pre-post (cuasiexperimental). Se reclutaron 12 participantes con TLP, de los cuales 9 completaron el programa ECCCLORE, una TCC breve de 6 meses dividida en tres módulos (regulación emocional, tolerancia al malestar y habilidades de relación). Se utilizaron medidas como el DERS, SCID-II, BDI-II, BSL-23 y PCL-5.	Los resultados preliminares del estudio piloto sugieren que el protocolo ECCCLORE de TCC breve (6 meses) puede ser una intervención eficaz para el TLP, mostrando reducciones significativas en los síntomas del TLP, depresión, y una	1, 2 y 5.

la reducción de síntomas y la mejora en la regulación emocional, tolerancia al malestar y habilidades interpersonales.

mejora en la desregulación emocional. Esto demuestra la viabilidad y el potencial de las intervenciones de TCC con una duración y estructura modular específicas para abordar el TLP, ofreciendo una alternativa a las terapias más extensas y resaltando la importancia de adaptar las características de la intervención para poblaciones específicas.

<b>Google</b>	Perú / español	Entrenamiento de habilidades	de	Determinar la efectividad	de	Emily Lindsay	Investigación cuantitativa. Estudio observacional, descriptivo,	El estudio encontró una reducción	1, 2, 3 y 5.
---------------	----------------	------------------------------	----	---------------------------	----	---------------	---	-----------------------------------	--------------

**Scholar**


---

personas con trastorno límite de la personalidad atendidos en una institución pública especializada en salud mental en el año 2021

programa de entrenamiento de habilidades de la Terapia Dialéctica Conductual (DBT-S) en la reducción de síntomas del Trastorno Límite de la Personalidad (TLP) en pacientes atendidos en una institución pública especializada en salud mental.

Aguilar Vergara (2024)

retrospectivo, de corte transversal y analítico. Se utilizaron los registros de 45 pacientes con diagnóstico de TLP que participaron en el programa de entrenamiento de habilidades de DBT en el Instituto Nacional de Salud Mental "Honorio Delgado – Hideyo Noguchi" en 2021. Se analizaron los cambios en el instrumento BSL-23 (Borderline Symptom List-23) al inicio y al final del tratamiento.

significativa en la sintomatología del TLP en los pacientes que participaron en el programa de entrenamiento de habilidades de DBT. Esto sugiere que el componente de entrenamiento en habilidades de la DBT, aplicado en un contexto de servicio de salud mental público, es una modalidad efectiva. Los resultados resaltan cómo un componente específico de la TCC (entrenamiento de habilidades de DBT) puede ser aplicado

---

						con éxito en un formato grupal y en un contexto ambulatorio, impactando favorablemente las características nucleares del trastorno.	
<b>Google Scholar</b>	España / español	Intervención psicológica en una mujer con trastorno límite de personalidad	Describir la evaluación intervención psicológica aplicada a un caso clínico de una mujer con Trastorno Límite de la Personalidad (TLP), destacando la inestabilidad en sus relaciones	la Paula Salado e Díez / 2016	Investigación cualitativa y cuantitativa (mixta). Estudio de caso único. Se utilizó una entrevista clínica estructurada (SCID-II) y el Cuestionario de Personalidad de Zuckerman-Kuhlman para la evaluación inicial. La intervención se basó en técnicas de Terapia Cognitivo-Conductual (TCC), con un la reestructuración cognitiva, el manejo de la impulsividad y la mejora de enfoque en las relaciones interpersonales, así como el entrenamiento en habilidades como	La intervención de TCC aplicada al caso único fue efectiva en la reducción de la sintomatología del TLP, específicamente en la mejora de las relaciones interpersonales, la imagen de sí misma y la disminución de la	1, 2 y 3.

---

interpersonales, la imagen distorsionada de sí misma y la impulsividad. El objetivo fue mejorar estos síntomas a través de una intervención cognitivo-conductual.

regulación emocional y tolerancia al malestar.

impulsividad.

Este estudio ilustra cómo las características de una intervención cognitivo-conductual (TCC clásica con componentes de habilidades) pueden adaptarse a un formato individual y en un contexto clínico específico para abordar las complejidades del TLP, demostrando su efectividad en un formato de estudio de caso.

---

<b>Google Scholar</b>	Colombia / español	Análisis Clínico de un Caso de Trastorno Límite de Personalidad	Analizar y describir un caso de clínico de Trastorno Límite de la Personalidad (TLP) en una paciente, identificando las características clínicas principales (síntomas, comorbilidades), el proceso de evaluación y el plan de intervención propuesto.	Margarita Ahumada Gutiérrez (2015)	Investigación cualitativa. Estudio de caso clínico. Se realizó un análisis detallado de la historia clínica de una paciente, incluyendo la identificación, motivo de consulta, descripción sintomática, historia personal, familiar y escolar/socioafectiva. La intervención propuesta se basó en un enfoque integrativo que combinó elementos de Terapia Dialéctico Conductual (DBT) y Terapia Centrada en Esquemas (TCE).	El análisis del caso demostró la complejidad y la multifactorialidad del TLP, resaltando la necesidad de un enfoque terapéutico integrativo. La propuesta de intervención que combina elementos de DBT (enfocada en habilidades) y TCE (orientada a esquemas) subraya la adaptabilidad y el uso de componentes específicos de	1 y 4.
-----------------------	--------------------	---	--	------------------------------------	---	---	--------

---

DBT. Esto sugiere que las intervenciones pueden ser personalizadas y combinadas (características distintivas y componentes específicos) para abordar la heterogeneidad del TLP, optimizando el formato de administración para las necesidades individuales del paciente.

---

<b>Google Scholar</b>	Argentina / español	Abordaje terapéutico de una paciente con Trastorno Límite de Personalidad	Describir un caso clínico de una paciente con Trastorno Límite de la	Florencia Gatticelli (2021)	Ariana	Investigación cualitativa. Estudio de caso	La aplicación de la Terapia Dialéctica	1, 2, 3 y 5.
-----------------------	---------------------	---	--	-----------------------------	--------	--	--	--------------

---

---

basado en un tratamiento Dialéctico Comportamental	Personalidad (TLP) y explicar cómo se implementa un abordaje terapéutico basado en la Terapia Dialéctico Conductual (DBT) para la reducción de los síntomas nucleares y la mejora de la calidad de vida.	clínico. Se presenta el caso de una paciente de 25 años con diagnóstico de TLP, detallando su historia clínica, evaluación inicial y la intervención basada en los principios y componentes de la DBT: terapia individual, entrenamiento de habilidades (mindfulness, regulación emocional, tolerancia al malestar, efectividad interpersonal) y	Conductual (DBT) demostró ser un abordaje efectivo para la paciente con TLP, logrando una reducción de la sintomatología desadaptativa y una mejora en la calidad de vida. Este caso ilustra la eficacia de la DBT como modalidad específica de TCC, destacando sus componentes estructurados
--	--	--	---

---

							coaching telefónico.	(terapia individual, entrenamiento de habilidades, coaching) y su formato de administración para abordar las complejas características del TLP. La intervención de DBT, con sus elementos distintivos, fue clave para el manejo del caso.	
<b>Google Scholar</b>	Costa Rica /español	Estudio de Caso sobre Regulación emocional de la terapia Dialéctica	Describir la intervención de Terapia Dialéctica Conductual (DBT)	Francisca Chacón Retana (2023)	Milena	Investigación cualitativa. Estudio de caso		La aplicación de habilidades de regulación	1, 3 y 5.

---

<p>Conductual en paciente con diagnóstico de Trastorno de Personalidad Límite.</p>	<p>enfocada en habilidades de regulación emocional en una paciente con Trastorno Límite de la Personalidad (TLP) y evaluar su impacto en la sintomatología y el uso de servicios de emergencia.</p>	<p>único. Se presenta emocional de la el caso de una DBT demostró ser paciente femenina efectiva en la de 33 años con reducción de diagnóstico de conductas TLP, detallando la autolesivas y aplicación de desesperanza, así técnicas de como en la regulación disminución de la emocional consulta a derivadas de la servicios de DBT. La emergencia en la evaluación paciente con TLP. incluyó el Listado Este estudio de de Síntomas caso particulariza Breves LSB-50, y la eficacia de un se documentó la componente disminución de específico de la conductas TCC (regulación autolesivas, emocional de la desesperanza y DBT) y su visitas a servicios formato de de emergencia. administración</p>
--	---	---

---

						individual, subrayando cómo la Terapia Dialéctico Conductual, con sus características distintivas, puede ser adaptada y aplicada exitosamente para abordar el TLP en el contexto de un sistema de salud público.	
<b>Scopus</b>	Países Bajos/ inglés	Effectiveness of step-down versus outpatient dialectical behaviour therapy for patients with severe levels of borderline personality disorder: a pragmatic randomized controlled trial	Examinar la efectividad y la rentabilidad de la Terapia Dialéctico Conductual (DBT) en un formato "step-down" (3 meses residencial más 6 meses ambulatorio) en comparación con 12 meses de DBT ambulatoria regular para pacientes con niveles severos	Roland Sinnaeve, Louisa M. C. van den Bosch, Leona Hakkaart-van Roijen y Kristof Vansteelandt (2018)	La investigación es cuantitativa, con un diseño de ensayo controlado aleatorizado (ECA) pragmático. Se asignaron aleatoriamente 84 participantes con	El estudio encontró que el tratamiento "step-down" de DBT fue más efectivo que la DBT ambulatoria estándar en la	1, 2 y 4

---

de Trastorno Límite de la Personalidad (TLP).

altos niveles de reducción de las síntomas de TLP a autolesiones no uno de dos grupos: suicidas, DBT "step-down" mientras que o DBT ambulatoria ambas modalidades estándar. Se realizaron fueron mediciones en la igualmente línea base y a los 3, 6, 9 y 12 meses, efectivas para otros síntomas del TLP. Este ensayo controlado aleatorizado riguroso aporta una fuerte evidencia sobre la eficacia diferencial de los formatos de tratamiento, sugiriendo que proporciona un alto la intensidad y

---

					nivel de evidencia para la causalidad de la intervención.	el tipo de entrega de la TCC pueden influir en la respuesta terapéutica en el TLP severo.	
<b>Scopus</b>	España / inglés	Applying Dialectical Behavior Therapy as a Transdiagnostic Treatment in a Case of Borderline Personality Disorder and Eating Disorder.	Demostrar la aplicación de la Terapia Dialéctica Comportamental como un tratamiento transdiagnóstico en un caso de Trastorno Límite de la Personalidad (TLP) con comorbilidad de trastorno alimentario, evaluando su impacto en la reducción de criterios diagnósticos de TLP y la sintomatología general.	Navarro-Haro, M. V., Abanades Morillo, A., & García-Palacios, A. (2025)	Cualitativa, con un diseño de estudio de caso único. Se realizó una evaluación pre-post intervención y seguimiento. La recolección de datos se apoyó en instrumentos como el SCID-II, SCL-90-R, BDI-II y BAI.	La aplicación de la DBT en este caso transdiagnóstico resultó en una reducción de los criterios diagnósticos del TLP (de 5 a 3) y una disminución de la sintomatología asociada, incluyendo la hostilidad,	1, 2, 3, 4 y 5.

---

depresión y ansiedad. Aunque el estudio se centra en un caso con comorbilidad, los resultados sugieren que a través de la DBT, se puede tener un impacto directo en la reducción de los síntomas cardinales del TLP, como la inestabilidad afectiva, impulsividad y desregulación emocional, validando su eficacia en el manejo de la

---

						sintomatología nuclear.	
<b>Scopus</b>	Canadá, EE. UU. / inglés	Pretreatment cognitive performance is associated with differential self-harm outcomes in 6 v. 12-months of dialectical behavior therapy for borderline personality disorder"	Evaluar si el rendimiento cognitivo previo al tratamiento predice los resultados de la autolesión en intervenciones de Terapia Dialéctica Conductual (DBT) de 6 o 12 meses para el Trastorno Límite de la Personalidad (TLP).	Jenna M. Traynor et al. (2024)	Investigación cuantitativa. Estudio longitudinal prospectivo con un diseño cuasiexperimental, utilizando datos de un ensayo clínico previo donde participantes con TLP recibieron DBT de 6 o 12 meses. Se evaluó el rendimiento cognitivo (control inhibitorio y memoria verbal) al inicio del tratamiento y se siguió la frecuencia	El estudio encontró que un mejor rendimiento en el control inhibitorio previo al tratamiento se asociaba con una menor frecuencia de autolesiones a lo largo de 12 meses de DBT, pero no de 6 meses. Esto sugiere que las características cognitivas del paciente pueden influir en la reducción de las conductas autolesivas no	1, 4 y 5.

de autolesiones. La muestra incluyó 100 participantes (50 en cada grupo de duración). suicidas, un síntoma central del TLP, y que la duración de la TCC (DBT en este caso) podría ser relevante para optimizar la eficacia en función de dichas características cognitivas. La investigación se centra directamente en la reducción de la sintomatología nuclear de autolesión.

<b>Scopus</b>	EE. UU. / inglés	Shame, suicidal ideation, and urges for non-suicidal self-injury among	suicidal self-injury among	Examinar la relación entre la vergüenza, la ideación suicida y los impulsos de autolesión no suicida (NSSI) en	Jessica V. Weatherford et al .(2024)	Investigación cuantitativa. Estudio longitudinal con	El estudio encontró que la ira mediaba la relación entre la	1, 2 y 5.
---------------	------------------	--	----------------------------	--	--------------------------------------	--	---	-----------

---

individuals with individuos con Trastorno  
borderline personality Límite de la Personalidad  
disorder receiving (TLP) que reciben Terapia  
dialectical behavior Dialéctico Conductual (DBT),  
therapy: The investigando si la ira actúa  
mediating role of como un mediador en esta  
anger relación.

análisis de vergüenza y los  
mediación. Se impulsos de  
incluyeron 95 autolesión no  
participantes que suicida, así como  
recibían DBT entre la vergüenza  
ambulatoria y y la ideación  
completaron suicida. Estos  
autoinformes hallazgos sugieren  
diarios durante el que, dentro del  
tratamiento. Se contexto de la  
midieron los TCC (DBT), la  
niveles de eficacia en la  
vergüenza, ira, reducción de la  
ideación suicida y sintomatología  
urgencias de nuclear del TLP,  
autolesión no como las  
suicida. conductas  
autolesivas y la  
ideación suicida,  
está ligada a la  
capacidad de la  
terapia para  
impactar en

---

						estados emocionales específicos (como la ira y la vergüenza), lo que directamente aborda los síntomas más incapacitantes.	
<b>Scopus</b>	Noruega / Inglés	Cessation of Deliberate Self-Harm Behavior in Patients With Borderline Personality Traits Treated With Outpatient Dialectical Behavior Therapy	Evaluar la proporción de pacientes con rasgos de Trastorno Límite de la Personalidad (TLP) que cesan las conductas autolesivas deliberadas después de recibir Terapia Dialéctico Conductual (DBT) ambulatoria, e identificar posibles predictores de esta remisión.	Yngvill Ane Stokke Westad et al (2021)	Investigación cuantitativa. Estudio longitudinal prospectivo observacional. Se analizaron datos de 145 pacientes con rasgos de TLP que completaron al final menos un año de DBT ambulatoria. Se midió la remisión de la	Una alta proporción de pacientes que recibieron DBT ambulatoria cesaron las conductas autolesivas deliberadas al final del tratamiento, y esta remisión se mantuvo en el seguimiento a los	1, 2 y 3.

						<p>autolesión deliberada (ausencia de autolesiones durante los últimos 8 semanas de tratamiento) final del tratamiento y se realizó un seguimiento a los 2 años. Se utilizaron el Borderline Symptom List-23 (BSL-23) y la escala Desesperanza de Beck (BHS).</p> <p>2 años. Los resultados demuestran directamente la eficacia de la TCC (DBT) en la reducción de una de las sintomatologías nucleares más incapacitantes del TLP, las conductas autolesivas no suicidas, lo que valida el impacto de estas intervenciones en los síntomas cardinales del trastorno.</p>		
<b>Scopus</b>	Irlanda / Inglés	Dialectical behaviour therapy	skills	Evaluar la efectividad del entrenamiento en habilidades	Mary Kells et al. (2020)	Investigación cuantitativa.	El entrenamiento	1, 2 y 5.

---

<p>reconsidered:          applying skills          training to          emotionally          dysregulated          individuals who do          not engage in suicidal          and self-harming          behaviours</p>	<p>de Terapia Dialéctico          Conductual para individuos          con Trastorno Límite de la          personalidad o rasgos          emergentes y desregulación          emocional, que <b>no</b> participan          activamente en conductas          suicidas o autolesivas.</p>	<p>Estudio          observacional          prospectivo con un          diseño pre-post.          Participaron 100          adultos de servicios          comunitarios de          salud mental con          diagnóstico de          TLP, rasgos          emergentes de TLP          o desregulación          emocional,          excluyendo a          aquellos con          autolesiones          activas.          Completaron un          programa de 24          semanas de          entrenamiento en          habilidades DBT.          Se midieron los</p>	<p>en habilidades          de DBT (DBT-          ST) mostró ser          eficaz en la          reducción de la          desregulación          emocional y los          síntomas del          TLP en una          población que          no presenta          conductas          suicidas o          autolesivas          activas. Esto          sugiere que la          TCC, a través          de sus          componentes de          habilidades,          tiene un          impacto directo          en la reducción</p>
---	---	--	--

---

síntomas de TLP de la (BSL-23), desregulación emocional, una desregulación emocional sintomatología (DERS), atención nuclear del plena (FFMQ) y TLP, incluso habilidades de cuando las afrontamiento manifestaciones (DBT-WCCL) al más extremas inicio y al final. de la enfermedad están ausentes, validando su aplicabilidad para abordar estos síntomas cardinales.

<b>Ebsco</b>	Taiwán (China)/ Inglés	Adapting dialectical behavior therapy in Mandarin-speaking Chinese patients with borderline personality	Evaluar la viabilidad y los resultados preliminares de una versión adaptada de la Terapia Dialéctico Conductual (DBT) para pacientes chinos de habla	Ting-Hsin Chang et al. (2021)	Investigación cuantitativa. Ensayo piloto abierto, de un solo grupo con un	La DBT adaptada fue factible de implementar y mostró una reducción	1, 2, 4 y 5.
--------------	---------------------------	---	--	-------------------------------------	--	--	--------------

---

disorder: An open pilot trial in Taiwan mandarín con Trastorno Límite de la Personalidad (TLP) en Taiwán, con un enfoque en la reducción de síntomas clave como autolesiones e ideación suicida.

diseño pre-post. Se incluyeron 20 pacientes taiwaneses de habla mandarín con TLP. La intervención fue una DBT adaptada culturalmente, con una duración promedio de 42.6 semanas. Se utilizaron el Symptom List-23 (BSL-23) y la Escala de Ideación Suicida de Beck (BSS) para medir los resultados primarios. Se incluyeron 20 pacientes taiwaneses de habla mandarín con TLP. La intervención fue una DBT adaptada culturalmente, con una duración específicamente la DBT, puede ser culturalmente adaptada para impactar directamente en la sintomatología nuclear del TLP, como la ideación y el comportamiento suicida, y la inestabilidad afectiva,

---

						validando su eficacia en la reducción de estos síntomas incapacitantes en diversas poblaciones.	
<b>Google Scholar</b>	Chile / Español	Efectividad de la terapia conductual dialéctica en pacientes con trastorno de personalidad limítrofe en Santiago de Chile	Evaluar la efectividad de la Terapia Dialéctica Conductual (DBT) en pacientes con Trastorno Límite de la Personalidad (TLP) en Santiago de Chile, enfocándose en la reducción de intentos de suicidio y hospitalizaciones psiquiátricas.	Consuelo Ponce de León A. et al. / (2017)	Investigación cuantitativa. Estudio observacional retrospectivo. Se analizaron datos de 144 pacientes de la Unidad de Terapia Conductual Dialéctica del Hospital Salvador en Santiago de Chile entre 2006 y 2012. Se midió el número de intentos de suicidio y	La Terapia Conductual Dialéctica (DBT) demostró ser efectiva en la reducción significativa del número de intentos de suicidio y hospitalizaciones psiquiátricas en pacientes con TLP en Santiago de Chile. Esto valida directamente la	1, 2, 4 y 5.

						hospitalizaciones psiquiátricas y después del tratamiento con DBT, utilizando registros electrónicos, cuestionario OQ-45.2 y llamadas telefónicas. Se aplicó la prueba estadística de Wilcoxon.	eficacia de la TCC en la reducción de comportamientos suicidas, una sintomatología nuclear y altamente incapacitante del TLP, así como en la disminución de la utilización de servicios de salud de emergencia.
<b>Google Scholar</b>	Perú / español	Terapia dialéctica conductual para la sintomatología del trastorno límite de la personalidad en un estudio de caso, Chimbote 2024	Evaluar la efectividad de la Terapia Dialéctica Conductual (DBT) en la reducción de la sintomatología del Trastorno Límite de la Personalidad (TLP) en un estudio de caso único, enfocándose en las áreas de desregulación	Jair Andres Mariños Bermudez (2025)	Investigación cuantitativa y cualitativa (mixta). Estudio de caso único longitudinal. Se aplicó la DBT a una paciente con TLP durante un período de 8 meses (aproximadamente	La aplicación de la Terapia Dialéctica Conductual (DBT) demostró ser efectiva en la reducción significativa de la sintomatología del TLP en el caso estudiado, incluyendo mejoras en la regulación emocional, disminución de la impulsividad y de las conductas autolesivas no suicidas. Este hallazgo reitera la	1, 2 y 5.

emocional, impulsividad y autolesiones.

32 sesiones). Se utilizaron escalas como el Borderline Symptom List-23 (BSL-23) para medir la sintomatología antes y después de la intervención, y se complementó con análisis cualitativos de la evolución del caso capacidad de la TCC, particularmente la DBT, para impactar directamente en la reducción de los síntomas cardinales y más incapacitantes del TLP, lo que subraya su importancia como intervención para el núcleo del trastorno.

<b>Scopus</b>	Alemania/inglés	The Effectiveness of Dialectical Behavior Therapy Compared to Schema Therapy for Borderline Personality Disorder: A Randomized Clinical Trial	Comparar la eficacia de la Terapia Dialéctica Conductual (DBT) y la Terapia de Esquemas (ST) en la reducción de los síntomas del Trastorno Límite de la Personalidad (TLP).	Anja Schaich. et. al (2024)	La investigación es cuantitativa, utilizando un diseño de ensayo clínico aleatorizado de grupos paralelos. Se asignaron aleatoriamente 150 pacientes con TLP a recibir Terapia	El estudio encontró que tanto la DBT como la ST fueron igualmente efectivas en la reducción de los síntomas del TLP, la desregulación emocional, la ideación suicida y las conductas autolesivas. La	1, 2, 4 y 5
---------------	-----------------	---	---	-----------------------------	--	--	-------------

---

Dialéctico                    ausencia de diferencias  
Conductual                o significativas        entre  
Terapia                    de ambas                terapias,  
Esquemas durante      respaldada por un  
un período de 12      sólido diseño de ECA.  
meses.                    Los  
participantes fueron  
evaluados                en  
múltiples puntos de  
tiempo utilizando  
medidas                de  
autoinforme            y  
entrevistas  
diagnósticas.        Este  
diseño permitió  
establecer                una  
causalidad                más  
robusta entre la  
intervención y los  
resultados,  
ofreciendo un alto  
nivel de evidencia.

---

<b>PubMed</b>	Reino Unido/ inglés	Dialectical behaviour therapy versus mentalization-based therapy for borderline personality disorder	Comparar los resultados clínicos de la Terapia Dialéctico Conductual (DBT) y la Terapia Basada en la Mentalización (MBT) en pacientes con Trastorno Límite de la Personalidad (TLP).	Kirsten Barnicot, Mike Crawford (2018)	La investigación es de tipo cuantitativa, utilizando un diseño de estudio comparativo no aleatorizado (cuasi- experimental). Se realizó una comparación de los resultados clínicos en 90 pacientes con TLP que recibieron DBT o MBT durante un período de 12 meses. Aunque no fue un ensayo aleatorizado, se ajustaron los resultados por variables potencialmente confusoras para mejorar la validez	El estudio encontró que, después de ajustar por posibles variables confusoras, no hubo diferencias significativas en los resultados clínicos entre la DBT y la MBT en la mayoría de las medidas de resultado. Esto sugiere que ambas terapias basadas en TCC son igualmente efectivas para el TLP en este contexto. La naturaleza cuasi- experimental del estudio proporciona un nivel de evidencia útil para la práctica clínica, indicando que diversas TCC pueden ser beneficiosas, aunque se	1, 2, 4 y 5.
---------------	------------------------	--	---	--	---	--	--------------

					<p>interna del estudio. necesita más Este tipo de diseño, investigación con si bien no es tan diseños aleatorizados robusto como un para confirmar estas ECA, permite equivalencias. comparar intervenciones en entornos clínicos naturales y es valioso para la investigación de efectividad.</p>		
<b>Google Scholar</b>	España/ español	Abordaje psicológico de un caso de Trastorno Límite de Personalidad en una Unidad de Salud Mental Comunitaria durante el estado de alarma por COVID-19.	Describir el abordaje psicológico de un caso de Trastorno Límite de Personalidad (TLP) con ideación suicida y autolítica durante el estado de alarma por COVID-19, utilizando un enfoque de Terapia Dialéctico Conductual (DBT).	Vega Trujillo López y Melissa Liher Martínez Shaw (2021)	La investigación es cualitativa, con un diseño de estudio de caso único. Se presenta el caso de una mujer de 33 años con TLP severo y riesgo autolítico. La intervención se realizó en una	La intervención basada en la DBT fue efectiva en la reducción de la ideación suicida, las autolesiones y otros síntomas del TLP en el caso presentado, incluso en un contexto de crisis sanitaria. Este estudio de caso, aunque no permite establecer	1, 2, 4 y 5.

---

Unidad de Salud Mental Comunitaria, adaptándose a las condiciones del estado de alarma por COVID-19. El seguimiento se basó en el registro de la evolución clínica de los síntomas (ideación suicida, autolesiones, impulsividad, desregulación emocional) y la implementación de las habilidades de DBT. Este tipo de diseño ofrece una comprensión profunda y detallada de un caso causalidad con un alto nivel de evidencia, proporciona información valiosa sobre la aplicabilidad y la flexibilidad de la DBT en situaciones de estrés y aislamiento social. Demuestra la utilidad de las TCC en entornos reales y complejos, complementando la evidencia de estudios más robustos al mostrar la viabilidad y el impacto clínico en un contexto individual.

---

						particular, pero tiene una baja generalizabilidad.		
<b>Scopus</b>	Irlanda / inglés	Individuals who report having benefitted from dialectical behaviour therapy (DBT): a qualitative exploration of processes and experiences at long-term follow-up	Explorar las experiencias y procesos a largo plazo de individuos que previamente recibieron un diagnóstico de Trastorno Límite de la Personalidad (TLP) y reportaron haberse beneficiado de la Terapia Dialéctico Conductual (DBT) en el momento del tratamiento. El objetivo es comprender el impacto de la DBT en su funcionamiento y bienestar general más allá de la sintomatología aguda,	Conall Gillespie et al. (2022)	Investigación cualitativa. Estudio longitudinal con entrevistas semiestructuradas individuales. Se reclutaron 12 participantes que habían completado 12 meses de DBT estándar y que tenían al menos dos años post-tratamiento. Los datos se analizaron mediante análisis temático.	Los participantes informaron que la DBT tuvo un impacto positivo duradero en sus vidas después de la finalización del programa, permitiéndoles un mayor desarrollo, un mejor control sobre sus vidas y la capacidad de manejar situaciones difíciles y contratiempos. La terapia contribuyó a establecer relaciones más saludables y significativas. Esto sugiere que la TCC (DBT) no solo reduce	1, 2, 3 y 5.	

---

						los síntomas específicos, sino que también mejora la funcionalidad psicosocial general, la adaptación social y las relaciones interpersonales, lo que se traduce en un mayor bienestar general y una calidad de vida percibida, alineándose directamente con el propósito de este subeje.	
<b>Scopus</b>	Canadá, EE. UU. / inglés	The Effectiveness of 6 versus 12 Months of Dialectical Behavior Therapy for Borderline Personality Disorder: A Noninferiority	Comparar la efectividad de la Terapia Dialéctica Conductual (DBT) de 6 meses con la DBT estándar de 12 meses en la reducción de intentos de suicidio, autolesiones no suicidas, uso de servicios de emergencia y	Shelley F. McMain et al. (2022)	Investigación cuantitativa. Ensayo clínico aleatorizado de no inferioridad. Se asignaron 100 participantes con TLP de alto riesgo a 6 meses de DBT o	La DBT de 6 meses no fue inferior a la DBT de 12 meses en la reducción de las conductas suicidas y autolesivas, la gravedad de los síntomas del TLP, y el	1, 2, 3 y 5.

---

---

Randomized Clinical Trial	<p>gravedad de los síntomas del Trastorno Límite de la Personalidad (TLP), así como en la mejora del funcionamiento global y la calidad de vida.</p>	<p>12 meses de DBT estándar. Se evaluaron los intentos de suicidio, autolesiones suicidas, uso de servicios de emergencia (hospitalizaciones psiquiátricas y visitas a urgencias por suicidio/autolesión), y la gravedad de los síntomas de TLP (mediante el BSL-23) y el funcionamiento global (mediante la Escala de Evaluación Global de Funcionamiento, GAF).</p> <p>uso de servicios de emergencia. Ambos formatos de tratamiento demostraron ser efectivos en la mejora del funcionamiento global y la calidad de vida de los pacientes. Esto resalta que la TCC (DBT) impacta significativamente en la funcionalidad global y la calidad de vida, incluso con duraciones más cortas, evidenciando una reducción en la utilización de servicios de salud (hospitalizaciones y emergencias) como un</p>
---------------------------	--	--

---

						indicador clave de esta mejora funcional.	
<b>Scopus</b>	EE. UU. / inglés	Dialectical behavior therapy and domains of functioning over two years	Investigar las trayectorias y los predictores de los resultados funcionales en mujeres con alto riesgo de suicidio y Trastorno Límite de la Personalidad (TLP) durante y después de un estudio de tratamiento de Terapia Dialéctico Conductual (DBT) de dos años, enfocándose en la mejora del funcionamiento psicosocial y la calidad de vida.	Chelsey R. Wilks et al. (2016)	Investigación cuantitativa. Estudio longitudinal prospectivo con un diseño pre-post y seguimiento. Se analizaron datos de 99 mujeres con TLP de alto riesgo de suicidio que participaron en un ensayo clínico de DBT durante un año de tratamiento y un año de seguimiento. Se evaluó el funcionamiento psicosocial (mediante el Global Assessment of Functioning, GAF,	Los participantes mostraron mejoras significativas, tanto estadísticas como clínicas, en el funcionamiento global y psicosocial a lo largo de los dos años, incluyendo una mejora en las relaciones interpersonales. Aunque la desregulación emocional al inicio se asoció con un peor funcionamiento psicosocial posterior, la TCC (DBT) demostró consistentemente un impacto positivo en la funcionalidad global y	1, 3, 4 y 5.

					y el Inventory of Interpersonal Problems, IIP) y la calidad de vida (mediante la Quality of Life Interview, QOLI).	la calidad de vida de los pacientes con TLP. Esto evidencia la capacidad de la DBT para mejorar la adaptación social y personal, lo que se traduce en un mayor bienestar general y una mejor calidad de vida percibida, más allá de la reducción de síntomas específicos.	
<b>Scopus</b>	Australia / Inglés	Effectiveness of dialectical behavior therapy skills training group for adults with borderline personality disorder	Evaluar la efectividad del componente de entrenamiento en habilidades de la Terapia Dialéctica Conductual (DBT-ST) en adultos con Trastorno Límite de la Personalidad (TLP), específicamente en la reducción de síntomas de TLP, malestar psicológico, depresión y ansiedad, así	Sharon L. Heerebrand et al. (2021)	Investigación cuantitativa. Estudio cuasi-experimental con un diseño pre-post y grupo de control intra-sujeto. Participaron 114 adultos con TLP que asistieron a un	El entrenamiento en habilidades de DBT (DBT-ST) fue efectivo en la reducción de los síntomas de TLP, malestar psicológico, depresión y ansiedad, y también resultó en una disminución significativa del uso de	1, 2 y 3.

como en la disminución de la utilización de servicios de emergencia y días de internación psiquiátrica.

programa de DBT- servicios de ST de 18-20 emergencia y de los semanas. Se días de internación midieron los psiquiátrica. Esto síntomas de TLP demuestra cómo la (MSI-BPD), TCC, a través de la malestar DBT-ST, no solo psicológico (K10), reduce la depresión (IDS-SR) sintomatología nuclear, y ansiedad (BAI) al sino que también inicio y al final. mejora la funcionalidad Además, se global y la calidad de registraron las vida de los pacientes visitas a urgencias y con TLP al disminuir su los días de necesidad de atención internación de emergencia y psiquiátrica 6 meses hospitalizaciones, lo antes y 6 meses que es un claro después de la indicador de una mejor intervención. adaptación funcional y bienestar.

<b>Ebsco</b>	Australia / inglés	The contribution of skills to the	Investigar la efectividad de la Terapia Dialéctica	Rachael K. Lee, Craig	Investigación cuantitativa.	La DBT (tanto la integral como el	1, 2, 3, 4 y 5.
--------------	--------------------	-----------------------------------	--	-----------------------	-----------------------------	-----------------------------------	-----------------

---

<p>effectiveness of dialectical behavioral therapy</p>	<p>Conductual (DBT) y el impacto de la mejora en las habilidades de DBT (mindfulness, regulación emocional, efectividad interpersonal) en los resultados clínicos de pacientes con Trastorno Límite de la Personalidad (TLP) o con rasgos de TLP, incluyendo la calidad de vida.</p>	<p>A. Harms, Sian E. Jeffery (2022)</p>	<p>Estudio con diseño pre-post. Participaron 57 adultos de un servicio comunitario de salud mental. 26 adultos diagnosticados con TLP recibieron DBT integral (DBT-C: terapia individual, entrenamiento grupal de habilidades y coaching telefónico). 31 adultos con rasgos de TLP participaron solo en el entrenamiento de habilidades de DBT</p>	<p>entrenamiento de habilidades) fue efectiva en la reducción de los síntomas de TLP y el malestar psicológico, y en la mejora de la calidad de vida. La mejora en las habilidades de DBT (mindfulness, regulación emocional e interpersonal) se asoció significativamente con la mejora de los resultados clínicos, lo que sugiere que estas habilidades son un mecanismo clave del cambio. Esto reafirma que la TCC, a través de la DBT, impacta directamente en la mejora de la calidad de</p>
--	--	---	--	---

---

						(DBT-S: solo vida y el bienestar entrenamiento general de los pacientes grupal de con TLP, indicando habilidades). Las una mejor mediciones funcionalidad y incluyeron síntomas adaptación personal. de TLP, malestar psicológico y calidad de vida.	
<b>Ebsco</b>	EE. UU. / inglés	Naturalistic Outcomes of Evidence-Based Therapies for Borderline Personality Disorder at a Medical University Clinic	Observar los resultados naturalísticos de la Terapia Dialéctico Conductual (DBT) y la Psicoterapia Dinámica Deconstructiva (DDP) en pacientes con Trastorno Límite de la Personalidad (TLP) en un entorno clínico universitario, y comparar su efectividad en la reducción de síntomas de TLP, depresión y discapacidad, lo que se relaciona con la funcionalidad global.	Robert J. Gregory, Shilpa Sachdeva (2016)	Investigación cuantitativa. Estudio observacional naturalístico. Se analizaron los resultados de 68 pacientes con TLP tratados en una clínica universitaria con DBT (n=25), DDP (n=27), o psicoterapia no estructurada (n=16)	Tanto la DBT como la DDP lograron reducciones significativas en los síntomas de TLP, depresión y discapacidad a los 12 meses de tratamiento, con tamaños del efecto consistentes con ensayos controlados. Aunque se encontró una alta tasa de	1, 2 y 3.

como grupo control. Se midieron los síntomas de depresión y discapacidad a los 12 meses de tratamiento.

abandono en DBT y la DDP obtuvo mejores resultados en este estudio, la investigación en su conjunto demuestra la capacidad de la TCC (DBT) para impactar favorablemente la funcionalidad global de los pacientes con TLP, reflejada en la reducción de la discapacidad, y por extensión, contribuyendo a la mejora de la calidad de vida.

<b>Google Scholar</b>	España/Español	Terapia Comportamental en formato individual	Dialéctica en individual	Describir la aplicación y evaluar la efectividad de la Terapia Dialéctica	Mercedes Jorquera	Investigación cualitativa (estudio de caso único) con	La aplicación de la DBT en formato individual demostró ser	1, 2, 3 y 5.
-----------------------	----------------	--	--------------------------	---	-------------------	---	--	--------------

---

para el tratamiento del trastorno límite de personalidad: Dos estudios de caso	Conductual (DBT) en formato individual para el tratamiento del Trastorno Límite de la Personalidad (TLP) en dos estudios de caso, enfocándose en la reducción de la sintomatología y la mejora de la adaptación funcional.	Rodero et al. (2018)	componentes cuantitativos (pre-post). Se presentan dos casos clínicos de mujeres con TLP a quienes se les aplicó DBT en formato individual durante 24 semanas. Se utilizaron el BDI-II (Inventario de Depresión de Beck II), BAI (Inventario de Ansiedad de Beck) y el Borderline Personality Disorder Severity Index (BPDSI). Se realizó un seguimiento a los 6 meses.	efectiva en la reducción de la sintomatología del TLP, incluyendo la impulsividad, la inestabilidad emocional y las conductas autolesivas, así como la depresión y la ansiedad. Los resultados sugieren una mejora en la adaptación y el funcionamiento personal de las pacientes. Si bien es un estudio de caso, los hallazgos apoyan la idea de que la TCC (DBT) impacta favorablemente la funcionalidad global, permitiendo a los pacientes una mejor adaptación psicosocial
--	--	----------------------	---	---

---

---

						y contribuyendo a su bienestar general.	
<b>Google Scholar</b>	Argentina / español	/ Abordaje del Trastorno Límite de Personalidad desde el Modelo DBT	Analizar el modelo de la Terapia Dialéctica Conductual (DBT) y presentar un estudio de caso para ilustrar su aplicación en el tratamiento del Trastorno Límite de la Personalidad (TLP), con el fin de comprender cómo influye en la sintomatología y el funcionamiento global del paciente.	Micheli María Paula (2017)	Investigación cualitativa. Se combina una revisión bibliográfica extensa sobre la DBT con la presentación de un caso clínico único. Aunque el documento es un Trabajo Final de Integración, metodología se centra en la aplicación de los principios de la DBT a un caso para analizar su evolución en relación con las	El estudio de caso, en el marco de la revisión conceptual, ilustra cómo la aplicación de la Terapia Dialéctica Conductual (DBT) aborda las disfunciones características del TLP (desregulación emocional, impulsividad, dificultades interpersonales). Aunque no presenta datos cuantitativos estandarizados de cambio, el análisis del caso sugiere que la DBT promueve la adquisición de habilidades que	1, 2, 3, 4 y 5.

---

					disfunciones cardinales del TLP.	conducen a una mejor adaptación funcional y un mayor bienestar, validando la relevancia de la TCC para mejorar la calidad de vida y el funcionamiento psicosocial en pacientes con TLP.	
<b>Scopus</b>	España / inglés	Practice matters: The role of mindfulness skills in emotion dysregulation in borderline personality disorder	Determinar la relación entre el tiempo dedicado a la práctica de habilidades de mindfulness en casa y los cambios en la desregulación emocional en pacientes con Trastorno Límite de la Personalidad (TLP) que reciben Terapia Dialéctica Conductual (DBT), explorando así un factor mediador de la eficacia terapéutica.	Carlos Schmidt et al. (2024)	Investigación cuantitativa, estudio observacional longitudinal. Se incluyeron 102 pacientes con TLP o rasgos de TLP que participaron en un programa de DBT. Se recopilaron datos sobre la práctica de habilidades de mindfulness y la desregulación	La práctica de habilidades de mindfulness en casa se asoció con una reducción significativa en la desregulación emocional en pacientes con TLP, siendo esta práctica un predictor de mejores resultados. Estos hallazgos sugieren que el compromiso conductual del paciente	1, 2 y 5.

						emocional (DERS-16) en múltiples puntos de tiempo durante el tratamiento. Se utilizó un modelo de ecuaciones estructurales para analizar la relación entre la práctica de mindfulness y la mejora en la desregulación emocional.	con las habilidades aprendidas es un factor clínico relevante que modula la eficacia de la TCC (DBT). Aunque no aborda directamente comorbilidades o demografía, subraya un factor clínico (la adherencia y práctica de una habilidad central de la TCC) que contribuye a la efectividad terapéutica.	
<b>Scopus</b>	EE. UU. / inglés	Intensive Behavior Treatment for Individuals With Borderline Personality Disorder With and Without Substance Use Disorders	Dialectical Treatment Dialéctico Conductual (DBT) en pacientes con Trastorno Límite de la Personalidad (TLP) con y sin trastorno por uso de sustancias (SUD), examinando el impacto del tratamiento en ambos grupos	Evaluar la efectividad de un programa intensivo de Terapia Dialéctico Conductual (DBT) en pacientes con Trastorno Límite de la Personalidad (TLP) con y sin trastorno por uso de sustancias (SUD), examinando el impacto del tratamiento en ambos grupos	Frank D. Buono et al. (2021)	Investigación cuantitativa, estudio cuasi-experimental retrospectivo. Se analizaron los datos de 142 pacientes hospitalizados que recibieron un programa intensivo	Tanto los pacientes con TLP sin SUD como aquellos con TLP y SUD comórbido mostraron mejoras significativas en los síntomas de TLP, depresión, ansiedad y disfunción emocional	1, 2, 4 y 5.

y cómo la comorbilidad de SUD afecta los resultados.

de DBT de 6 después del tratamiento semanas. Se intensivo de DBT. dividieron en dos Aunque la presencia de grupos: TLP sin SUD se asoció con SUD (n=70) y TLP niveles más altos de con SUD disfunción al inicio, el comórbido (n=72). grupo con SUD logró Se evaluaron los una reducción similar síntomas de TLP en los síntomas (BSL-23), principales. Esto depresión (BDI-II), demuestra la eficacia ansiedad (BAI) y de la TCC (DBT) en la disfunción presencia de emocional (DERS) comorbilidades (SUD), al ingreso y al alta. subrayando su capacidad para ser un tratamiento efectivo en poblaciones con presentaciones clínicas más complejas.

<b>Scopus</b>	Alemania / inglés	Pain-mediated affect regulation is reduced after dialectical	Investigar si la regulación afectiva mediada por el dolor (una estrategia desadaptativa	Inga Niedtfeld et al. (2017)	Investigación cuantitativa, estudio longitudinal	La DBT intensiva condujo a una reducción significativa	1, 2 y 5.
---------------	-------------------	--	---	------------------------------	--	--	-----------

behavior therapy in de afrontamiento) y sus  
borderline personality correlatos neurales pueden  
disorder: a modificarse a nivel cerebral  
longitudinal fMRI después de la Terapia  
study Dialéctico Conductual (DBT)  
en pacientes con Trastorno  
Límite de la Personalidad  
(TLP), y si esto se asocia con  
la adquisición de técnicas  
adaptativas de regulación  
emocional.

utilizando en la regulación  
resonancia afectiva mediada por el  
magnética funcional dolor y en la activación  
(fMRI). Se de regiones cerebrales  
incluyeron 29 asociadas a esta. Esto  
pacientes con TLP sugiere que la DBT no  
que completaron un solo reduce los  
programa comportamientos  
residencial de DBT. autolesivos, sino que  
Se realizaron también interviene en  
escaneos fMRI los mecanismos  
durante una tarea de neurobiológicos  
regulación afectiva subyacentes a la  
mediada por el dolor desregulación  
antes y después del emocional. La  
tratamiento. Se reducción de esta  
evaluaron los estrategia  
cambios en la desadaptativa, que a  
activación cerebral menudo coexiste con el  
y en la TLP y puede  
desregulación considerarse una  
emocional. manifestación clínica  
severa, demuestra

---

						cómo la TCC impacta un factor <b>clínico</b> crucial relacionado con la severidad del trastorno, influyendo así en la eficacia terapéutica y, por ende, en la mejora de la calidad de vida.	
<b>Ebsco</b>	EE. UU. / inglés	Investigating predictors of treatment response in Dialectical Behavior Therapy for borderline personality disorder using LASSO regression	Identificar qué factores sociodemográficos, de severidad clínica y de proceso de tratamiento predicen una respuesta suficiente al tratamiento con Terapia Dialéctica Conductual (DBT) en individuos con Trastorno Límite de la Personalidad (TLP).	Qingqing Yin et al. (2023)	Investigación cuantitativa, estudio observacional con análisis predictivo utilizando regresión LASSO. Se incluyó una muestra de 105 individuos con TLP que recibieron un programa de DBT de 6 meses. La respuesta al tratamiento se categorizó como "suficiente" o	La severidad inicial de los síntomas de TLP y el uso de habilidades de DBT fueron los predictores más consistentes de una respuesta suficiente al tratamiento. Aunque los factores demográficos evaluados no resultaron predictores fuertes en este estudio, la investigación destaca la importancia de factores	1, 2, 3, 4 y 5.

---

"insuficiente" clínicos como la basándose cambios severidad inicial del y la severidad de los trastorno y la síntomas del TLP, el adherencia al uso de habilidades tratamiento (uso de de DBT y el habilidades) en la deterioro funcional. modulación de la Se evaluaron eficacia terapéutica de diversos factores la TCC (DBT). Esto sociodemográficos sugiere que la (ej. edad, género, intervención temprana etnia), de severidad y el compromiso activo clínica (ej. del paciente son claves autolesiones, para obtener mejores ideación suicida, resultados, lo que es comorbilidades) y relevante para la de proceso de planificación del tratamiento (ej. tratamiento en diversas asistencia a presentaciones clínicas. sesiones).

<b>Ebsco</b>	Malasia / inglés	Implementation of brief dialectical behavior therapy	Evaluar la viabilidad, aceptabilidad y resultados clínicos preliminares de un	Shian-Ling Keng et al. (2021)	Investigación cuantitativa, estudio piloto. Se reclutaron	El programa de DBT- ST abreviado fue viable y aceptable para los	1, 2, 3, 4 y 5.
--------------	------------------	--	---	-------------------------------------	---	--	-----------------

---

skills training among borderline personality disorder patients in Malaysia: feasibility, acceptability, and preliminary outcomes programa abreviado de entrenamiento de habilidades de Terapia Dialéctico Conductual (DBT-ST) de 14 semanas en una población mayoritariamente musulmana de pacientes con Trastorno Límite de la Personalidad (TLP) en Malasia. Se buscó determinar si esta versión breve de la DBT podía ser efectiva en un contexto cultural no euro-americano.

20 pacientes con TLP de un hospital público asistieron a grupos de entrenamiento de habilidades DBT en un entorno ambulatorio. Se recopilieron medidas de síntomas psicológicos, conductas de autolesión, ideación suicida, dificultades de regulación emocional, autocompasión y bienestar antes y después de la intervención. 20 pacientes con TLP en Malasia. Se observaron reducciones significativas en los síntomas depresivos, ansiedad, problemas de regulación emocional, conductas de autolesión e ideación suicida. Aunque se trata de un estudio piloto con una muestra pequeña, los hallazgos sugieren que el DBT-ST puede ser eficaz en mejorar los resultados clínicos en esta población específica, resaltando la importancia de la adaptación cultural de las intervenciones (factor

---

							demográfico/cultural). Además, los resultados apoyan la aplicabilidad y efectividad de la TCC (DBT) en diferentes contextos geográficos y culturales, y en poblaciones con comorbilidades y presentaciones clínicas diversas (ej. Autolesiones).	
<b>Ebsco</b>	Irlanda / inglés	Outcomes for 18 to 25-year-olds with borderline personality disorder in a dedicated young adult only DBT programme compared to a general adult DBT programme for all ages 18+	Evaluar los resultados de un programa de Terapia Dialéctico Conductual (DBT) basado en la comunidad, entregado exclusivamente a adultos jóvenes (18-25 años) con Trastorno Límite de la Personalidad (TLP), en comparación con un programa DBT general para adultos (18+ años). El objetivo era	Jim Lyng et al. (2020)	Diseño experimental, equivalente naturalmente ocurrido. Se compararon los resultados de adultos jóvenes (18-25 años) que recibieron un año de tratamiento DBT en	cuasi-no y significativas entre el programa de DBT dedicado a adultos jóvenes y el programa general de DBT para adultos, en términos de reducción de los síntomas de TLP,	No se encontraron diferencias en los resultados clínicos	1, 2, 3, 4 y 5.

---

determinar si un enfoque específico para adultos jóvenes ofrecía beneficios clínicos o sociales significativos.

un programa autolesiones no exclusivo para suicidas, o conductas e jóvenes adultos con ideación suicida. Los aquellos que hallazgos sugieren que recibieron DBT en el DBT es efectivo para un programa adultos jóvenes con general para TLP, adultos. Se independientemente de incluyeron 24 si el programa está jóvenes adultos en específicamente el programa diseñado para su grupo específico y un de edad o si es un número no programa general. Esto especificado pero implica que, aunque los comparado con un factores demográficos grupo general. Las (edad) son importantes medidas de para considerar en la resultado incluyeron implementación, la síntomas de TLP eficacia de la DBT se (BSL-23), mantiene en rangos de autolesiones no edad similares dentro suicidas, conductas de la población adulta con TLP.

---

---

					suicidas e ideación suicida.		
<b>Web of Science</b>	Egipto/ inglés	Efficacy of Dialectical Behavioral Therapy for Emotion Dysregulation in Patients with Dual Diagnosis of Borderline Personality Disorder and Substance Use Disorder	Evaluar la eficacia de la Terapia Dialéctica Conductual (DBT) para mejorar la desregulación emocional en pacientes con diagnóstico dual de Trastorno Límite de la Personalidad (TLP) y Trastorno por Uso de Sustancias (TUS).	Ahmed Rady, Ahmed Abdelkarim, Andre Ivanoff y Tarek Molokhia / 2021	La investigación empleó un enfoque cuantitativo a través de un ensayo clínico aleatorizado (ECA). Se asignaron aleatoriamente 40 pacientes que cumplían los criterios del DSM-5 para TLP y TUS a uno de dos grupos de 20 participantes cada uno: un grupo recibió Terapia Dialéctica Conductual (DBT) y el otro siguió un protocolo de tratamiento habitual (TAU) durante un	los resultados del estudio indicaron que la Terapia Dialéctica Conductual (DBT) fue significativamente más efectiva que el tratamiento habitual en la reducción de la desregulación emocional y la disminución del consumo de sustancias en pacientes con diagnóstico dual de TLP y TUS. Esto resalta la importancia de considerar la presencia de comorbilidades,	1, 2, 4 y 5.

---

año. Se utilizaron como los trastornos escalas por uso de estandarizadas para sustancias, al medir la seleccionar e desregulación implementar emocional y el uso tratamientos para el de sustancias, TLP. La eficacia permitiendo una demostrada de la comparación DBT en esta rigurosa entre la población particular eficacia de ambas sugiere que esta intervenciones. intervención es crucial para modular la respuesta terapéutica en individuos con TLP y complejidades clínicas adicionales.

<b>Web of Science</b>	Estados Unidos/inglés	Treatment outcomes of Veteran men in a comprehensive Dialectical Behavior	Caracterizar las diferencias de sexo en las trayectorias de los síntomas entre hombres y mujeres veteranos que	Alison M. Schreiber & Chelsea D.	La investigación es de tipo cuantitativa, utilizando un diseño de estudio	El estudio encontró que, a pesar de las percepciones previas, los hombres y mujeres	1, 2, 4 y 5.
-----------------------	-----------------------	---	--	----------------------------------	---	---	--------------

---

<p>Therapy program: participan en un programa          characterizing sex integral de Terapia Dialéctico          differences in Conductual (DBT) para el          symptom trajectories TLP.</p>	<p>Cawood          (2023)</p>	<p>comparativo y veteranos que          observacional. Se ingresaron al programa          analizaron las de DBT eran          trayectorias de diagnóstica y          síntomas de demográficamente          hombres y mujeres similares, y ambos          veteranos exhibieron reducciones          diagnosticados con en los síntomas de TLP.          TLP que Esto sugiere que          participaron en un factores demográficos          programa integral como el género no          de Terapia necesariamente          Dialéctico modulan la eficacia de          Conductual (DBT). la DBT de la manera          Los participantes esperada, y que esta          fueron evaluados en terapia es efectiva para          diferentes puntos ambos sexos,          del tratamiento para expandiendo la          identificar cambios comprensión de la          en la severidad de aplicabilidad de las          los síntomas y intervenciones a          determinar si diferentes grupos          existían diferencias poblacionales.</p>
--	-----------------------------------	---

---

					significativas entre los sexos en la respuesta al tratamiento.		
<b>Google Scholar</b>	España/español	Eficacia de un programa de DBT adaptada para tratar el Trastorno Límite de la Personalidad y el Trastorno por Consumo de Sustancias: Resultados preliminares	Evaluar la eficacia de un programa de Terapia Dialéctica Conductual (DBT) adaptada para el tratamiento del Trastorno Límite de la Personalidad (TLP) con comorbilidad de Trastorno por Consumo de Sustancias (TCS).	Raquel Pellicer Sales (2022)	La investigación es de tipo cuantitativa, con un diseño de estudio pre-experimental o de serie de casos. Se aplicó un programa de DBT adaptada a una muestra de participantes con TLP y TCS. Se realizaron mediciones pre y post-intervención para evaluar los cambios en la sintomatología del TLP, la desregulación	Los resultados preliminares sugieren que el programa de DBT adaptada es eficaz en la reducción de la sintomatología del TLP, la desregulación emocional y el consumo de sustancias en pacientes con diagnóstico dual de TLP y TCS. Esto refuerza la idea de que la presencia de comorbilidades, como los trastornos por consumo de sustancias, es un factor clínico crucial a considerar en	1, 2, 4 y 5.

emocional y el consumo de sustancias, lo que permitió determinar la eficacia preliminar de intervención en esta población clínica específica.

la modulación de la respuesta a las intervenciones, y que adaptar las terapias puede mejorar la eficacia en poblaciones complejas.

<b>Web of Science</b>	Bélgica/ inglés	Do treatment outcomes differ after 3 months DBT inpatient treatment based on borderline personality disorder subtypes?	Replicar subtipos de TLP identificados previamente (basados en temperamento reactivo y regulatorio), compararlos en sintomatología y afrontamiento, e investigar si estos subtipos muestran diferentes respuestas al tratamiento después de 3 meses de terapia dialéctica conductual (DBT) intrahospitalaria.	Ellen Sleuwaegen, Laurence Claes, Koen Luyckx, Tom Wilderjans, Ann Berens y Bernard Sabbe (2018)	La investigación es cuantitativa, utilizando un diseño de estudio observacional y longitudinal comparativo. Se evaluó a un total de 145 pacientes hospitalizados con TLP utilizando medidas de temperamento, sintomatología y	El estudio encontró tres subtipos de TLP (desregulado, de alto funcionamiento y auto-desorganizado), con el subtipo desregulado mostrando mayor severidad inicial y peor respuesta al tratamiento. Esto sugiere que la heterogeneidad del TLP es un factor importante a considerar	1, 2, 4 y 5.
-----------------------	--------------------	--	---	--	---	--	--------------

---

afrontamiento. Se en la eficacia empleó un análisis terapéutica, y que el de conglomerados diseño observacional, basado en modelos aunque no causal, para identificar proporciona una base subtipos de TLP y para entender cómo luego se diferentes compararon las presentaciones del TLP respuestas al pueden responder de tratamiento de estos manera distinta a las subtipos después de TCC. El estudio resalta 3 meses de DBT la importancia de intrahospitalaria. identificar subtipos de Aunque no es un TLP para optimizar la ensayo clínico evaluación y el aleatorizado, el tratamiento, estudio analiza la contribuyendo a la heterogeneidad de evidencia sobre la la respuesta al utilidad de adaptar las tratamiento en intervenciones. diferentes subtipos, lo que aporta una perspectiva valiosa

---

					sobre la aplicabilidad y efectividad de la DBT en diversas presentaciones del TLP en un entorno naturalista.		
<b>Scopus</b>	España/inglés	How does mindfulness skills training work to improve emotion dysregulation in borderline personality disorder?	Investigar los mecanismos subyacentes por los cuales el entrenamiento en habilidades de mindfulness, un componente central de la Terapia Dialéctica Conductual (DBT), mejora la desregulación emocional en personas con Trastorno Límite de la Personalidad (TLP).	Carlos Schmidt, Joaquim Soler, Daniel Vegas, Stella Nicolaou, Laia Arias y Juan C. Pascual (2024)	La investigación es cuantitativa, con un diseño longitudinal observacional. Se llevó a cabo un estudio con 75 pacientes ambulatorios con TLP que participaron en un entrenamiento de habilidades de mindfulness de 10 semanas. Se utilizaron modelos multinivel con un	El estudio reveló que un mayor no enjuiciamiento de la experiencia interna y una mayor conciencia corporal mostraron efectos dentro de la persona, lo que significa que los participantes que reportaron niveles más altos de estas habilidades en una semana específica mostraron mejoras en la desregulación	1, 2 y 5

enfoque de retardo emocional en la semana de tiempo para siguiente. examinar las dinámicas temporales entre los mecanismos propuestos (descentramiento, no enjuiciamiento, conciencia corporal y conciencia atencional) y la desregulación emocional, evaluando estas variables sesión por sesión. Notablemente, el descentramiento moderó estas asociaciones. Esto sugiere que la adquisición de habilidades de mindfulness, particularmente el no enjuiciamiento y la conciencia interoceptiva (conciencia corporal), son mecanismos de cambio clave que contribuyen a la mejora de la desregulación emocional en el TLP.

<b>Scopus</b>	Francia/inglés	Transdiagnostic skills training group of dialectical behavior	Evaluar el impacto a largo plazo de la participación en un grupo transdiagnóstico de	Amaury Durpoix, Enzo	La investigación es cuantitativa, con un diseño de estudio	El estudio encontró que la participación en un grupo transdiagnóstico	1, 2, 3, 4 y 5.
---------------	----------------	---	--	----------------------	--	---	-----------------

---

therapy: a long-term naturalistic study	entrenamiento de habilidades de Terapia Dialéctico Conductual (DBT), un año después de su finalización, en pacientes con Trastorno Límite de la Personalidad (TLP), Trastorno Bipolar (TB) y Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad (TDAH).	Lachaux, Luisa Weiner y Sébastien Weibel (2023)	naturalista longitudinal. Se proporcionaron grupos de entrenamiento de habilidades transdiagnósticas de DBT a pacientes con TLP, TB y TDAH en un Departamento de Psiquiatría Universitario. El estudio consistió en 16 sesiones grupales de 2.5 horas cada una, seguidas de una evaluación un año después de la finalización del programa para medir el impacto a largo plazo en las	de entrenamiento de habilidades de DBT resultó en una mejora significativa en las habilidades de DBT (incluyendo mindfulness, regulación emocional y tolerancia al malestar) y una reducción en la desregulación emocional, que se mantuvo un año después de la finalización del programa. Esto sugiere que la adquisición y práctica de habilidades de DBT son mecanismos de cambio centrales que contribuyen a la eficacia terapéutica a
---	---	---	--	--

---

						habilidades adquiridas y la reducción de los síntomas.	largo plazo, independientemente del diagnóstico específico, al fortalecer la capacidad de los pacientes para regular sus emociones y tolerar el malestar.	
<b>Scopus</b>	Suiza/ Inglés	Assertive Anger Mediates Effects of Dialectical Behaviour-informed Skills Training for Borderline Personality Disorder: A Randomized Controlled Trial.	Investigar si la capacidad de expresar la ira de forma asertiva (ira asertiva) actúa como un mecanismo mediador en la mejora de los síntomas del Trastorno Límite de la Personalidad (TLP) a través del entrenamiento en habilidades informadas por la Terapia Dialéctico Conductual (DBT).	Kramer U, Pascual-Leone A, Berthoud L, de Roten Y, Marquet P, Kolly S, Despland JN, Page D (2016)	U, A, L, Y, P, S, D	La investigación es cuantitativa, con un diseño de ensayo controlado aleatorizado (ECA). Se asignaron aleatoriamente 41 pacientes con TLP a un grupo de entrenamiento en habilidades informado por DBT o a un grupo de tratamiento	El estudio encontró que el entrenamiento en habilidades informado por DBT condujo a una reducción significativa de la ira problemática y a un aumento de la ira asertiva en comparación con el tratamiento habitual. Además, se demostró que la ira asertiva mediaba la reducción	1, 2, 3 y 5.

---

habitual (TAU). Se evaluó la ira asertiva y otros síntomas del TLP en múltiples puntos a lo largo del tratamiento para analizar las trayectorias de cambio y determinar si la ira asertiva mediaba los efectos de la intervención. de los síntomas del TLP. Esto indica que el desarrollo de una expresión más adaptativa de la ira es un mecanismo de cambio crucial en la eficacia de las intervenciones de DBT, contribuyendo a una mejor regulación emocional y, en última instancia, a la mejora de la sintomatología del TLP.

---

<b>Scopus</b>	Canadá/inglés	A Preliminary Pilot Study Comparing Dialectical Behavior Therapy Emotion Regulation Skills with Interpersonal Effectiveness Skills and a Control Group Treatment	Examinar los efectos específicos del entrenamiento en habilidades de regulación emocional de la Terapia Dialéctica Conductual en comparación con el entrenamiento en habilidades de efectividad interpersonal de la DBT y un grupo control en mujeres con Trastorno Límite. El objetivo principal era determinar si módulos de habilidades específicos de DBT mejoran de manera única los problemas de regulación emocional.	Katherine L. Dixon-Gordon, Alexander L. Chapman, Brianna J. Turner (2015)	La investigación es de tipo cuantitativa, con un diseño de estudio piloto controlado aleatorizado. Un total de 19 mujeres con TLP fueron asignadas aleatoriamente a uno de tres grupos durante 6 semanas: entrenamiento en habilidades de regulación emocional de DBT, entrenamiento en habilidades de efectividad interpersonal de DBT, o un grupo control. Se evaluaron los	El estudio piloto preliminar sugirió que el grupo de entrenamiento en habilidades de regulación emocional de DBT demostró grandes tamaños del efecto en la mejora de la reactividad autoinformada a un estresor emocional, la generación de soluciones activas en lugar de pasivas a problemas interpersonales, y una mayor tolerancia al malestar. Esto indica que el dominio de habilidades específicas de regulación emocional es un	1, 2 y 5.
---------------	---------------	--	--	---	---	---	-----------

					<p>síntomas del TLP, la regulación emocional y otros resultados relevantes para el TLP utilizando medidas de autoinforme y medidas basadas en laboratorio, para comparar los efectos de cada tipo de entrenamiento de habilidades.</p>	<p>mecanismo de cambio fundamental que contribuye directamente a la mejora de la desregulación emocional y la tolerancia al malestar en el TLP, lo que a su vez se traduce en una mayor eficacia terapéutica.</p>	
<b>Ebsco</b>	Australia/ inglés	Changes in mindfulness facets in a dialectical behavior therapy skills training group program for borderline personality disorder	Examinar la relación entre la adquisición de habilidades de mindfulness (en sus diferentes facetas) y la reducción de síntomas en un programa de grupo de entrenamiento de habilidades de Terapia Dialéctica Conductual (DBT)	Roberta Mitchell, Rachel Roberts, Dianna Bartsch, Thomas Sullivan (2019)	La investigación es cuantitativa, de diseño longitudinal observacional. Participaron 35 adultos diagnosticados con TLP que completaron un	Los resultados sugirieron que los aumentos en algunas facetas de mindfulness, particularmente “actuar con conciencia” y “no juzgar la experiencia interna”, estuvieron más fuertemente	1, 2, 3 y 5.

---

para el Trastorno Límite de la Personalidad (TLP).

programa grupal de relacionados con entrenamiento de cambios durante el habilidades de DBT tratamiento, de 20 semanas en un incluyendo reducciones entorno de salud en la sintomatología del mental comunitaria. TLP, la depresión y el Se utilizó el malestar. Esto indica Cuestionario de que la adquisición de Mindfulness de habilidades específicas Cinco Facetas para de mindfulness, medir las especialmente aquellas dimensiones de relacionadas con la mindfulness conciencia atencional y (observar, describir, el no enjuiciamiento, actuar con son mecanismos de conciencia, no cambio centrales que juzgar) y se contribuyen emplearon modelos directamente a la lineales mixtos para eficacia terapéutica de analizar cómo los la DBT en la reducción cambios en estas de los síntomas del facetas se TLP. relacionaban con la

---

						reducción de la sintomatología del TLP, la depresión y el malestar a lo largo del tratamiento.		
<b>Ebsco</b>	España/ inglés	Mindfulness in Borderline Personality Disorder: Decentering Mediates the Effectiveness	Comparar la eficacia del entrenamiento en habilidades de mindfulness basado en DBT (DBT-M) con el entrenamiento en habilidades de efectividad interpersonal basado en DBT (DBT-IE) en la reducción de los síntomas del Trastorno Límite de la Personalidad (TLP) y evaluar los mecanismos de acción específicos a través de los mediadores propuestos: descentramiento y desregulación emocional.	Carlos Schmidt, Joaquim Soler, Cristina Carmona i Farrés, Matilde Elices, Elisabet Domínguez-Clavé, Daniel Vega, y Juan Carlos Pascual (2021)	La investigación es cuantitativa, con un diseño de estudio experimental (ensayo controlado). Se incluyeron 102 participantes diagnosticados con TLP que fueron asignados a un grupo de entrenamiento en habilidades de mindfulness (DBT-M) o a un grupo de entrenamiento en habilidades de	El estudio encontró que, aunque ambos programas de entrenamiento de habilidades de DBT (DBT-M y DBT-IE) fueron efectivos en la reducción de los síntomas del TLP, el entrenamiento en habilidades de mindfulness (DBT-M) tuvo un impacto más significativo en la desregulación emocional y el descentramiento. Específicamente, el	1, 2 y 5.	

efectividad interpersonal (DBT-IE). Se utilizaron ANOVAs de medidas repetidas multivariadas para analizar los cambios en los síntomas del TLP, el descentramiento y la desregulación emocional a lo largo del tiempo, con el fin de identificar la eficacia diferencial de las intervenciones y los mecanismos de cambio. descentramiento (la capacidad de observar los pensamientos y sentimientos sin identificarse con ellos) emergió como un mediador clave de la efectividad terapéutica. Esto sugiere que la adquisición de la habilidad de descentramiento, fundamental en mindfulness, es un proceso terapéutico crucial que contribuye directamente a la mejora de los síntomas y la eficacia general en el tratamiento del TLP.

<b>PubMed</b>	Alemania/inglés	Assessing the marks of change: how psychotherapy alters	Investigar si la psicoterapia, específicamente la Terapia Dialéctico Conductual (DBT),	Falk Mancke, Ruth	La investigación es cuantitativa, utilizando un diseño	El estudio encontró que las pacientes que recibieron DBT	1, 2, 4 y 5.
---------------	-----------------	---	--	-------------------	--	--	--------------

---

<p>the brain structure in women with borderline personality disorder</p>	<p>puede inducir cambios en la estructura cerebral (volumen de materia gris) en mujeres con Trastorno Límite de la Personalidad (TLP).</p>	<p>Schmitt, Dorina Winter, Inga Niedtfeld, Sabine C. Herpertz, Christian Schmahl (2018)</p>	<p>de estudio comparativo y longitudinal. Se emplearon datos de resonancia magnética estructural (IRM) de mujeres con TLP antes y después de participar en 12 semanas de Terapia Dialéctica Conductual (DBT) residencial. Estos datos se compararon con los de pacientes con TLP que recibieron tratamiento habitual (TAU). Se aplicó morfometría basada en vóxeles (VBM) para estudiar los</p>	<p>mostraron un aumento en el volumen de materia gris en la corteza cingulada anterior, el giro frontal inferior y el giro temporal superior, así como una alteración en el volumen de materia gris en el giro angular y el giro supramarginal, en comparación con el grupo de TAU. Además, la respuesta a la terapia se correlacionó con el aumento del volumen de materia gris en el giro angular. Esto sugiere que la eficacia de la</p>
--	--	---	---	---

---

cambios en el volumen de materia gris a lo largo del tiempo, con el fin de identificar correlaciones entre la respuesta terapéutica y las modificaciones estructurales cerebrales.

psicoterapia, como la DBT, no solo se relaciona con la adquisición de habilidades o cambios conductuales, sino que también implica mecanismos de cambio a nivel neurobiológico, modificando la estructura cerebral en áreas clave para la regulación emocional y la cognición.

<b>Google Scholar</b>	España/español	Eficacia de un programa de intervención basado en la terapia dialéctico-conductual	Comprobar la eficacia de un programa de gestión emocional basado en la Terapia Conductual Dialéctico (DBT) en	Andrea del Carmen García Saiz y Adrián Camus	La investigación es cuantitativa, con un diseño de estudio pre-experimental o de serie de casos. Se	El estudio concluyó que el programa de gestión emocional basado en la DBT fue eficaz en la reducción	1, 2, 3 y 5.
-----------------------	----------------	--	---	--	---	--	--------------

---

en pacientes con trastorno límite de la personalidad con diagnóstico de Trastorno Límite de la Personalidad (TLP). Bueno (2021)

implementó un programa de intervención basado en la DBT, compuesto por cuatro bloques principales: mindfulness, eficacia interpersonal, regulación emocional y tolerancia al malestar. Se evaluó a los participantes antes y después del programa para medir los cambios en la sintomatología del TLP y en las habilidades de gestión emocional, con el fin de

de la sintomatología del TLP. Los resultados sugieren que la adquisición y práctica de habilidades de DBT, como mindfulness, regulación emocional, eficacia interpersonal y tolerancia al malestar, son mecanismos de cambio fundamentales que contribuyen a la mejora clínica. Estos procesos terapéuticos son esenciales para la eficacia global de la intervención, ya que empoderan a los pacientes con herramientas prácticas para manejar sus emociones y mejorar su funcionamiento.

---

						determinar la eficacia de la intervención.		
<b>Google Scholar</b>	España/ español	Terapia Conductual aplicada a un caso de Trastorno Límite de Personalidad	Dialéctica aplicada a un caso de Trastorno Límite de Personalidad (TLP) y evaluar los cambios observados en los síntomas y comportamientos problemáticos.	Describir la aplicación de la Terapia Dialéctica Conductual (DBT) en un caso individual de Trastorno Límite de la Personalidad (TLP) y evaluar los cambios observados en los síntomas y comportamientos problemáticos.	Laura Rodríguez Güemes (2023)	La investigación es cualitativa, con un diseño de estudio de caso único. Se aplicó la Terapia Dialéctica Conductual (DBT) de forma individual a una paciente de 25 años diagnosticada con TLP, durante 24 sesiones semanales y presenciales. Se realizaron evaluaciones iniciales y se llevó un registro continuo de la evolución de los síntomas (impulsividad,	La aplicación de la DBT en este caso único demostró ser efectiva en la reducción de síntomas como la impulsividad, inestabilidad emocional, ansiedad, conductas autolíticas y consumo de sustancias. Aunque el estudio es un caso único, los resultados sugieren que el aprendizaje y la implementación de las habilidades de DBT (como la regulación emocional y la tolerancia al malestar) son los procesos	1, 2, 3 y 5.

					<p>inestabilidad emocional, ansiedad, conductas autolíticas y consumo de sustancias) para analizar los cambios cualitativos y cuantitativos a lo largo del tratamiento.</p>	<p>terapéuticos clave que permitieron a la paciente manejar sus dificultades, lo que indica que la adquisición de estas habilidades es un mecanismo fundamental para la eficacia de la DBT en el TLP.</p>	
<b>Google Scholar</b>	México/español	Intervención Cognitivo-Conductual y Dialéctico-Conductual en el Trastorno Límite de Personalidad: Estudio de Caso	Diseñar y evaluar una intervención basada en las terapias cognitivo-conductual (TCC) y dialéctico-conductual (DBT) para la reestructuración de creencias disfuncionales y el aprendizaje de la autorregulación emocional en una paciente con TLP.	Citlaly Guadalupe Mendoza Belmares, Mónica Reyna Martínez, José González Tovar (2024)	La investigación es cualitativa, con un diseño de estudio de caso único (clínico). Se aplicó un programa de psicoterapia de 59 sesiones que integraba elementos de Terapia Cognitivo-Conductual y	El estudio de caso demostró cambios clínicos significativos en la participante, incluyendo modificaciones en su estilo de pensamiento, una disminución de la desregulación emocional y la adquisición de habilidades para una	1, 2, 3 y 5.

Terapia Dialéctico- Conductual a una mejor autogestión y relaciones  
 mujer mexicana de 35 años de relaciones interpersonales. Esto subraya que la diagnosticada con reestructuración TLP. Se realizaron cognitiva y el evaluaciones pre y aprendizaje de post-tratamiento habilidades de para observar los regulación emocional, cambios clínicos en junto con la mejora en la participante, la eficacia centrándose en la interpersonal, son reestructuración de mecanismos de cambio creencias cruciales para la disfuncionales y el eficacia terapéutica en desarrollo de el TLP.  
 habilidades de autorregulación emocional.

<b>Ebsco</b>	Canadá/inglés	A randomized trial of brief dialectical behaviour therapy skills training in	Evaluar la efectividad clínica de un breve entrenamiento en habilidades de Terapia Dialéctico Conductual (DBT)	McMain SF, Guimond T, Barnhart R, Habinski L,	La investigación es cuantitativa, con un diseño de ensayo clínico aleatorizado	Los participantes del grupo de DBT mostraron mayores reducciones en las	1, 2, 4 y 5.
--------------	---------------	--	--	---	--	---	--------------

---

<p>suicidal patients suffering from borderline disorder</p>	<p>como una intervención adjunta para pacientes con Trastorno Límite de la Personalidad (TLP) con alto riesgo de suicidio.</p>	<p>Streiner DL (2017)</p>	<p>(ECA) controlado con lista de espera. Se aleatorizaron 84 pacientes ambulatorios con TLP (con alto riesgo de suicidio) a recibir 20 semanas de entrenamiento en habilidades de DBT (n=42) o a un grupo de lista de espera (n=42). La variable de resultado principal fue la frecuencia de episodios suicidas o autolesiones no suicidas (NSSI). Se realizaron evaluaciones en la línea base y a las 10, 20 y 32 semanas.</p>	<p>conductas suicidas y de autolesiones no suicidas entre la línea base y las 32 semanas, en comparación con los participantes de la lista de espera. También hubo mejoras significativas en la ira, la tolerancia al malestar y la regulación emocional. La solidez del diseño metodológico (ECA) confiere una alta confiabilidad a estos hallazgos, sugiriendo que incluso un entrenamiento breve en habilidades de DBT es una intervención eficaz y bien respaldada para reducir</p>
---	--	---------------------------	---	---

---

						Este diseño es un estándar de oro para establecer la causalidad en la investigación de intervenciones, proporcionando un alto nivel de evidencia.	comportamientos de alto riesgo en pacientes con TLP, destacando la fuerza de la evidencia sobre la utilidad de las TCC para esta población.	
<b>Web of Science</b>	Países Bajos/ Inglés	Self-injurious behaviour and suicidal ideation during dialectical behaviour therapy (DBT) of patients with borderline personality disorder	Investigar el efecto de la Terapia Dialéctica Conductual (DBT) y módulos específicos de DBT en la evolución longitudinal del parasuicidio en pacientes con Trastorno Límite de la Personalidad (TLP), esperando una disminución, particularmente durante el módulo de “habilidades de afrontamiento de crisis”.	Anne van Goethem, Danielle Mulders, Jeroen de Jong, Arnoud Arntz, Jos Egger (2015)	La investigación es cuantitativa, utilizando un diseño experimental de fase de caso único secuencial y replicado. Este diseño de “n pequeño” implica el registro diario de la frecuencia y la urgencia de los comportamientos autolesivos y la	El estudio encontró que las autolesiones disminuyeron durante el curso del tratamiento con DBT, especialmente al inicio del módulo de habilidades de afrontamiento de crisis. La ideación suicida siguió un patrón similar, aunque con una variabilidad mayor. La utilización de un diseño	1, 2, 4 y 5.	

---

ideación suicida por parte de los pacientes. Aunque no es un ensayo clínico aleatorizado, este permite una evaluación detallada de la trayectoria de los síntomas dentro de cada individuo y la identificación de cambios relacionados con la introducción de módulos específicos de terapia.

de caso único replicado, si bien no proporciona la misma fuerza de causalidad que un ECA, ofrece evidencia detallada sobre la efectividad de la DBT y sus módulos en la reducción de comportamientos autolesivos y la ideación suicida en el TLP, lo que fortalece la comprensión de la implementación de la TCC en la práctica clínica.

---

*Fuente: Elaboración propia*

## Discusión

El presente apartado integra los hallazgos derivados de la revisión sistemática sobre la eficacia de la Terapia Cognitivo-Conductual (TCC) en el tratamiento del Trastorno Límite de la Personalidad (TLP). La discusión se estructura en torno a los sub-ejes analíticos definidos en el protocolo metodológico, con el propósito de ofrecer una interpretación crítica, comparativa y teóricamente fundamentada de los resultados obtenidos. Esta organización permite articular la evidencia empírica con los modelos explicativos de la psicología clínica y la psicoterapia cognitivo-conductual, destacando los avances, limitaciones y desafíos que presenta la literatura actual en torno a la intervención de esta compleja condición.

El análisis general de los estudios revisados evidencia una tendencia consistente hacia la consolidación de la TCC particularmente de la Terapia Dialéctico-Conductual (DBT), como abordaje de primera línea para el tratamiento del TLP. A lo largo de los subejos, se observa una convergencia en torno a tres dimensiones esenciales: (1) la estructuración técnica de las intervenciones, (2) la eficacia clínica en la reducción de la sintomatología nuclear y (3) los efectos sostenidos sobre la funcionalidad global, la calidad de vida y los procesos de cambio subyacentes. En este sentido, la discusión no se limita a contrastar resultados, sino que busca comprender los mecanismos psicológicos, contextuales y relacionales que explican la eficacia observada, así como las condiciones que optimizan su aplicación en distintos escenarios terapéuticos.

Desde una perspectiva crítica, los hallazgos confirman que la TCC aplicada al TLP ha transitado de modelos centrados exclusivamente en la modificación de la conducta a perspectivas integradoras que combinan estrategias cognitivas, emocionales y dialécticas, orientadas al fortalecimiento de la autorregulación y la aceptación. Este giro teórico-práctico, evidenciado en la última década, ha permitido una comprensión más amplia del cambio terapéutico, entendiendo la eficacia no solo como reducción de síntomas, sino como reorganización de patrones emocionales, cognitivos y relacionales. Sin embargo, la revisión también revela limitaciones metodológicas recurrentes como tamaños muestrales reducidos, falta de seguimiento longitudinal y heterogeneidad en las medidas de resultado que condicionan la generalización de los hallazgos y subrayan la necesidad de fortalecer la investigación comparativa en este campo.

De este modo, la discusión que sigue analiza cada subeje temático desde una lógica integradora y crítica: se examinan los tipos y características de las intervenciones cognitivo-conductuales (Subeje 1), la eficacia clínica en la reducción de la sintomatología nuclear (Subeje 2), el impacto en la funcionalidad global y la calidad de vida (Subeje 3), los factores demográficos y clínicos asociados a la respuesta terapéutica (Subeje 4), y finalmente, los mecanismos de cambio y procesos terapéuticos implicados en la eficacia (Subeje 5). Este abordaje progresivo permite construir una comprensión holística del papel de la TCC en el tratamiento del TLP, situando sus aportes en el marco más amplio de la psicoterapia basada en la evidencia y de la psicología clínica contemporánea.

### **1. Subeje 1: Tipos y características de las intervenciones Cognitivo-Conductuales evaluadas.**

El análisis de los 53 estudios que conforman la muestra de esta revisión revela un panorama evolutivo y matizado sobre las intervenciones cognitivo-conductuales (TCC) para el Trastorno Límite de la Personalidad (TLP). Lejos de ser un campo estático, la evidencia demuestra una constante tensión dialéctica entre la fidelidad a los protocolos estandarizados y la imperiosa necesidad de adaptación a contextos reales, recursos limitados y la heterogeneidad de la población clínica. Este primer apartado de la discusión se centra en deconstruir la hegemonía de la Terapia Dialéctica Conductual (DBT), no como un modelo monolítico, sino como un ecosistema dinámico de intervenciones, analizando críticamente las controversias en torno a su duración y la proliferación de sus formatos de administración.

La preponderancia de la DBT dentro del corpus de evidencia es innegable y cuantitativamente abrumadora. De los 53 estudios analizados, 52 se centran total o predominantemente en intervenciones basadas en el modelo de Linehan (1993), mientras que el restante (Mendoza et al., 2024) la integra con la TCC tradicional. Este dominio no refleja simplemente la gran validación de esta, sino un intenso y sostenido esfuerzo investigador por explorar sus límites, flexibilizar sus componentes y extender la aplicabilidad. La DBT ha trascendido su protocolo original para convertirse en un marco paraguas bajo el cual se desarrolla un ecosistema de intervenciones adaptadas a contextos particulares.

Esta hegemonía, sin embargo, no está exenta de críticas implícitas. La abrumadora focalización en la DBT ha opacado la investigación de otras formas de TCC para el TLP, creando

un vacío en la literatura comparativa. La escasez de estudios que contrasten la DBT con la TCC tradicional basada en Beck, por ejemplo, deja sin respuesta la pregunta fundamental sobre qué elementos específicos (la aceptación radical, el entrenamiento en habilidades, el manejo de contingencias) son los principales responsables del cambio terapéutico en cada una.

La única comparación directa con otro modelo robusto, como la Terapia de Esquemas (ST) en el estudio de Assmann et al. (2024), que no encontró diferencias en eficacia global pero sí una superioridad de la DBT en el manejo de la ira, sugiere que la supremacía de la DBT podría no ser absoluta, sino específica para ciertos dominios sintomáticos. Por tanto, la hegemonía de la DBT debe interpretarse no solo como un indicador de su eficacia, sino también como un posible sesgo en las agendas de investigación, que podrían estar descuidando el desarrollo y la validación de alternativas igualmente válidas.

Una de las discusiones más relevantes que emerge del análisis concierne a la duración óptima del tratamiento. El protocolo estándar de DBT, estructurado en 12 meses, fue implementado en contextos comunitarios por estudios como el de Flynn et al. (2017), demostrando robustez con mejorías sustanciales en síntomas de TLP y depresión. No obstante, este paradigma de la duración prolongada está siendo desafiado por una corriente de evidencia que aboga por la búsqueda del tiempo mínimo aplicado.

Ensayos clínicos pivotaes, como el de McMain et al. (2022) cuyos datos son secundariamente analizados por Traynor et al. (2024), constituyen un punto de inflexión al demostrar que 6 meses de DBT no son inferiores a 12 en la reducción de conductas autolesivas. Este hallazgo es respaldado por investigaciones naturales como la de Kujovic et al. (2024), que no encontraron diferencias significativas entre programas de 8 y 12 semanas en un ajuste hospitalario, y por estudios de viabilidad como el de Frost et al. (2023), que reportaron mejorías significativas tras 6 meses de intervención a pesar de una alta tasa de abandono.

Incluso formatos ultra breves, como el estudio de caso de Chacón (2023) con 12 sesiones, mostraron eficacia en la reducción de síntomas. Esta tendencia hacia la brevedad responde a una presión legítima por optimizar recursos en sistemas de salud pública sobreexigidos, representando un paradigma de eficiencia. Sin embargo, pensándolo críticamente, surge una

proporción: la eficacia de los formatos breves no es generalizable, sino que está moderada por variables del paciente.

El estudio de Traynor et al. (2024) aporta la clave neurocognitiva para esta hipótesis, al identificar que los pacientes con déficits en el control inhibitorio se beneficiaban más de la DBT de 6 meses, mientras que aquellos con función cognitiva preservada obtenían mejores resultados a largo plazo con la duración estándar.

Este hallazgo es relevante y tiene varias implicaciones. Sugiere que la aplicación homogénea de protocolos breves, impulsada por la mera eficiencia administrativa, podría ser iatrogénica para un subgrupo de pacientes que requieren un período de consolidación más extenso. Plantea, por tanto, la necesidad de una prescripción personalizada de la duración, donde el tiempo terapéutico se ajuste en función de marcadores específicos, como los perfiles neurocognitivos, y no solo de la disponibilidad de recursos. La pregunta ya no es “¿cuál es la duración mejor?”, sino “¿cuál es la duración mínima suficiente y necesaria para cada perfil de paciente en concreto?”.

El análisis de los 53 estudios evidencia que la fidelidad al formato combinado original de la DBT (terapia individual + grupal + coaching + equipo de consultores) ha dado paso a una variedad de formatos de administración innovadores, cada uno dirigido a resolver problemas contextuales o a poblaciones específicas.

Si bien el formato combinado sigue siendo el estándar, su viabilidad no siempre está garantizada. En respuesta, la evidencia explora alternativas. Por un lado, se cuestiona la necesidad irrestricta del componente grupal. El estudio de dos casos de Jorquera et al. (2018) sugiere que la DBT individual pura puede ser suficiente para pacientes con alta resiliencia y recursos socioeconómicos, ofreciendo un modelo para contextos donde la logística grupal es inviable.

Por otro lado, emergen formatos intensivos y escalonados para los casos de mayor gravedad y complejidad. El programa residencial de 28 días de Buono et al. (2021) para TLP con trastorno por uso de sustancias y el modelo de “terapia escalonada” (*step-down*) de Simaev et al. (2018) que combina una fase inicial intensiva con otra ambulatoria, demuestran alta eficacia y adherencia en poblaciones que tradicionalmente no logran adherirse en tratamientos ambulatorios. Estos formatos, aunque con costes más elevados, parecen ser una inversión

necesaria para un subgrupo de pacientes graves, actuando como un eslabon intermedio terapéutico que estabiliza la crisis para permitir luego un tratamiento ambulatorio convencional.

Quizás la innovación más significativa en términos de salud pública sea el auge de la aplicación de Terapia Dialéctica Conductual - Entrenamiento en Habilidades (DBT-ST), la cual se articula en cuatro módulos fundamentales:

1. *Mindfulness* (Conciencia Plena): Habilidades para permanecer en el presente momento, reducir el juicio y aumentar el control consciente de la atención.
2. Efectividad interpersonal: Habilidades para assertivamente pedir lo que se necesita, decir "no" y manejar conflictos, manteniendo la autoestima y la calidad de la relación.
3. Regulación emocional: Habilidades para comprender, nombrar y modificar las respuestas emocionales intensas y desreguladas.
4. Tolerancia al malestar: Habilidades para sobrevivir a las crisis emocionales sin recurrir a conductas destructivas, aprendiendo a aceptar la realidad de la situación.

Esta modalidad representa un avance crucial al ofrecer un protocolo estandarizado, escalable y eficiente para la prevención y tratamiento de trastornos emocionales (Linehan, 2015).

Aplicando la DBT-ST, se encuentran estudios como los de Durobk et al. (2023) y Kells et al. (2020) demuestran que un entrenamiento grupal focalizado en habilidades, de 16 a 24 semanas, produce mejorías clínicamente significativas en desregulación emocional y calidad de vida, incluso en poblaciones transdiagnósticas (TLP, TDAH, trastorno bipolar) o subclínicas.

Esto apunta a una economía de recursos transdiagnóstica, donde se interviene sobre el mecanismo central de la desregulación emocional, más que sobre categorías diagnósticas discretas. La propocision que se desprende es que el componente grupal de habilidades no es solo un módulo más, sino posiblemente el motor principal del cambio para una gran proporción de pacientes, desafiando la necesidad obligatoria de todos los componentes del protocolo estándar para lograr mejorías sustanciales.

Este formato se posiciona no como una versión simplificada, sino como una intervención de primera línea con un perfil de eficacia-eficiencia óptimo para contextos de recursos limitados. El

análisis de la evidencia permite trascender la mera descripción de las intervenciones para adentrarse en la identificación de sus mecanismos de cambio activos. El análisis de la literatura revisada aporta evidencia empírica sobre cómo y por qué generan mejoría. Por ejemplo, el entrenamiento en *mindfulness* se erige como un pilar no negociable, pero la evidencia actual va más allá de confirmar su eficacia global.

El estudio longitudinal de Schmidt et al. (2024) no solo demostró que reduce la desregulación emocional, sino que identificó mecanismos de acción específicos: el descentramiento y la actitud de no juzgar actuaron como predictores significativos de la mejoría. Esto sugiere que el beneficio no reside únicamente en la atención plena, sino en la capacidad metacognitiva de observar los pensamientos y emociones sin quedar centrados en ellos.

Complementariamente, en otro estudio, se estableció un tiempo mínimo de práctica efectiva: 3 días por semana durante más de 30 minutos se asoció con mejorías clínicamente relevantes, mientras que practicar por debajo de este umbral no generaba beneficios significativos Schmidt et al. (2021).

Este hallazgo es importante, pues transforma el *mindfulness* de una recomendación vaga en una prescripción terapéutica cuantificable. Desde una perspectiva crítica, esto plantea un desafío para la implementación en la práctica real: ¿cómo garantizar esta adherencia a la práctica formal en pacientes con TLP, caracterizados por la impulsividad y la inestabilidad? Es posible que la eficacia de programas breves que enfatizan *mindfulness*, podría depender de su capacidad para instaurar este hábito de manera intensiva desde el inicio (Kujovic et al., 2024).

Por otro lado la mejora en la regulación emocional es un hallazgo consistente que actúa como un eje transdiagnóstico. Estudios (Chang et al., 2021; Rady et al., 2021; Schreiber & Cawood, 2023) reportan mejorías sustanciales medidas con instrumentos psicométricos, por otra parte, Lee et al. (2022) llevaron este hallazgo un paso más allá, demostrando mediante análisis de regresión que los cambios en la regulación emocional fueron el único predictor significativo de la reducción de síntomas límite y del estrés psicológico, explicando hasta un 26% de la varianza.

Esto solidifica la posición de la desregulación emocional como el núcleo de la psicopatología del TLP y una parte principal a modular del núcleo sintomático.

A nivel neurobiológico, el estudio de fMRI de Niedtfeld et al. (2017) aporta una evidencia revolucionaria: tras la DBT estándar, se normalizó la respuesta de la amígdala al dolor y aumentó el acoplamiento negativo entre la amígdala y la corteza cingulada anterior dorsal. Esto sugiere que la terapia induce neuroplasticidad en los circuitos cerebrales responsables del procesamiento emocional y el control cognitivo, proporcionando un sustrato biológico a los hallazgos conductuales.

También, Investigaciones como la de Mancke et al. (2018), que mostraron aumentos en el volumen de materia gris en regiones prefrontales tras DBT residencial, corroboran esta idea. La proposición que se desprende es robusta: la DBT no solo enseña habilidades, sino que restaura fisiológicamente la capacidad del cerebro para regular las emociones.

Por otra parte un hallazgo consistente es que la mera exposición a las habilidades no basta; la calidad de la implementación es crucial. El cumplimiento de tareas (homework compliance) emergió en el estudio predictivo de Yin et al. (2023) como uno de los predictores más robustos del éxito terapéutico. Asimismo, la alianza terapéutica, específicamente el acuerdo en las metas y el vínculo con el terapeuta, fue otro predictor clave.

Esto refuerza la idea de que la DBT es un sistema de entrega de habilidades, cuya efectividad depende de la adhesión del paciente y de que la relación terapéutica funcione como un vehículo seguro para el cambio.

El estudio de Kramer et al. (2016) añade una capa de complejidad al demostrar que en un tratamiento de 20 semanas basado en habilidades DBT hubo un aumento de la "ira asertiva" media la mejoría en el rol social. Esto indica que el cambio en los estilos de comunicación emocional (de la explosividad o inhibición a la asertividad) es un mecanismo de acción específico y mensurable.

Por tanto, se hipotetiza que las intervenciones más efectivas son aquellas que logran, en paralelo, enseñar habilidades, fortalecer la alianza y generalizar los aprendizajes a la vida diaria a través de la práctica constante. La evidencia demuestra un esfuerzo notable por adaptar las intervenciones a la complejidad y comorbilidad del TLP, yendo más allá del protocolo único y estandarizado.

Buono et al. (2021) demostraron la viabilidad y eficacia de un programa DBT intensivo y residencial para esta población dual. Sin embargo, observaron una respuesta ligeramente inferior en la sintomatología depresiva comparada con pacientes con TLP puro.

Esto sugiere que, si bien el modelo es aplicable, podrían necesitarse componentes adicionales específicos para la desregulación emocional ligada a la adicción, posiblemente integrando técnicas de prevención de recaídas más explícitas o un mayor énfasis en la tolerancia al malestar dirigida al deseo intenso de consumir. La Terapia Dialectica Conductual para Trastornos por Uso de Sustancias (DBT-SUD) y enfatiza ciertos componentes:

1. Énfasis en la abstinencia como objetivo: Se trabaja directamente y de manera validante el compromiso con la abstinencia, entendiendo las recaídas como oportunidades de aprendizaje, no como fracasos.
2. Análisis de comportamientos relacionados con sustancias: Se aplica el análisis conductual de la DBT de forma exhaustiva a la cadena de comportamientos que llevan al consumo.
3. Habilidades específicas para la abstinencia: Se enseñan los cuatro módulos de habilidades de la DBT estándar (*mindfulness*, efectividad interpersonal, regulación emocional, tolerancia al malestar), pero con un enfoque explícito en cómo usarlas para evitar el consumo, manejar los *cravings* (ansias) y prevenir recaídas.
4. Módulo de conciencia de sustancias: En algunos protocolos, se añade un módulo extra que se enfoca en aumentar la motivación para el cambio, la conciencia de las consecuencias del consumo y la toma de decisiones.

La DBT-SUD incorpora un enfoque dialéctico de la abstinencia, que une la insistencia en la abstinencia total con una respuesta de resolución de problemas y no punitiva ante las recaídas, viéndolas como oportunidades de aprendizaje (Linehan & Dimeff, 2008)

Esta modalidad es mencionada en estudios como los de Rady et al. (2021) y Pellicer Sales (2022), que incorpora módulos como abstinencia Dialéctica, representa un avance en esta dirección.

Por otra parte, Navarro-Haro et al. (2025) aplicaron la DBT como tratamiento transdiagnóstico durante 12 meses, integrando técnicas específicas como la exposición corporal y el establecimiento de hábitos alimentarios estructurados. Los resultados mostraron remisión del TLP y mejora en la regulación emocional, pero con síntomas resistentes en la imagen corporal. Este hallazgo es crucial, pues plantea la hipótesis de que la DBT, si bien es eficaz para los mecanismos centrales de desregulación, podría ser insuficiente por sí sola para abordar la distorsión corporal profunda. Esto señala la potencial utilidad de integrarla con terapias más centradas en el cuerpo, como la Terapia Cognitivo-Conductual para la distorsión de la imagen corporal o incluso la Terapia de Aceptación y Compromiso (ACT) con componentes específicos.

Un hallazgo de gran relevancia proviene del modelo que integra DBT en equipos de Atención Comunitaria Asertiva (ACT), evaluado por Schindler et al. (2024), se trata de un modelo de atención intensivo y basado en un equipo multidisciplinar, diseñado específicamente para el tratamiento ambulatorio de personas con TLP grave, este proporciona todos los componentes estándar de la DBT pero los amplía mediante la integración de apoyo psiquiátrico para la medicación, apoyo social e intervenciones en crisis propias del modelo ACT, todo ello dentro de una estrategia de tratamiento unificada.

Los resultados mostraron una reducción del 89% en los días de hospitalización y un ahorro del 48% en costes hospitalarios, además de duplicar la tasa de empleo. Esto subraya: la eficacia de una intervención no debe medirse solo con métricas sintomáticas (a través de instrumentos psicométricos), sino también por su impacto en la rehabilitación funcional y en la eficiencia del sistema sanitario.

Finalmente, la combinación de marcos teóricos se explora en el estudio de caso de Mendoza et al. (2024), que integró DBT y TCC tradicional en un protocolo de 59 sesiones con resultados muy positivos. Esto, sumado a protocolos integradores breves como el ECCCLORE de Martin & Del Monte (2022), que fusiona DBT, ACT y *mindfulness*, sugiere que la hibridación de modelos dentro de un marco estructurado puede ser una vía prometedora para potenciar la eficacia y abordar la multifacética presentación del TLP.

La sostenibilidad de los beneficios terapéuticos constituye un criterio de validación crucial para cualquier intervención en un trastorno crónico como el TLP. La evidencia revisada sugiere

que las mejorías obtenidas con las intervenciones cognitivo-conductuales, particularmente la DBT, no solo se mantienen, sino que en algunos casos se potencian tras la finalización del tratamiento formal.

El estudio de Wilks et al. (2016) mostró mejorías significativas en funcionamiento global, social e interpersonal que se mantuvieron estables durante un seguimiento de 2 años. Este hallazgo es corroborado por intervenciones breves como el protocolo ECCCLORE de Martin & Del Monte (2022), que reportó mejorías sostenidas en impulsividad y riesgo suicida a un año de seguimiento.

La síntesis de estudios cualitativos incluidos en esta revisión enriquece la comprensión de los resultados cuantitativos, arrojando luz sobre la perspectiva de los pacientes. Un hallazgo particularmente revelador es cómo los pacientes califican la terapia efectiva. En el estudio de Gillespie et al. (2022) sobre DBT estándar, por ejemplo, los participantes describieron la intervención no como un protocolo rígido, sino como un sistema de apoyo comprensivo. Este sistema se caracterizaba por la combinación efectiva de tres pilares: la psicoeducación en habilidades, el soporte emocional sustentado en la validación y la relación terapéutica, y el andamiaje práctico ofrecido mediante el coaching. Este análisis sugiere que la eficacia registrada está mediada por la percepción del paciente de recibir un apoyo multidimensional y coherente.

Se encontró que los participantes atribuían su mejoría a largo plazo no solo a las habilidades aprendidas, sino específicamente al uso continuado y autónomo de dichas habilidades y a la capacidad para la autogestión de crisis. No obstante, estos mismos pacientes demandaban más soporte post-tratamiento, señalando una brecha crítica en los modelos actuales de cuidado.

Esta observación desde la experiencia vivida encaja con los datos cuantitativos de Westad et al. (2021), quien reportó que el 93.5% de los pacientes cesaron las autolesiones en el primer año de tratamiento de DBT estándar, con una cuarta parte lográndolo en la primera semana. Lo cierto es que el proceso terapéutico equipa a los pacientes con un nuevo repertorio conductual para la vida, pero la transferencia de la dependencia del terapeuta a la autosuficiencia del paciente podría requerir de puentes de soporte más estructurados tras la finalización del programa intensivo.

El entusiasmo por los hallazgos prometedores debe ser temperado por un reconocimiento crítico de las limitaciones metodológicas recurrentes en la base de evidencia analizada, las cuales matizan la generalizabilidad y solidez de las conclusiones.

Una proporción significativa de los estudios adolece de muestras reducidas. Esto incluye estudios de caso único (Chacón, 2023; Mendoza et al., 2024; Navarro-Haro et al., 2025) e investigaciones con muestras pequeñas (García & Camus, 2021, n=4; Dixon-Gordon et al., 2015; Frost et al., 2023, n=24 completadores). Si bien estos estudios ofrecen profundidad clínica y demostración de viabilidad, su poder estadístico es limitado. Además, existe una sobrerrepresentación abrumadora de muestras femeninas (ej., Gillespie et al., 2022; Durobk et al., 2023, 91% mujeres), lo que constituye un sesgo de género que limita la comprensión de la efectividad de estas intervenciones en hombres con TLP. Sin embargo, en contraste a esto, el estudio de Schreiber & Cawood (2023) en veteranos, que mostró que los hombres no fueron inferiores a las mujeres en la respuesta, es una valiosa excepción que señala la necesidad de incluir poblaciones más diversas.

por otro lado, la comparación de Barnicot & Crawford (2017) es especialmente ilustrativa al revelar una disyuntiva: la DBT produjo una reducción más rápida de conductas autolesivas, pero la MBT logró una tasa de retención significativamente mayor (72% vs. 42%). Esto sugiere que los diferentes modelos pueden tener perfiles de beneficio-riesgo distintos, y que la elección del tratamiento podría depender de las prioridades clínicas inmediatas (contención de conductas vs. construcción de una alianza sólida).

La casi ausencia de comparaciones con la TCC basada en Beck deja un vacío en la comprensión de los mecanismos de acción diferenciales entre la aceptación radical y la reestructuración cognitiva. El análisis exhaustivo de los 53 estudios pinta el cuadro de un campo en ebullición, que ha evolucionado desde la validación de un protocolo estándar hacia la exploración de un ecosistema rico y diversificado de intervenciones cognitivo-conductuales para el TLP.

La DBT se mantiene como el pilar central, pero su aplicación se ha flexibilizado de manera radical, dando lugar a formatos breves, intensivos, modulares y transdiagnósticos. La investigación ha comenzado a desentrañar con notable éxito los mecanismos de cambio,

señalando la práctica de *mindfulness*, la mejora en la regulación emocional con correlatos neurales y la calidad de la implementación (cumplimiento de tareas, alianza) como componentes activos cruciales.

En conclusión, el subeje sobre los tipos y características de las intervenciones revela que el campo ha madurado lo suficiente como para trascender la búsqueda de la intervención mejor en promedio. El camino futuro, muestra fortalezas y debilidades de la evidencia actual, debe avanzar de manera inexorable hacia la prescripción terapéutica personalizada y basada en evidencia para la compleja y heterogénea población que vive con TLP.

### **Subeje 2: Eficacia de la TCC en la reducción de la sintomatología nuclear del trastorno límite de la personalidad.**

Dentro del corpus total de 53 estudios revisados, 49 investigaciones (92,4 %) se enfocaron directamente en evaluar la eficacia de las intervenciones cognitivo-conductuales sobre los síntomas nucleares del Trastorno Límite de la Personalidad (TLP). Estos síntomas, considerados los más incapacitantes y clínicamente disruptivos, incluyen la desregulación emocional, la impulsividad, las conductas autolesivas, la ideación y el comportamiento suicida, la inestabilidad afectiva y las dificultades interpersonales. En su conjunto, los resultados convergen en que la TCC y sus adaptaciones contemporáneas, particularmente la Terapia Dialéctico-Conductual (DBT) constituyen las aproximaciones psicoterapéuticas con mayor evidencia empírica para la reducción de la sintomatología límite, mostrando eficacia tanto en entornos ambulatorios como en hospitalarios y comunitarios.

La desregulación emocional, el núcleo psicopatológico del TLP según el modelo biosocial de Linehan (1993), emerge como el dominio donde la DBT muestra una de las eficacias más consistentes. La evidencia cuantitativa es abundante y persuasiva. Variedad de estudios (Schmidt et al., 2024; Frost et al., 2023; Kells et al., 2020) reportan reducciones significativas en la Escala de Dificultades en la Regulación Emocional (DERS), con mejorías que oscilan entre el 32% y tamaños del efecto grandes.

Esta consistencia trasciende los contextos, como lo demuestra Chang et al. (2021) en Taiwán y Buono et al. (2021) en pacientes con diagnóstico dual, lo que sugiere la potencia transcultural y transcomórbida de estos protocolos. No obstante, es en el análisis de los mecanismos de cambio

donde la discusión adquiere profundidad crítica. Los hallazgos van más allá de afirmar que "la DBT funciona" y comienzan a elucidar cómo lo hace.

Schmidt et al. (2024) identifican habilidades de *mindfulness* específicas, como no juzgar y el decentramiento, a modo de mediadores clave en la mejoría de la desregulación. Esto implica un cambio de paradigma: la eficacia no radica únicamente en la reestructuración cognitiva clásica, sino en la transformación de la relación que el paciente tiene con sus experiencias internas, fomentando una postura metacognitiva de observación no reactiva.

Esta hipótesis se ve reforzada por una de las evidencias más reveladoras de la revisión: el estudio neurobiológico de Niedtfeld et al. (2017) utilizando fMRI, demostraron que la DBT normaliza la hiperreactividad de la amígdala y mejora el acoplamiento con la corteza cingulada anterior, proporcionando un sustrato biológico a la mejoría clínica. Este hallazgo es fundamental, pues sugiere que la DBT no solo modifica pensamientos y conductas, sino que puede inducir neuroplasticidad en los circuitos cerebrales centrales para la regulación emocional.

Sin embargo, una perspectiva crítica debe confrontar las inconsistencias. El estudio de Lee et al. (2022) no encontró cambios significativos en la regulación emocional medida con el Affect Control Scale (ACS), a pesar de observar mejorías en otros dominios. Esta discrepancia no invalida la evidencia global, pero sí señala una variabilidad crucial. Se plantea la hipótesis de que la eficacia de la DBT en la desregulación emocional está moderada por el perfil específico del paciente.

Es probable que se deban establecer protocolos óptimos para pacientes con alta reactividad emocional y baja tolerancia al malestar, cuyas dificultades se manifiestan en reacciones emocionales disruptivas. Por el contrario, pacientes con perfiles dominados por la alexitimia (dificultad para identificar y describir emociones) o la evitación experiencial podrían mostrar una respuesta más limitada, ya que las intervenciones estándar podrían no abordar de manera suficiente estos déficits de base.

La anterior propocision encuentra apoyo en la identificación de subtipos de TLP por Sleuwaegen et al. (2018), quienes encontraron una diferencia significativa en la respuesta al tratamiento según la particularidad del subtipo. Por lo tanto, la evidencia apunta a la necesidad de una evaluación más refinada de la desregulación emocional para personalizar las intervenciones,

integrando otras técnicas para aquellos subgrupos menos responsivos al entrenamiento estándar en habilidades. Si existe un dominio donde el impacto de la DBT es clínicamente innegable y cuantitativamente robusto, es en la reducción de las conductas autolesivas no suicidas (NSSI) y el comportamiento suicida. La evidencia, particularmente de estudios naturales realizados en contextos de la vida real, es elocuente.

Ponce de León et al. (2017) reportaron una disminución del 87.1% en hospitalizaciones y una caída drástica en los intentos de suicidio (de 1.7 a 0.35 por paciente). De manera convergente, Westad et al. (2021) encontraron que el 93.5% de los pacientes cesaron las autolesiones deliberadas en el primer año, con una mediana de solo 8 semanas para lograr la abstinencia.

La rapidez de esta respuesta es un hallazgo crucial, pues sugiere que los mecanismos de tolerancia al malestar y regulación de crisis de la DBT operan con efectividad temprana, ofreciendo un repertorio conductual de reemplazo tangible e inmediato para la desregulación emocional aguda.

Sin embargo, un análisis crítico exige ir más allá de la frecuencia conductual y adentrarse en la complejidad de los mecanismos de cambio. El estudio de Weatherford et al. (2024) aporta una capa de sofisticación fundamental al identificar una secuencia emocional específica que predice las conductas autolesivas: la vergüenza, cuando es mediada por la ira.

Este hallazgo trasciende la descripción sintomática y apunta a objetivos terapéuticos de alta precisión. Implica que la eficacia no se debe solo a la enseñanza de habilidades genéricas, sino a la capacidad de la terapia para interrumpir esta cadena disfuncional particular, quizás mediante técnicas de exposición para la vergüenza y reestructuración cognitiva de las autoevaluaciones negativas que la alimentan.

La evidencia cualitativa enriquece esta comprensión. Los estudios de caso de Navarro-Haro et al. (2025) y Mendoza Belmares et al. (2024) ilustran clínicamente este proceso, mostrando cómo pacientes con comorbilidades complejas logran sustituir las conductas autolesivas por el uso sistemático de habilidades de tolerancia al malestar. Esta triangulación de métodos (cuantitativo, cualitativo) fortalece sustancialmente la validez de la conclusión: la DBT es eficaz para interrumpir la cadena conductual que culmina en autolesión o suicidio.

No obstante, surgen matices importantes al contrastar los estudios. El ensayo de no inferioridad de McMain et al. (2022) desafía un dogma clínico al no encontrar diferencias significativas en la reducción de autolesiones entre programas de DBT de 6 y 12 meses. Este hallazgo tiene profundas implicaciones para los sistemas de salud con recursos limitados, sugiriendo que formatos más breves pueden ser viables.

No obstante, plantea una pregunta: ¿la sostenibilidad de estos logros es comparable? Es plausible que los tratamientos más prolongados, aunque no superiores en la remisión conductual inicial, puedan ofrecer una mayor consolidación de las habilidades y una mejor prevención de recaídas a largo plazo, un aspecto que la literatura actual no explora suficientemente.

La crítica más aguda a la aparente robustez de estos resultados proviene del análisis de la ideación en contraste a la conducta. Investigaciones como la de van Goethem et al. (2015), que utilizaron mediciones diarias, revelaron una disociación crucial: la frecuencia de las conductas suicidas disminuía más rápidamente que la urgencia o la ideación subyacente.

Esto indica que la DBT es potentemente efectiva para instaurar un control inhibitorio conductual, pero podría ser menos potente para erradicar la desesperanza profunda o la ideación suicida pasiva. Esta limitación es coherente con los hallazgos de Barnicot y Crawford (2017), donde no mostró superioridad sobre la Terapia Basada en Mentalización (MBT) en la reducción de los síntomas generales del TLP, sugiriendo que sus fortalezas son específicas del dominio conductual.

En sí, la evidencia permite afirmar que la DBT es la intervención de primera línea para la contención de la crisis conductual en el TLP. Sin embargo, la remisión de la conducta observable no debe equipararse con la resolución del riesgo suicida. Se plantea la necesidad clínica de integrar, para un subgrupo de pacientes, intervenciones complementarias dirigidas a modificar los esquemas cognitivos de desesperanza (por ejemplo, desde la Terapia de Esquemas) una vez que la conducta está estabilizada, abordando así no solo el "cómo" actuar, sino el "por qué" vivir.

El análisis del impacto de la DBT en la impulsividad y el funcionamiento interpersonal revela un panorama más complejo y menos uniforme que el observado en los dominios anteriores. Si bien se reportan mejorías, la evidencia sugiere que estos son síntomas más resistentes y que

existe una clara disociación entre la reducción de la sintomatología y la plena recuperación del funcionamiento psicosocial.

Respecto a la impulsividad, los hallazgos son ambivalentes. Por un lado, estudios como los de Navarro-Haro et al. (2025) y Buono et al. (2021) documentan mejorías en escalas psicométricas. No obstante, la resistencia de este dominio queda en evidencia cuando se contrastan estos resultados con los de García & Camus (2021), quienes no encontraron cambios estadísticamente significativos en la impulsividad global, a pesar de identificar mejorías en la supresión expresiva.

Esta aparente contradicción es, en realidad, sumamente reveladora. Permite plantear la hipótesis de que la DBT impacta de manera secuencial y diferenciada en los componentes de la impulsividad. Inicialmente, podría favorecer un mayor control cognitivo sobre la expresión de los impulsos (supresión expresiva), un logro no menor.

Sin embargo, la transformación de los patrones impulsivos globales y arraigados, que operan de manera más automática, requeriría intervenciones más prolongadas o intensivas. Esta interpretación se alinea con la noción de que la impulsividad en el TLP no es un constructo unitario, sino un fenómeno multicomponente que responde de manera diferencial al tratamiento.

En el ámbito del funcionamiento interpersonal, la evidencia es igualmente heterogénea y señala una de las limitaciones más significativas de los protocolos actuales. Por un lado, existen hallazgos alentadores que elucidan mecanismos de cambio específicos. El estudio de Kramer et al. (2016) es paradigmático al demostrar que el entrenamiento en habilidades de DBT incrementa específicamente la ira asertiva, la cual, a su vez, media las mejorías en el funcionamiento del rol social.

Este hallazgo es importante, pues refuerza la idea de que la efectividad interpersonal en el TLP no se trata de suprimir el conflicto o la emoción, sino de dotar al paciente de herramientas para expresar necesidades y emociones de manera funcional y respetuosa. Sin embargo, este avance debe contextualizarse con hallazgos menos optimistas. Estudios como los de Ponce de León et al. (2017) y Flynn et al. (2017) reportan consistentemente que, si bien las relaciones interpersonales mejoran, el rol social es una de las dimensiones que menos cambio experimenta y que más tarda en recuperarse.

Esta discrepancia entre la mejoría en habilidades comunicativas y la persistencia de dificultades relacionales profundas no es trivial. Señala que las dificultades interpersonales en el TLP están arraigadas en esquemas cognitivos profundos (como abandono, desconfianza e imperfección) que los protocolos breves o centrados principalmente en habilidades conductuales no logran modificar de manera suficiente.

Aquí, la comparación con otras modalidades terapéuticas, como la Terapia de Esquemas (ST), se vuelve pertinente. El ensayo de Assmann et al. (2024), que no halló diferencias globales entre DBT y ST, pero sí una superioridad de la DBT en el manejo de la ira, sugiere un principio de especificidad terapéutica. Sería plausible hipotetizar que la DBT, con su énfasis en habilidades conductuales, es más potente para la desregulación emocional aguda y la contención de crisis, mientras que la ST, al abordar directamente estos esquemas profundos, podría ser más efectiva a largo plazo para la transformación de los patrones interpersonales crónicos.

Esta hipótesis explicaría por qué, a pesar de la reducción de síntomas nucleares, muchos pacientes continúan experimentando inestabilidad laboral y conflictos en sus relaciones íntimas, como ilustran los estudios de caso de Trujillo & Liber (2021).

Un hallazgo innovador que apunta a una vía de solución proviene de Lyng et al. (2020), quienes demostraron que los programas DBT para jóvenes adultos homogéneos en edad fueron significativamente más efectivos. Esto sugiere que la cohesión grupal y la identificación entre pares son factores terapéuticos subestimados que podrían potenciar específicamente la mejoría interpersonal, al ofrecer un contexto de corrección experiencial directa de los pensamientos de desconfianza y aislamiento.

En sí, para los dominios de la impulsividad y el funcionamiento interpersonal, la DBT sienta una base necesaria, pero a menudo insuficiente. Los clínicos deberían considerar que la estabilización conductual y emocional lograda con la DBT puede ser la plataforma ideal para iniciar, posterior o concurrentemente, intervenciones más focalizadas en los esquemas cognitivos interpersonales, con el fin de cerrar la brecha entre la remisión sintomática y la recuperación funcional plena.

El notable optimismo generado por los hallazgos de eficacia debe ser matizado por una rigurosa crítica metodológica que contextualice la solidez de esta evidencia. La literatura

revisada, en su conjunto, adolece de limitaciones recurrentes que no invalidan sus conclusiones, pero sí exigen interpretarlas con cautela y trazan un camino claro para la investigación futura.

Una de las limitaciones más prevalentes es el tamaño muestral reducido, el cual compromete la potencia estadística de los estudios y la generalización (validez externa) de sus conclusiones sobre la eficacia. Casi la mitad de los estudios analizados, incluyendo los de Jorquera et al. (2018), García & Camus (2021) y los estudios de caso, operan con muestras por debajo de  $n=30$ . Esto no solo limita el poder estadístico para detectar efectos moderados, sino que compromete la generalizabilidad de los resultados, planteando la cuestión de si los pacientes que participan en estudios son representativos de la población clínica general con TLP.

Vinculado a lo anterior, la alta tasa de abandono emerge no solo como una variable metodológica, sino como un dato clínico de primer orden. Tasas que rondan el 25-35% e incluso alcanzan el 61,3% (Frost et al., 2023) indican que una proporción significativa de pacientes, probablemente los más graves, crónicos o desregulados, no se están beneficiando de los tratamientos en investigación o en la práctica clínica. Esto genera un sesgo de selección que podría estar sobreestimando la eficacia reportada en los análisis por protocolo, ya que los resultados reflejan principalmente la respuesta de los pacientes más adherentes y posiblemente con mejor pronóstico.

Otro foco de atención es la heterogeneidad del tratamiento habitual (TAU) utilizado como condición control en muchos ensayos clínicos. Comparar la DBT con un TAU que puede variar desde la mera farmacoterapia hasta psicoterapias no estructuradas o de apoyo general, como ocurre en Schindler et al. (2024) y Assmann et al. (2024), dificulta enormemente aislar los ingredientes activos específicos de la DBT. ¿Se deben los efectos a la estructura, a las habilidades específicas, a la filosofía dialéctica o simplemente a la mayor intensidad y consistencia del tratamiento? Esta pregunta permanece en gran medida sin respuesta.

Finalmente, la escasez de seguimientos a largo plazo (más de 24 meses) deja una pregunta crucial sin responder: ¿los cambios logrados se mantienen, o los pacientes requieren de tratamientos periódicos? La evidencia cualitativa de Gillespie et al. (2022) sugiere que los pacientes que mantienen las mejorías son aquellos que continúan practicando las habilidades de

manera activa, lo que apunta a la necesidad de desarrollar y evaluar formalmente programas de mantenimiento.

En suma, la evidencia revisada converge de manera sólida para afirmar que las intervenciones basadas en la TCC, particularmente la DBT, constituyen un tratamiento de primera línea para la sintomatología nuclear del Trastorno Límite de la Personalidad. Su eficacia es más robusta y de acción más rápida para los dominios conductuales de alto riesgo (la conducta suicida y las autolesiones no suicidas) y para la desregulación emocional aguda, lograda principalmente a través del entrenamiento sistemático en habilidades de tolerancia al malestar y regulación emocional que promueven, incluso, cambios en la neuroplasticidad de circuitos cerebrales clave.

Sin embargo, este análisis crítico revela que la eficacia no es uniforme ni absoluta. Existe una clara jerarquía en la respuesta, donde la impulsividad global y, sobre todo, el funcionamiento interpersonal, se erigen como dominios más resistentes, evidenciando una dolorosa disociación entre la remisión sintomática y la recuperación funcional plena. Esta heterogeneidad no es aleatoria, sino que parece estar influenciada por subtipos clínicos, perfiles específicos de desregulación y la profundidad de los esquemas cognitivos interpersonales.

Por lo tanto, en coherencia con el objetivo de conocer la eficacia de la TCC, se podría concluir que su mayor fortaleza reside en la contención y estabilización de la crisis, mientras que su principal desafío sigue siendo la transformación profunda de la identidad y las relaciones. El futuro del tratamiento del TLP no parece residir en la supremacía de un protocolo único, sino en la capacidad de los clínicos e investigadores para desarrollar tratamientos personalizados, secuenciales e integradores. Estos deberían combinar la potencia estructurada y de crisis de la DBT con la profundidad exploratoria de terapias como la Terapia de Esquemas o la MBT, para abordar de manera integral la complejidad y la cronicidad que definen a este trastorno, cerrando finalmente la brecha entre la supervivencia y una vida que merezca la pena ser vivida.

### **Subije 3: Impacto de la TCC en la funcionalidad global y calidad de vida de pacientes con TLP.**

De los 53 documentos que conformaron la muestra total de la revisión, 25 estudios (47,2%) abordaron de forma explícita y medible el impacto de las terapias cognitivo-conductuales (TCC), con un énfasis particular en la Terapia Dialéctica Conductual (DBT), en la funcionalidad global y

la calidad de vida de pacientes con Trastorno Límite de la Personalidad (TLP). La evidencia cuantitativa, proveniente de diseños robustos como ensayos controlados aleatorizados (ECA) y estudios longitudinales, constituye la columna vertebral que demuestra que el beneficio de la TCC va más allá de la reducción de síntomas específicos.

Un hallazgo pivotal es la mejora sustancial en el funcionamiento global, un constructo que integra la adaptación social, laboral y personal. El ECA de Wilks et al. (2016) ofrece los datos más elocuentes: tras dos años de DBT, los pacientes experimentaron una mejora del 55,2% en la Escala de Evaluación Global (GAS), pasando de un puntaje promedio de 38,91 (que indica deterioro severo) a 52,79 (que refleja un funcionamiento moderado).

Este avance no fue aislado, ya que se observaron mejoras paralelas en el ajuste social (38,8% de recuperación clínica) y una reducción del 24,6% en los problemas interpersonales medidos con el Inventario de Problemas Interpersonales (IIP). Estos datos muestran un cuadro de recuperación integral, donde los pacientes no solo dejan de autolesionarse, sino que reconstruyen su capacidad para funcionar en sociedad.

Este impacto se refleja de manera tangible en uno de los indicadores de mejora funcional: la drástica reducción en la utilización de servicios de salud. El ensayo de Schindler et al. (2024) sobre el modelo *Integrated Care Borderline* (ICB) que combina DBT con Tratamiento Asertivo Comunitario (ACT) reportó una reducción del 89% en los días de hospitalización psiquiátrica, frente a un 41% en el grupo de tratamiento habitual (TAU). Esta optimización no es solo clínica, sino también económica, generando un ahorro del 48% en costos hospitalarios. Este fenómeno se replica en contextos naturales.

El estudio de Flynn et al. (2017) en un servicio público comunitario mostró reducciones del 49% en ideación suicida y del 32% en ansiedad, lo que se correlaciona intrínsecamente con una menor demanda de servicios de urgencia. Incluso estudios con muestras pequeñas, como el de Mitchell et al. (2019), lograron identificar una asociación significativa entre el aumento de la faceta de *mindfulness* “no juzgar” y una disminución del 11.2% en las hospitalizaciones. Este hallazgo sugiere que la habilidad de observar los pensamientos y emociones sin crítica (componente central del “no juzgar”) podría actuar como un mecanismo psicológico de cambio,

contribuyendo a la mejora funcional al reducir la impulsividad y la desregulación emocional que conducen a crisis.

La adaptación laboral, un dominio crucial para la autonomía y la reintegración socioeconómica, también muestra avances significativos. El modelo ICB de Schindler et al. (2024) duplicó la tasa de empleo de los pacientes, del 20% al 56%, un incremento muy superior al observado en el TAU (del 28% al 36%). Este hallazgo es importante, pues subraya que cuando la TCC incorpora explícitamente servicios de rehabilitación funcional y socioterapéuticos, puede trascender el alivio sintomático e impactar directamente en la independencia económica y la identidad social del individuo.

Finalmente, la evidencia sobre la calidad de vida y el bienestar subjetivo confirma que la TCC fomenta no solo la ausencia de malestar, sino la presencia de bienestar. Flynn et al. (2017) reportaron un incremento del 32% en el dominio de salud psicológica del cuestionario de calidad de vida WHOQOL-BREF. Por otro lado, Heerebrand et al. (2021) observaron un tamaño del efecto grande ( $g = 1,02$ ) en la mejora de la calidad de vida tras un entrenamiento grupal en habilidades DBT.

Más allá de la reducción del estrés, estudios como el de Keng et al. (2021) en Malasia mostraron aumentos significativos en constructos positivos como la autocompasión y el bienestar subjetivo. Esto indica un cambio de paradigma: la TCC para el TLP está evolucionando desde un modelo de reparación de déficits hacia uno de promoción de recursos psicológicos positivos.

Por otra parte, la evidencia cualitativa proveniente de estudios de caso enriquece enormemente la comprensión de como se producen estas mejoras funcionales, mostrando los mecanismos de cambio que los números por sí solos no pueden capturar plenamente.

El estudio de Gillespie et al. (2022), que exploró las experiencias a largo plazo de pacientes que se beneficiaron de la DBT, identificó procesos clave que sostienen la mejora funcional. Los participantes destacaron el uso continuado de las habilidades aprendidas y la autogestión de crisis como factores que les empoderaron para manejar situaciones difíciles sin recurrir a servicios de urgencia, lo que corrobora directamente los datos cuantitativos sobre reducción de hospitalizaciones (Schindler et al., 2024; Mitchell et al., 2019).

Además, describieron una mejora sustancial en la calidad de los vínculos sociales, atribuida a una mayor efectividad interpersonal y a una reducción de la impulsividad. Este testimonio cualitativo da otra perspectiva a los porcentajes de mejora en los problemas interpersonales reportados (Wilks et al., 2016).

La generalización de las habilidades desde el contexto terapéutico a la vida diaria emerge como un pilar del cambio sostenible. En los estudios de caso, este proceso se observa de manera vívida. Por ejemplo, en el caso de Gatticelli (2021), la paciente aplicó técnicas propias de la DBT para manejar conflictos con su pareja y madre, resultando en una disminución tangible de las discusiones.

En el caso de Rodríguez Guemes (2023), la paciente no solo eliminó las conductas autolíticas, sino que también mostró un fortalecimiento de las relaciones interpersonales, reflejado en vínculos más estables y sostenidos en el tiempo.

También, el estudio de Salado Diez (2016) reporta un restablecimiento de vínculos familiares y sociales tras dos años de tratamiento. Estos relatos convergen para ilustrar un aprendizaje experiencial correctivo: el paciente prueba con éxito una nueva conducta adaptativa en su entorno real, lo que refuerza su autoeficacia y consolida el cambio.

Sin embargo, la investigación cualitativa también revela necesidades no cubiertas y límites del tratamiento. Los participantes en el estudio de Gillespie et al. (2022) expresaron de forma unánime la necesidad de apoyos posteriores al tratamiento, como grupos de refuerzo o sesiones de seguimiento, para consolidar los logros a largo plazo.

Esto señala una limitación fundamental de los protocolos de tiempo limitado y sugiere que la recuperación en el TLP puede requerir un modelo de atención continuada, similar al de otros trastornos crónicos, y no solo intervenciones episódicas. Esta necesidad de soporte continuo encuentra eco en estudios como el de Durobk et al. (2023), que implementó sesiones de seguimiento para mantener la adherencia a las habilidades.

Al integrar la evidencia cuantitativa y cualitativa de los estudios, se puede postular una visión conceptual coherente para explicar el impacto de la TCC en la funcionalidad global. Esta

perspectiva sitúa a la adquisición y aplicación de habilidades de regulación emocional e interpersonal como el mecanismo central mediador.

La evidencia cuantitativa más sólida para esta representación proviene de estudios de mediación y predicción. Yin et al. (2023), utilizando regresión LASSO, encontraron que los cambios en las habilidades de DBT explicaban un 46% de la varianza en la reducción de los síntomas del TLP y un 27% de la disminución del distrés psicológico. De manera crucial, la regulación emocional surgió como el predictor único más potente. Este hallazgo encuentra apoyo en el estudio de Lee et al. (2022), quienes identificaron que la regulación emocional era el principal mediador de las mejoras en la funcionalidad, por encima de otras habilidades. Incluso en estudios con resultados mixtos en otras variables, como el de García y Camus (2021), se identificó una mejora estadísticamente significativa y con un tamaño del efecto muy grande ( $\eta^2 = 0.969$ ) en la "supresión expresiva", una dimensión de la regulación emocional.

La evidencia cualitativa y de caso corrobora este mecanismo. Micheli (2017) describe cómo la paciente, tras aprender habilidades de tolerancia al malestar, logró reducir significativamente sus conductas autolesivas. Chacón Retana (2023) reporta cómo una paciente, mediante un protocolo breve, mostró una mejora significativa en las relaciones interpersonales, manifestada por una disminución de conductas agresivas (como gritos y golpes a objetos) y un aumento del tiempo de calidad compartido con su hijo. Estos no son solo cambios conductuales, sino manifestaciones de una capacidad subyacente mejorada para regular emociones intensas como la ira y la frustración, lo cual le permite a su vez tener una relación más respetuosa con quienes la rodean.

Por lo tanto, una aproximación conceptual a lo que se ha trabajado en este apartado se representa en la siguiente vía causal:

Adquisición de habilidades (especialmente de regulación emocional) → reducción de la desregulación afectiva y mejora de la efectividad interpersonal → disminución de conductas disfuncionales (autolesiones, uso de servicios de urgencia) y aumento de conductas adaptativas (trabajo, relaciones estables, comunicación asertiva) → mejora percibida en la calidad de vida y funcionamiento global. Esta vía unificadora explica por qué estudios que miden directamente el uso de habilidades en DBT encuentran correlaciones sólidas con los resultados funcionales

(Wilks et al., 2016; Yin et al., 2023), y por qué los pacientes en estudios cualitativos (Gillespie et al., 2022) atribuyen sus mejoras a la aplicación concreta de estas herramientas en su vida diaria.

A pesar del consenso general sobre la dirección del efecto, un análisis crítico de los estudios revela áreas de controversia, matices importantes y limitaciones estructurales que condicionan la interpretación y generalización de los hallazgos.

La duración óptima del tratamiento para lograr mejoras funcionales sostenidas emerge como un tema de debate crucial. El estudio de no inferioridad de McMain et al. (2022) constituye un punto de inflexión al demostrar que 6 meses de DBT no fueron inferiores a 12 meses en la reducción de autolesiones. Este hallazgo sugiere que, para el objetivo primario de estabilización conductual de crisis, intervenciones más breves podrían ser suficientes y significativamente más accesibles. Sin embargo, el mismo estudio encontró que el grupo de 12 meses mostró un efecto más sostenido en el uso de habilidades a los 24 meses.

Esta aparente contradicción plantea una hipótesis fundamental: la consolidación de habilidades y la mejora funcional profunda aquella que impacta dominios complejos como las relaciones interpersonales a largo plazo y la adaptación laboral podrían requerir intervenciones más prolongadas. La evidencia de Wilks et al. (2016), que documenta mejoras continuadas en funcionamiento a lo largo de dos años, y la de Navarro-Haro et al. (2025), que utilizó un protocolo de 12 meses para un caso complejo con comorbilidad, apoyan esta idea.

Se vislumbra, por tanto, un modelo de atención escalonada donde la dosis terapéutica se ajusta según la severidad y los objetivos funcionales específicos.

Una limitación estructural de la literatura es la sobrerrepresentación de muestras con características específicas que potencialmente favorecen los resultados. Estudios con resultados particularmente positivos, como el de Jorquera et al. (2018), trabajaron explícitamente con pacientes de alto nivel socioeconómico y de resiliencia. Es plausible pensar que los beneficios funcionales, especialmente en dominios como el empleo y la calidad de vida, sean más difíciles de alcanzar y mantener en poblaciones que enfrentan pobreza, baja red de apoyo social, o comorbilidades médicas severas.

El estudio de Gregory y Sachdeva (2016), aunque en un contexto universitario, reportó una tasa de abandono del 64% para la DBT, un recordatorio de que la efectividad en entornos ideales de investigación no siempre se traslada a la práctica clínica habitual con pacientes complejos.

La evidencia desde Latinoamérica es escasa y metodológicamente limitada, lo que impide un análisis comparativo robusto con la evidencia global. Los estudios disponibles, como el trabajo de Aguilar Vergara (2024) en Perú o el caso de Mendoza Belmares et al. (2024) en México, reportan éxito con adaptaciones de la DBT, pero se basan en diseños de caso único o cohortes retrospectivas. Mientras que se encontró una prometedora reducción en intentos suicidas con un formato grupal de 6 meses, y Rodríguez Guemes (2023) aplicó con éxito la DBT en un formato individual en España, la falta de ECA en la región deja sin responder preguntas sobre la eficacia de estas intervenciones en contextos culturales donde variables como los estilos familiares, el estigma hacia la salud mental o la fragmentación de los servicios de salud podrían modular significativamente los resultados.

Finalmente, existe una inconsistencia metodológica en la medición de la funcionalidad. Algunos estudios utilizan instrumentos genéricos (Wilks et al., 2016; Flynn et al., 2017), otros se basan en indicadores indirectos como las hospitalizaciones (Schindler et al., 2024; Mitchell et al., 2019), y muchos estudios de caso (Gatticelli, 2021; Salado Diez, 2016) dependen de descripciones cualitativas. Esta heterogeneidad dificulta la comparación directa entre estudios.

En suma, la evidencia integrada de los estudios converge para afirmar de manera robusta que las intervenciones cognitivo-conductuales, con la DBT como la psicoterapia más evidenciada, ejercen un impacto positivo y sustancial en la funcionalidad global y la calidad de vida de las personas con TLP.

Este impacto trasciende la mera reducción de síntomas y se materializa a través de mecanismos observables y medibles: la drástica reducción en la utilización de servicios de salud como indicador de una mayor capacidad de autorregulación, la mejora del ajuste social e interpersonal que facilita la reconstrucción de vínculos, la promoción de la integración laboral que favorece la autonomía económica, y el incremento del bienestar subjetivo y la autocompasión.

El mecanismo central que explica esta transformación funcional es la adquisición y aplicación generalizada de habilidades de regulación emocional e interpersonal, que actúan remediando los déficits nucleares del trastorno postulados por el modelo biosocial de Linehan (1993). La coherencia entre la evidencia cuantitativa que identifica estas habilidades como predictores y mediadores del cambio, y la cualitativa que relata en primera persona su aplicación exitosa en la vida diaria constituye una de las fortalezas más sólidas del cuerpo de evidencia revisado.

Sin embargo, este prometedor panorama debe matizarse con realismo. La evidencia sugiere un tiempo de aplicación necesario para la recuperación funcional (mejora sostenida en relaciones y trabajo) puede ser mayor que la requerida para la estabilización conductual (cesación de autolesiones).

#### **Subeje 4: Factores demográficos y clínicos asociados a la eficacia terapéutica y comorbilidades.**

De los 53 documentos que conformaron la muestra total, 25 estudios (47.2%) abordaron de forma explícita la eficacia de intervenciones basadas en la Terapia Cognitivo-Conductual (TCC), especialmente la Terapia Dialéctica Conductual (DBT), en pacientes con Trastorno Límite de la Personalidad (TLP). Este cuerpo de evidencia no solo valida la eficacia transdiagnóstica de estos abordajes, sino que también revela matices cruciales sobre cómo variables demográficas (edad, género) y clínicas (severidad inicial, comorbilidades) modulan la respuesta al tratamiento, planteando desafíos y oportunidades para la personalización de las intervenciones.

La literatura revisada converge en señalar a la desregulación emocional como el núcleo psicopatológico del TLP, un constructo que explica y conecta la alta prevalencia de comorbilidades. Estudios como el de Ponce de León et al. (2017) en Chile y Wilks et al. (2016) demostraron que la DBT produce mejoras significativas en la regulación emocional (medida con escalas), las cuales se correlacionan directamente con la reducción de conductas disruptivas centrales del TLP, como los intentos suicidas y las autolesiones

Este mecanismo central se pone a prueba en contextos de comorbilidad compleja. El estudio de Navarro-Haro et al. (2025) sobre TLP y trastorno de la conducta alimentaria (TCA) es

paradigmático. La aplicación de la DBT como tratamiento transdiagnóstico logró no solo la remisión de criterios diagnósticos de TLP y la mejora en regulación emocional, sino también una reducción de la sintomatología relacionada a la alimentación. Esto sugiere que, al intervenir sobre el mecanismo compartido de la desregulación, se impactan positivamente ambas condiciones. Sin embargo, el estudio también reportó la persistencia de síntomas resistentes como el perfeccionismo y la distorsión de la imagen corporal, lo que indica que, si bien la DBT es poderosa, puede necesitar ser complementada con técnicas específicas para ciertos núcleos cognitivos (por ejemplo, la reestructuración cognitiva de esquemas de autoexigencia de la TCC clásica) para un abordaje completo.

De manera similar, la evidencia en el contexto de la comorbilidad con trastornos por uso de sustancias (TUS) es robusta. Buono et al. (2021) encontraron que la DBT adaptada para TUS (DBT-SUD) fue significativamente más eficaz que el Tratamiento Habitual (TAU) en mejorar la regulación emocional y lograr la abstinencia. Por otra parte, en el estudio de Rady et al. (2021), siendo el primero en implementar DBT en población árabe, reportó una drástica reducción en las puntuaciones de la escala psicométrica usada y una mayor duración de la abstinencia (172 días en DBT vs. 20 en TAU). Esto refuerza la universalidad del modelo biosocial de Linehan, que postula que las conductas adictivas son, en esencia, estrategias desadaptativas de regulación emocional.

No obstante, un hallazgo importante de Buono et al. (2021) fue que los pacientes con TLP+TUS mostraron una menor reducción de síntomas depresivos (29%) en comparación con aquellos con TLP puro (31%). Esta diferencia, aunque pequeña, apunta a que la carga neurobiológica y psicosocial de la adicción puede crear una barrera en la mejoría anímica, posiblemente requiriendo intervenciones más prolongadas o un enfoque más intensivo en la activación conductual, un componente clave de la TCC para la depresión.

También, en el estudio de caso de Pellicer Sales (2022) en España, aunque preliminar, aporta una innovación práctica al incorporar el módulo de abstinencia dialéctica dentro de la DBT-SUD, un concepto que busca sintetizar la abstinencia total con la reducción de daños. Esta perspectiva es particularmente útil en contextos de alta cronicidad y recaídas frecuentes, ya que reduce la

invalidación y la desmoralización del paciente ante un desliz, fomentando una perspectiva de cambio más dialéctica y menos rígida, coherente con la filosofía de la DBT.

Con respecto de la DBT estándar se ha evidenciado que cuando la comorbilidad se acompaña de una extrema gravedad y desorganización psicosocial puede necesitar un andamiaje adicional. El ensayo controlado aleatorizado de Schindler et al. (2024) probó el modelo *Integrated Care Borderline* (ICB), que combina DBT con la estructura del Tratamiento Asertivo Comunitario (ACT). Los resultados fueron elocuentes: mientras que las mejorías en sintomatología fueron equivalentes a las del TAU, el ICB demostró una superioridad abrumadora en la reducción de hospitalizaciones (89% vs. 41%) y costos asociados (48% de ahorro), y duplicó la tasa de integración laboral (del 20% al 56%).

Esto indica que, para pacientes con TLP grave, la eficacia clínica de la DBT se potencia enormemente cuando se la despliega dentro de un sistema de apoyo comunitario intensivo que aborda necesidades psicosociales básicas (vivienda, empleo, gestión de casos). Desde la perspectiva de la DBT, esto se alinea con el principio de que la generalización de las habilidades aprendidas en terapia requiere un ambiente facilitador, el cual el ACT proporciona.

Otra integración crucial es la comparación con otros modelos psicoterapéuticos. Barnicot & Crawford (2017) compararon directamente la DBT con la Terapia Basada en la Mentalización (MBT). Sus hallazgos son clave para la personalización: la DBT fue superior en la reducción de conductas autolesivas (el objetivo para el que fue originalmente diseñada), mientras que la MBT mostró una tasa de abandono significativamente menor. Esto sugiere una compensación clínica: los pacientes con alta impulsividad y riesgo suicida pueden necesitar inicialmente la estructura y el enfoque conductual de la DBT, mientras que aquellos con dificultades primarias en la adherencia y la estabilidad relacional podrían beneficiarse más del encuadre reflexivo y de la relación terapéutica central en la MBT. Un análisis desde la TCC señalaría que la DBT enfatiza el cambio conductual a través de técnicas operantes y exposición, mientras que la MBT se centra en el cambio cognitivo-interpersonal a través de la comprensión de los estados mentales propios y ajenos.

Por otro lado, el momento del desarrollo en que se interviene emerge como un moderador crítico. El estudio cuasi-experimental de Lyng et al. (2020) ofrece una de las evidencias más

sólidas. Al comparar un programa de DBT exclusivo para jóvenes adultos (18-25 años) con uno para adultos de todas las edades, encontraron que el grupo joven-adulto no solo mostró mayores reducciones en síntomas con tamaños del efecto grandes, sino que también duplicó la tasa de altas terapéuticas a los 24 meses (78,9% vs. 36,4%).

Este resultado no puede atribuirse únicamente a una mayor plasticidad neuronal, aunque esta probablemente juega un papel, como sugiere el estudio de Mancke et al. (2018) que observó aumentos en el volumen de materia gris en regiones prefrontales tras la DBT. La explicación más inmediata y potente que ofrece Lyng es: la cohesión grupal.

Los jóvenes en esta transición vital comparten desafíos universales (formación de identidad, independencia, primeras relaciones adultas significativas, inicio de la vida laboral). Un grupo homogéneo en edad facilita la identificación, reduce la sensación de alienación y crea un contexto de validación particular. Desde la TCC, se puede argumentar que este contexto grupal actúa como un laboratorio social más ecológico y efectivo para practicar habilidades interpersonales, donde los *feedbacks* son más relevantes y el costo social de los errores es menor. Esto contrasta con grupos de edad heterogénea, donde los pacientes más jóvenes pueden sentirse invalidados o incomprendidos por adultos con problemáticas y contextos vitales diferentes.

Otro hallazgo consistente en la literatura revisada es la sobrerrepresentación femenina en las muestras de estudio (ej., Sleuwaegen et al., 2018: 91%; Durobk et al., 2023: 91%; Keng et al., 2021: 75%). Esta desproporción no necesariamente refleja la prevalencia real del trastorno en la población, sino que probablemente reproduce un sesgo histórico complejo. Dicho sesgo tiene múltiples fuentes: a) epidemiológica (mayor identificación y diagnóstico en mujeres en contextos clínicos tradicionales), b) diagnóstica (criterios que pueden estar sesgados hacia la expresión sintomática femenina, como la internalización) y c) de derivación (mayor probabilidad de que las mujeres busquen y accedan a servicios de salud mental). Sin embargo, cuando se estudia de forma específica, la influencia del género en los resultados de la terapia es más matizada de lo que se suele presumir.

El estudio de Schreiber & Cawood (2023) en veteranos es pivotal en este sentido. Al analizar una muestra con una representación masculina significativa (n=80 hombres vs. 65 mujeres), no encontraron diferencias significativas en la mejoría de los síntomas de TLP o en la regulación

emocional entre géneros. De hecho, los hombres mostraron una ligera tendencia a una mayor reducción sintomática. Un análisis de no inferioridad confirmó que los resultados en los hombres no eran inferiores a los de las mujeres. Este hallazgo es crucial por dos razones: primero, desmiente el estereotipo clínico de que la DBT es más efectiva para mujeres, subrayando su utilidad transversal.

Segundo, y más importante, resalta el problema del infradiagnóstico del TLP en hombres, cuya presentación clínica puede enmascarse con externalización, irritabilidad, impulsividad agresiva o comorbilidades como el TUS y el trastorno de estrés postraumático (TEPT), lo que a menudo los lleva a ser diagnosticados erróneamente con trastornos antisocial o narcisista de la personalidad.

Esto sugiere que, si bien las habilidades centrales de la DBT son universalmente beneficiosas, la forma de implementarlas podría necesitar adaptaciones sensibles al género. Por ejemplo, en contextos donde la expresión de vulnerabilidad está socialmente sancionada en los hombres (como en entornos militares o de veteranos), los módulos de *mindfulness* y regulación emocional podrían enmarcarse inicialmente en términos de autocontrol y eficacia operativa para reducir la resistencia. También, en los estudios de caso de Trujillo & Liber (2021) y Micheli (2017), aunque con pacientes mujeres, ejemplifican la importancia de enmarcar las habilidades de manera que resuenen con la identidad y los valores del paciente, un principio que es extrapolable a la población masculina.

La creencia de que los pacientes más graves se benefician menos de la psicoterapia es desafiada por la evidencia revisada. Por el contrario, estudios como Assmann et al. (2024) –que comparó DBT con Terapia de Esquemas (ST)– y Yin et al. (2023) –sobre predictores de respuesta–, encontraron que una mayor gravedad basal predecía una mayor mejoría, especialmente en DBT. No obstante, la gravedad es un constructo multidimensional, y desglosarla en componentes específicos permite una personalización más fina.

El innovador estudio de Sleuwaegen et al. (2018) identificó tres subtipos de TLP basados en dimensiones temperamentales y de control del esfuerzo:

- Subtipo Emocional/Desinhibido (15%): Alta activación conductual (BAS) y bajo control. Mostró la mayor reducción de síntomas clínicos generales.

- Subtipo Inhibido (44%): Alta inhibición conductual (BIS) y bajo BAS. Mostró mejorías significativas en síntomas y disociación.
- Subtipo de Baja Ansiedad (41%): Bajo BIS y BAS medio. No mostró mejorías significativas.

Este último hallazgo es relevante. Sugiere que los pacientes con un perfil de baja reactividad emocional y ansiedad pueden no responder adecuadamente al protocolo estándar de DBT, que está diseñado para una alta labilidad emocional. Para ellos, abordajes que prioricen la activación conductual o técnicas para aumentar la conciencia y la tolerancia a las sensaciones corporales podrían ser más apropiados.

La investigación de Traynor et al. (2024) lleva esta personalización al ámbito neurocognitivo. Su hallazgo de que el control inhibitorio pretratamiento modera la respuesta a 6 vs. 12 meses de DBT es revolucionario. Pacientes con control inhibitorio deteriorado respondieron mejor a un tratamiento breve (DBT-6), mientras que aquellos con función ejecutiva preservada necesitaron la duración completa (DBT-12) para sostener las mejorías.

Esto contradice la intuición clínica de que, a más grave, más tratamiento y sugiere un mecanismo subyacente: los pacientes con déficits cognitivos severos podrían verse sobrecargados por la demanda de un tratamiento prolongado, beneficiándose de intervenciones más concentradas y concretas. Por el contrario, aquellos con mejor función cognitiva podrían tener la capacidad de integrar y generalizar las habilidades de manera más profunda y sostenida a lo largo de un año. Este es un claro ejemplo de cómo la evaluación cognitiva basada en la TCC puede guiar decisiones terapéuticas cruciales.

Por otra parte, la adherencia al tratamiento es quizás el factor pronóstico más importante, y está profundamente influenciada por los factores ya discutidos. La literatura revisada identifica predictores claves de una buena respuesta, muchos de ellos vinculados al proceso terapéutico. Yin et al. (2023), usando un sofisticado modelo de regresión LASSO, identificó que el cumplimiento de tareas terapéuticas y la calidad de la alianza terapéutica (especialmente el acuerdo en metas y el vínculo) eran predictores robustos de mejoría en síntomas y uso de habilidades. Esto refuerza el principio fundamental de la TCC de que el cambio ocurre no solo en

la sesión, sino a través de la práctica y generalización en la vida diaria, proceso que se ve facilitado por una relación colaborativa y segura.

El formato del tratamiento también impacta la adherencia inicial. Simaev et al. (2018) encontraron que una modalidad escalonada logró que el 95% de los pacientes iniciaran el tratamiento, frente a un 45% en la DBT ambulatoria estándar. Para pacientes gravemente desregulados, el inicio en un entorno intensivo parece necesario para desarrollar la estabilidad mínima que requiere el trabajo ambulatorio.

Esta noción de una trayectoria de cambio no lineal y dependiente de la integralidad del tratamiento se ve reflejada en un nivel micro-analítico por estudios de caso, como los de caso Ahumada Gutiérrez (2015) y van Goethem et al. (2015), estos trabajos aportan una visión detallada del proceso, mostrando que la reducción de conductas suicidas y autolesivas ocurría de forma errática, con fluctuaciones importantes antes de la estabilización, y que esta mejoría se asociaba más con la aplicación integral de todos los módulos de habilidades que con uno en particular. Esto subraya que la DBT es un todo integrado donde la sinergia entre mindfulness, tolerancia al malestar, regulación emocional y efectividad interpersonal es lo que genera el cambio, rather than la aplicación aislada de técnicas.

La síntesis de los estudios muestra un panorama claro: la eficacia de la DBT para el TLP es sólida, pero no es un fenómeno uniforme. Su éxito está modulado por un complejo entramado de factores:

1. Las comorbilidades no contraindican la DBT; por el contrario, exigen adaptaciones protocolizadas (DBT-SUD para TUS) que aborden los mecanismos transdiagnósticos compartidos.
2. La edad del adulto joven representa una ventana de oportunidad crítica donde la intervención en grupos homogéneos potencia la cohesión y los resultados.
3. El género no determina la eficacia, pero sí exige sensibilidad clínica para superar sesgos diagnósticos y adaptar el encuadre a la socialización emocional del paciente.
4. La severidad y el perfil clínico deben ser desagregados. La gravedad sintomática global responde bien, pero subtipos específicos (ej., baja ansiedad) y déficits cognitivos

particulares (control inhibitorio) requieren ajustes en la duración y el enfoque del tratamiento.

5. La adherencia es el mediador final del cambio, y se construye sobre una alianza sólida, el cumplimiento de tareas y, en casos graves, el uso de formatos de tratamiento escalonados que faciliten el establecimiento del vínculo terapéutico y la adherencia inicial.

En última instancia, este análisis aboga por un movimiento desde la aplicación estándar de manual hacia una psicoterapia de precisión para el TLP. El futuro pasa por desarrollar algoritmos de decisión clínica que, basados en la evaluación inicial del perfil demográfico, clínico, temperamental y neurocognitivo del paciente, puedan guiar al terapeuta hacia la modalidad, duración y componentes de la DBT con mayor probabilidad de éxito para ese individuo en particular. La evidencia ya existe; el desafío ahora es sistematizar su aplicación.

### **Subeje 5: Mecanismos de Cambio y Procesos Terapéuticos Implicados en la Eficacia.**

De los 44 estudios que informan sobre mecanismos de cambio en la Terapia Cognitiva Conductual (TCC) para el Trastorno Límite de la Personalidad (TLP), se desprende una conclusión fundamental: la eficacia no es el resultado de ingredientes aislados, sino de la activación sinérgica de una red de mecanismos interconectados. Lejos de un modelo lineal, la TCC opera a través de un sistema dinámico donde los mecanismos se influyen mutuamente en una relación de recursividad y dependencia contextual.

Este último apartado de la discusión se organiza para examinar esta red, estableciendo una jerarquía plausible donde la regulación emocional constituye el mecanismo central o motor, potenciado por mecanismos facilitadores de orden metacognitivo como el *mindfulness* (la atención y conciencia plena en el momento presente, sin juicio) y el *decentering* (la capacidad de percibir la experiencia interna como eventos mentales transitorios y no como reflejos de la verdad o la identidad propia), sostenido por mecanismos contextuales (alianza terapéutica, validación) y culminando en mecanismos emergentes (autocompasión).

La evidencia más robusta y transversal de los 44 estudios posiciona a la mejora en la capacidad de regulación emocional como el mecanismo de cambio primario y más potente. Este

constructo trasciende su estatus a proceso activo que media entre la aplicación de las habilidades y la reducción de la psicopatología nuclear del TLP.

Evidencia de mediación. La solidez de este mecanismo se fundamenta en estudios que emplean análisis de mediación. El trabajo de Lee et al. (2022) ofrece tal vez el apoyo más contundente, al demostrar que los cambios en habilidades de regulación emocional fueron el único predictor significativo en un modelo que incluía *mindfulness* y efectividad interpersonal, explicando el 26% de la varianza en la reducción de síntomas TLP.

Este hallazgo no es aislado. Investigaciones transculturales, como la de Keng et al. (2021) en Malasia y Rady et al. (2021) en población árabe con diagnóstico dual, replican esta centralidad, mostrando reducciones drásticas y clínicamente significativas en las dificultades de regulación emocional tras la intervención. La consistencia de estos resultados en contextos culturales tan dispares sugiere que la desregulación emocional es un núcleo psicopatológico universal en el TLP y que la DBT posee una eficacia transcultural de este mecanismo.

Por otro lado, el estudio de Niedtfeld et al. (2017), utilizando resonancia magnética funcional (fMRI), proporciona una evidencia paradigmática. Sus hallazgos de una normalización de la reactividad de la amígdala y un mayor acoplamiento inhibitorio con la corteza cingulada anterior dorsal (dACC) post-terapia no son meras correlaciones, sino constituyen evidencia de un proceso de neuroplasticidad inducido por el aprendizaje. Esto implica que la práctica repetida de habilidades de DBT no solo modifica conductas, sino que literalmente reconfigura los circuitos cerebrales responsables del procesamiento emocional. Se facilita así un mayor control cortical sobre la reactividad límbica, creando una predisposición biológica para la aplicación efectiva de las habilidades.

Refinamiento del Mecanismo: Secuencias Emocionales Específicas. Un hallazgo analítico crucial que emerge de la literatura es la necesidad de desagregar la regulación emocional en mecanismos más específicos. El estudio longitudinal de Weatherford et al. (2024), con más de 10,000 observaciones diarias, ilumina una secuencia emocional desadaptativa particular: vergüenza → ira → conductas autolesivas/suicidas (SITB). Su descubrimiento de que la ira media hasta el 40% del efecto de la vergüenza sobre las SITB refina el modelo de Linehan. No basta con un entrenamiento genérico en regulares emociones; se

requiere identificar e interrumpir secuencias particulares. Esto implica desplegar habilidades de aceptación radical para tolerar la ola de vergüenza y habilidades de modulación de la impulsividad para gestionar la ira reactiva. Este nivel de especificidad provee dianas terapéuticas ultra-precisas y explica los efectos drásticos en la reducción de intentos suicidas y hospitalizaciones reportados en estudios observacionales como el de Ponce de León et al. (2017).

Una Controversia: ¿Mecanismo primario o mediador proximal? Sin embargo, una lectura crítica revela una inconsistencia que enriquece la comprensión del mecanismo. El ensayo de Schmidt et al. (2021) en España introduce un matiz fundamental. Su análisis de mediación serial encontró que la DBT con énfasis en *mindfulness* (DBT-M) incrementaba el *decentering* (decentramiento), lo cual a su vez reducía la desregulación emocional, conduciendo finalmente a la mejoría sintomática.

¿Significa esto que la regulación emocional no es el mecanismo primario? La hipótesis que se deriva de contrastar este hallazgo con los de Lee et al. (2022) es la de una jerarquía de mecanismos dependiente del perfil del paciente. Es plausible que en pacientes con una alteración metacognitiva severa (e.g., fusión cognitiva extrema, rumiación), el *decentering* actúe como un mecanismo de primer orden, un prerequisite sin el cual las estrategias de regulación emocional no pueden ser implementadas.

En cambio, en pacientes con mayor capacidad de base o cuyo perfil está dominado por la impulsividad, la intervención directa sobre la regulación emocional puede ser el camino más directo y efectivo. Esta hipótesis de mecanismos en cascada subraya la necesidad de una evaluación pre-tratamiento que permita personalizar la secuencia de intervenciones para activar de la manera más eficiente esta red de cambio.

Si la regulación emocional es el motor del cambio, el entrenamiento en *mindfulness* y el desarrollo del *decentering* constituyen el sistema de ignición y lubricación que permite que ese motor funcione sin bloquearse. La evidencia consolida estas habilidades no como fines en sí mismas, sino como facilitadores metacognitivos fundamentales que crean las condiciones necesarias para que la regulación emocional pueda ocurrir.

Es importante mencionar que los estudios van más allá de reportar mejorías genéricas en *mindfulness* para identificar componentes activos específicos. La investigación longitudinal

de Schmidt et al. (2024) reveló que las facetas no juzgar y conciencia corporal fueron los predictores intra-individuales más fuertes de la reducción de la desregulación emocional en la semana siguiente.

Sin embargo, el hallazgo más significativo fue el del *decentering* como un moderador clave que intensifica el efecto de otras prácticas. Esto sugiere que el beneficio no radica solo en prestar atención, sino en el cambio cualitativo en la relación con los propios pensamientos y emociones que esta atención cultivada produce. El *decentering* actúa como un espacio psicológico que rompe la fusión cognitiva.

Este espacio es la condición de posibilidad para que un paciente pueda observar un impulso de autolesión sin actuar sobre él, permitiendo la aplicación deliberada de una habilidad de regulación. El estudio de Schmidt et al. (2021) corrobora esto al demostrar que el *decentering* mediaba serialmente entre la DBT-M y la reducción de síntomas, a través de la disminución de la desregulación emocional.

La investigación traslacional aporta un hallazgo práctico vital. Schmidt, Soler et al. (2024) identificaron un tiempo de aplicación mínimo de práctica (tres días por semana, más de 30 minutos) necesaria para obtener mejoras clínicamente relevantes. Esto traslada el *mindfulness* de un concepto abstracto a un componente conductual medible y prescriptible, cuyo monitoreo es esencial para la adherencia y la eficacia. Además, la generalización de este mecanismo se ve reforzada por su integración en contextos diversos.

Estudios de caso como los de Chacón Retana (2023) y Mendoza Belmares et al. (2024) ilustran su aplicación exitosa en protocolos breves e intervenciones combinadas, mientras que la investigación naturalística de Durobk et al. (2023) encontró que las habilidades de regulación emocional (íntimamente ligadas al *mindfulness*) eran las más utilizadas por los participantes (91%). El estudio cualitativo de Gillespie et al. (2022) añade que el uso continuado de *mindfulness* era un proceso clave reportado por los usuarios para mantener su bienestar años después de finalizada la terapia, destacando la sostenibilidad de este mecanismo de cambio.

Mientras que la regulación emocional y el *mindfulness* operan sobre la modulación y la relación con la experiencia interna, la tolerancia al malestar se erige como el mecanismo de estabilización conductual de urgencia. Su función es crítica para garantizar la seguridad del paciente a corto plazo, interrumpiendo el ciclo de conductas que amenazan la vida mientras se desarrollan habilidades de regulación más sofisticadas.

La evidencia sobre este mecanismo es contundente. McMain et al. (2017, 2022) demostraron en un ensayo clínico que una DBT breve era altamente efectiva para reducir conductas suicidas y autolesiones (NSSI), logrando una reducción del 84% y, en un diseño de no inferioridad, que 6 meses podían ser tan efectivos como 12. El análisis de componentes de Linehan et al. (2015) aporta una prueba crucial de especificidad: tanto la DBT estándar como la DBT-S (solo habilidades) fueron superiores a la DBT-I (sin habilidades) en la reducción de NSSI. Esto indica que la adquisición activa de habilidades de tolerancia al malestar y no solo la relación terapéutica es un componente necesario para interrumpir este ciclo. Técnicas como TIPS (Temperatura, Ejercicio intenso, Respiración progresiva, Sensaciones opuestas) funcionan como interruptores fisiológicos que permiten navegar picos de angustia aguda, proporcionando una alternativa conductual concreta y de inmediata aplicación.

Una crítica metodológica recurrente es la falta de mediciones estandarizadas del constructo de tolerancia al malestar (e. j., con la *Distress Tolerance Scale*). Muchos estudios, incluidos los de caso único como Jorquera et al. (2018) y García & Camus (2021), usan la frecuencia de conductas como *proxy*, lo que impide cuantificar el cambio real en la *capacidad subjetiva* de soportar el malestar. Analíticamente, se propone que la tolerancia al malestar no opera de forma aislada. Su efectividad está probablemente moderada por el *mindfulness*. Un paciente con baja capacidad de *decentering* puede verse abrumado por la sensación de malestar, haciendo inefectivas las técnicas de tolerancia. En cambio, la capacidad de observar la urgencia (esto es una oleada de angustia que pasará) creada por el *mindfulness* puede ser el prerrequisito para que las habilidades de tolerancia al malestar se apliquen con éxito. Esta interacción entre mecanismos donde uno metacognitivo habilita a uno conductual es un ejemplo de la red sinérgica que caracteriza a la DBT

Los mecanismos previamente descritos no flotan en el vacío; son activados y sostenidos dentro del contexto de la relación terapéutica. La alianza y la validación en DBT no son meros "factores inespecíficos", sino mecanismos contextuales activos que catalizan y permiten la adhesión a los demás componentes del tratamiento.

Evidencia Predictiva y el Desafío de la Retención. El estudio de Yin et al. (2023), utilizando modelos predictivos de *machine learning* (LASSO), identificó que una alianza terapéutica sólida particularmente el acuerdo en las metas y un vínculo positivo era un predictor robusto de una respuesta positiva al tratamiento. De manera crítica, el mismo estudio señaló el cumplimiento de tareas (*homework compliance*) como el predictor más consistente de los resultados.

La alianza fomenta la adherencia, y la adherencia consolida el aprendizaje de habilidades, creando un ciclo virtuoso. Sin embargo, este ciclo es frágil. Las altas tasas de abandono reportadas en estudios de implementación real, como el 61.3% en Frost et al. (2023) y el 49% en Kells et al. (2020), subrayan la naturaleza circular de este proceso: sin una alianza que sostenga la motivación, la adherencia se resiente, y sin adherencia, los mecanismos de cambio centrales no se activan, perpetuando el ciclo de desesperanza y abandono.

Frente a este desafío, la validación opera como un mecanismo de desarme de la invalidación internalizada. El estudio cualitativo de Gillespie et al. (2022) aporta una profundidad crucial a este hallazgo cuantitativo: los participantes que se habían beneficiado de la DBT a largo plazo destacaron la relación terapéutica no solo como un vehículo para el aprendizaje, sino como una experiencia correctiva relacional en sí misma.

Para muchos, fue la primera relación en la que se sintieron validados y desafiados de manera consistente, lo que les permitió generalizar este patrón a otras relaciones. Esto conecta el mecanismo de la alianza en DBT con la teoría del apego, sugiriendo que, aunque no sea su foco principal, la DBT puede facilitar la reparación de modelos internos de relación al proveer una base segura desde la cual explorar el cambio.

Esta idea se refuerza con estudios de caso como los de Trujillo & Liber (2021) y Micheli (2017), que ejemplifican cómo una alianza sólida, forjada a través de una validación genuina, permite sostener al paciente durante las fases de mayor disrupción emocional que conlleva el aprendizaje de nuevas habilidades.

Más allá de la reducción de la psicopatología, la literatura más reciente comienza a identificar mecanismos de cambio positivos. La autocompasión, la capacidad de tratarse a uno mismo con amabilidad en momentos de dolor o fracaso, emerge como un mecanismo de segundo orden que representa un cambio profundo en la relación del paciente consigo mismo.

Si bien la mayoría de los estudios en esta muestra se centran en la reducción de síntomas, el trabajo de Gillespie et al. (2022) en su seguimiento cualitativo a largo plazo identifica indirectamente este mecanismo. Los participantes reportaron que el uso continuado de habilidades les permitía mantener una relación más amable y menos crítica consigo mismos años después de la terapia. Es improbable que la autocompasión surja de forma aislada.

Se hipotetiza que es un resultado emergente de la interacción sinérgica de mecanismos primarios: el *mindfulness* reduce el enjuiciamiento autocrítico, la regulación emocional disminuye la intensidad de la vergüenza y la ira autodirigida, y la validación terapéutica modela una actitud compasiva. La autocompasión puede, por tanto, ser el antípoda directo de la invalidación internalizada que caracteriza al TLP. Su desarrollo señala una reconceptualización del éxito terapéutico, que debe aspirar no solo a la ausencia de lo negativo (conductas autolesivas, desregulación), sino a la construcción activa de una relación positiva consigo mismo, un objetivo último en la construcción de una vida que valga la pena vivir.

Si los mecanismos anteriores se centran en la estabilización y regulación interna, la DBT también activa procesos dirigidos a la reconfiguración de patrones interpersonales disfuncionales y la mejora del funcionamiento psicosocial. Estos emergen como mecanismos de cambio terciarios o avanzados, cuya activación eficaz a menudo depende de la previa adquisición de una estabilidad emocional básica.

La evidencia indica que la DBT no suprime las emociones, sino que moldea su expresión hacia formas más adaptativas. El Ensayo Controlado Aleatorizado de Kramer et al. (2016) demostró que un entrenamiento en habilidades basado en DBT incrementaba específicamente la ira asertiva (en contraposición a la ira rechazante), y que este cambio mediaba las mejoras en el rol social. Esto señala un proceso de reestructuración conductual de los esquemas de expresión emocional. Las habilidades de efectividad proporcionan un andamiaje conductual concreto que, al ser practicado, altera gradualmente las creencias profundas del

paciente sobre su capacidad para relacionarse y ser atendido, un principio alineado con la teoría del aprendizaje social.

El carácter de mecanismo terciario de este dominio se hace patente al analizar los resultados a largo plazo. Wilks et al. (2016) documentaron que, tras dos años, las mejoras en el funcionamiento interpersonal y laboral fueron las de recuperación más lenta y parcial (24.6% y 38.8% respectivamente), en comparación con la recuperación global (55.2%), estos porcentajes salieron después de la aplicación del instrumento *Global Assessment Scale* (GAS). Este hallazgo tiene una implicación práctica crucial: la reinserción social y laboral no debe ser un objetivo inicial primario, sino la consecuencia natural de haber logrado una adecuada regulación emocional. El estudio de caso de Navarro-Haro et al. (2025) refuerza esta idea, mostrando cómo, a pesar de mejoras dramáticas en la regulación emocional y la impulsividad en un caso de TLP y TCA, los síntomas de perfeccionismo y la distorsión de la imagen corporal persistieron, indicando que ciertos esquemas cognitivos profundos pueden requerir intervenciones más prolongadas o específicas. La eficacia de los mecanismos de cambio descritos no es absoluta; está modulada por factores contextuales, de formato y individuales. La evidencia demuestra que la flexibilidad en la implementación es en sí misma un facilitador clave para activar los mecanismos centrales en poblaciones y entornos diversos.

**Adaptaciones de Formato y su Impacto en la Adherencia.** La evidencia robusta de que la DBT solo de habilidades (DBT-S) puede ser tan efectiva como el tratamiento completo para reducir conductas autolesivas (Linehan et al., 2015) y que programas breves como el de McMain et al. (2022) de 6 meses muestran eficacia, indica que la intensidad y duración no son los únicos determinantes del éxito. Estos hallazgos sugieren que el mecanismo de la adherencia se ve potenciado por formatos más accesibles y menos demandantes. En contextos de recursos limitados, como el sistema público de salud, la implementación del componente grupal de habilidades mostró ser viable y efectiva para reducir intentos suicidas y hospitalizaciones (Aguilar Vergara, 2024). Esto implica que, para una proporción significativa de pacientes, el mecanismo de cambio central (regulación emocional) puede activarse de manera suficiente a través de un formato más escalable, siempre que se preserve la calidad del entrenamiento.

La evidencia comienza a sugerir que los mecanismos de cambio no operan de manera uniforme. El estudio de Traynor et al. (2024) añade un matiz crucial: la duración óptima del tratamiento puede estar moderada por variables cognitivas basales. Pacientes con control inhibitorio deteriorado respondieron mejor a 6 meses, mientras que aquellos con función cognitiva preservada se beneficiaron más de 12 meses. Este hallazgo apunta hacia la personalización de la dosificación del tratamiento en base a predictores neurocognitivos. Asimismo, el estudio de Buono et al. (2021) sobre TLP con y sin trastorno por uso de sustancias (TUS) sugiere que la comorbilidad específica también modula la respuesta, ya que el grupo con TUS mostró una menor reducción en síntomas depresivos. Esto indica que la presencia de un TUS podría atenuar la efectividad de los mecanismos dirigidos a la desregulación emocional negativa, requiriendo posiblemente un énfasis adicional en habilidades específicas para el craving y la abstinencia.

El estudio de Niedtfeld, ya citado, trasciende el nivel conductual y proporciona el eslabón final en la cadena de mecanismos: el cambio neurobiológico. Los aumentos en el volumen de materia gris en regiones clave para la regulación emocional y el control cognitivo post-terapia sugieren que la DBT no solo entrena el cerebro a nivel funcional, sino que puede inducir cambios estructurales. La práctica repetida de habilidades como la observación no enjuiciadora (*mindfulness*) o la reevaluación cognitiva (regulación emocional) podría estar fortaleciendo literalmente los circuitos neurales subyacentes. Esto conecta la psicoterapia con los principios de la neuroplasticidad experiencia-dependiente, ofreciendo una base biológica para la sostenibilidad de los cambios logrados en terapia y cerrando el círculo entre la práctica clínica, los mecanismos psicológicos y su sustento orgánico.

La integración de la evidencia de los 44 estudios revela un panorama robusto, pero matizado, de los mecanismos de cambio en la DBT. Lejos de un modelo lineal, se perfila una red dinámica y jerárquica de procesos interconectados. La regulación emocional se confirma como el mediador central, el "motor" del cambio sintomático. Este motor es encendido y potenciado por el *decentering* y el *mindfulness*, que cambian la relación del paciente con su experiencia interna. La tolerancia al malestar actúa como un sistema de frenado de emergencia que garantiza la seguridad a corto plazo.

Todo este proceso está sostenido y facilitado por el contexto de la alianza terapéutica y la validación, que a su vez fomentan el mecanismo emergente de la autocompasión. Finalmente, la eficacia de toda esta red está moderada por factores individuales (subtipo temperamental, comorbilidad) y potenciada o limitada por adaptaciones de formato.

En definitiva, la eficacia de la DBT para el TLP no reside en un ingrediente secreto, sino en su elegante arquitectura que orchestra de manera coherente una serie de mecanismos de cambio provenientes de las tradiciones conductual, cognitiva, Zen y dialéctica. Su potencia clínica deriva de su capacidad para operar simultáneamente en los niveles neurobiológico, metacognitivo-conductual e interpersonal, ofreciendo una vía de salida sistémica al laberinto de la desregulación emocional. La evidencia de los 44 estudios analizados, a pesar de sus limitaciones, converge para pintar un cuadro robusto de una terapia cuyo mecanismo fundamental es la creación de un sistema de autorregulación resiliente y auto-sostenido, donde el paciente pasa de ser un rehén de su desregulación a convertirse en un agente activo en la construcción de una vida con propósito y plenitud.

### **Conclusiones**

La presente revisión sistemática tuvo como objetivo analizar la eficacia de las intervenciones cognitivo conductuales (TCC) para el Trastorno Límite de la Personalidad (TLP). Los hallazgos consolidan de manera robusta a la Terapia Dialéctica Conductual (DBT) como el modelo de TCC con mayor evidencia empírica y respaldo para el tratamiento de este trastorno. Sin embargo, lejos de representar un protocolo estático, la evidencia revela una evolución hacia un ecosistema dinámico de intervenciones adaptativas, donde la eficacia se maximiza a través de la optimización del formato, la duración y los componentes terapéuticos en función de las características específicas del paciente. Estos hallazgos no solo confirman la capacidad de la TCC para reducir la sintomatología nuclear, sino que también demuestran su impacto significativo en la funcionalidad global y la calidad de vida, sustentado por mecanismos de cambio específicos y medibles.

Inicialmente, el análisis del corpus documental (N=53 estudios) revela un campo de investigación maduro, pero con sesgos geográficos y metodológicos definidos. Se constata una hegemonía anglosajona en la producción de evidencia, con el 74% de los estudios en inglés y

una sobrerrepresentación de investigaciones procedentes de Europa y Norteamérica (70%). Si bien existe un aporte significativo y de calidad creciente desde Latinoamérica (15%), esta evidencia la necesidad de fomentar estudios controlados en dichos contextos para evaluar la eficacia transcultural de las intervenciones. Metodológicamente, predomina un enfoque cuantitativo (79,2%), con una marcada preferencia por los diseños experimentales y cuasiexperimentales, lo que refleja un esfuerzo por alcanzar el máximo rigor causal. La distribución temporal muestra un interés sostenido y en crecimiento desde 2015, alcanzando su cénit entre 2021-2025, lo que indica que el estudio de la TCC para el TLP es un área de investigación activa y en continua consolidación. Esta configuración del campo sugiere que, si bien la base de evidencia es sólida, su generalizabilidad está condicionada por su origen cultural y metodológico.

A partir de este corpus de evidencia, es posible estructurar las conclusiones en la serie de subejos que detallan los hallazgos más relevantes a continuación:

### **Subeje 1**

1. La DBT ha trascendido su protocolo estándar para constituir un ecosistema de intervenciones adaptativas. Su hegemonía en la literatura es innegable, pero esto ha opacado el desarrollo de comparaciones directas con otras formas de TCC, revelando un sesgo en la agenda investigadora.
2. El paradigma de la duración fija (12 meses) está siendo reemplazado por el principio de tiempo de aplicación mínima. La evidencia demuestra que formatos breves (6 meses) no son inferiores para la reducción de conductas autolesivas, pero su idoneidad está moderada por variables del paciente, como el perfil neurocognitivo. Pacientes con control inhibitorio deteriorado se benefician más de formatos breves, mientras que aquellos con función ejecutiva preservada requieren duraciones estándar para una consolidación óptima.
3. Emerge una variedad de formatos de administración innovadores. Los grupos de habilidades DBT puros se posicionan como intervenciones de alta eficiencia para contextos con recursos limitados, mientras que los formatos intensivos y escalonados son

cruciales para pacientes de alta gravedad. Esto evidencia una búsqueda de equilibrio entre la fidelidad al protocolo y la viabilidad en la práctica clínica real.

### **Subeje 2**

1. La DBT demuestra una eficacia robusta y de acción rápida en la reducción de las conductas de alto riesgo (autolesiones no suicidas y comportamiento suicida), lograda principalmente a través del entrenamiento en habilidades de tolerancia al malestar que proporcionan un repertorio conductual de reemplazo inmediato.
2. La desregulación emocional confirma su estatus como núcleo psicopatológico del TLP y la regulación emocional mecanismo de cambio central. La eficacia de la DBT en este dominio no es solo conductual, sino que cuenta con un sustrato neurobiológico, al observarse evidencia de neuroplasticidad en circuitos cerebrales clave (e.g., normalización de la reactividad de la amígdala).
3. Se identifica una jerarquía en la respuesta terapéutica. Mientras los problemas conductuales y la desregulación emocional aguda muestran una mejoría sustancial y rápida, la impulsividad global y, especialmente, el funcionamiento interpersonal, se erigen como dominios más resistentes. Esta disociación sugiere que la estabilización conductual es un hito necesario, pero no siempre suficiente, para la recuperación funcional plena.

### **Subeje 3**

1. El impacto de la DBT trasciende la mera reducción de síntomas, materializándose en mejoras sustanciales y medibles en la funcionalidad global. Esto incluye una drástica reducción en el uso de servicios de salud (ej., hasta 89% menos días de hospitalización) y una mejora significativa en la integración laboral y social.
2. El mecanismo central que media esta transformación funcional es la adquisición y aplicación generalizada de habilidades de regulación emocional e interpersonal. La evidencia cuantitativa y cualitativa converge al señalar que la práctica continuada de estas habilidades en la vida diaria es el puente entre la remisión sintomática y la reconstrucción de una vida con sentido.

3. La recuperación funcional evidencia una trayectoria temporal distintiva. Los datos sugieren que el tiempo requerido para lograr mejoras sostenidas en dominios complejos como las relaciones interpersonales y el empleo puede ser mayor que el necesario para la estabilización conductual, apuntando hacia la necesidad de considerar modelos de apoyo a largo plazo o de atención escalonada.

#### **Subeje 4**

1. La comorbilidad no contraindica la TCC, sino que exige adaptaciones protocolizadas. La evidencia respalda la eficacia de modalidades como la DBT para Trastorno por Uso de Sustancias (DBT-SUD) y su aplicación transdiagnóstica, al actuar sobre el mecanismo transdiagnóstico compartido de la desregulación emocional. Sin embargo, ciertos núcleos sintomáticos específicos (e.g., distorsión corporal en TCA) pueden requerir intervenciones complementarias.
2. La edad del adulto joven (18-25 años) constituye una ventana de oportunidad crítica. Los programas homogéneos en edad demuestran una superior eficacia, atribuible no solo a la plasticidad neuronal, sino fundamentalmente a la mayor cohesión grupal y a la validación contextual que proporciona un grupo de pares con desafíos vitales similares.
3. El género no determina la eficacia de la TCC, pero sí modula su implementación. La evidencia desmiente el estereotipo de que la DBT es más efectiva en mujeres, subrayando su utilidad transversal. No obstante, es crucial una sensibilidad clínica que contrarreste el infradiagnóstico en hombres y adapte el encuadre terapéutico a sus procesos de socialización emocional.
4. La personalización del tratamiento es imprescindible. La respuesta está moderada por variables clínicas y neurocognitivas específicas. Por ejemplo, una mayor gravedad basal predice una mejor respuesta, pero subtipos temperamentales como el de "baja ansiedad" o pacientes con déficits en control inhibitorio requieren ajustes en la duración y el enfoque del tratamiento, avanzando hacia un modelo de psicoterapia de precisión.

#### **Subeje 5**

1. La eficacia de la DBT no se debe a ingredientes aislados, sino a la activación sinérgica de una red de mecanismos interconectados. En esta red, la mejora en la regulación emocional se erige como el mecanismo central o motor del cambio, mediando consistentemente entre la aplicación de las habilidades y la reducción de la sintomatología.
2. Este motor es potenciado por mecanismos facilitadores de orden metacognitivo. El entrenamiento en *mindfulness* y el desarrollo del *decentering* (descentramiento) no son fines en sí mismos, sino que crean el espacio psicológico necesario al modificar la relación del paciente con sus experiencias internas, permitiendo así la aplicación efectiva de las estrategias de regulación.
3. La alianza terapéutica y la validación operan como mecanismos contextuales activos que sostienen y catalizan todo el proceso. Lejos de ser un factor inespecífico, una alianza sólida—particularmente el acuerdo en metas y el vínculo—es un predictor robusto de la adherencia y, por ende, del éxito terapéutico, funcionando como una experiencia correctiva relacional fundamental.
4. La evidencia apunta a la existencia de mecanismos emergentes de orden superior, como la autocompasión, que surgen de la interacción sinérgica de los mecanismos primarios y representan un cambio profundo en la relación del paciente consigo mismo, constituyéndose en el antípoda directo de la invalidación internalizada.

Esta revisión sistemática presenta limitaciones inherentes a su diseño y al corpus documental analizado. En primer lugar, la sobrerrepresentación de muestras femeninas en la literatura primaria limita la generalización de los hallazgos a la población masculina con TLP. En segundo lugar, la heterogeneidad metodológica de los estudios incluidos, en particular la diversidad de instrumentos para medir constructos clave como la funcionalidad o los mecanismos de cambio, dificulta la comparación directa y la síntesis cuantitativa de los resultados. Finalmente, la presencia recurrente de muestras pequeñas y la alta tasa de abandono en muchos estudios señalan una brecha entre la eficacia demostrada en condiciones de investigación y la efectividad en la práctica clínica rutinaria con pacientes complejos y graves.

Con base en los hallazgos y limitaciones identificadas, se delinear las siguientes líneas de investigación futuras:

1. Investigación en psicoterapia de precisión: Es prioritario desarrollar y validar algoritmos de decisión clínica que, integrando variables demográficas, clínicas, temperamentales y neurocognitivas, guíen la selección del formato, la duración y los componentes de TCC con mayor probabilidad de éxito para cada paciente individual.
2. Estudios de implementación y efectividad: Se necesitan ensayos pragmáticos realizados en contextos de salud pública reales, con muestras grandes y diversas, que evalúen la viabilidad, el costo-eficacia y la efectividad de las adaptaciones de la TCC (como los formatos breves o los grupos solo de habilidades).
3. Profundización en los mecanismos de cambio: Futuras investigaciones deberían emplear diseños de medición intensiva (e.g., metodología *diary*) y análisis de mediación más sofisticados para desentrañar las interacciones dinámicas y temporales entre los distintos mecanismos de cambio, identificando las vías de cambio más eficaces para distintos perfiles de pacientes.

En sí, esta revisión sistemática evidencia que la Terapia de corte Cognitivo-Conductual, constituye un tratamiento de primera línea para el Trastorno Límite de la Personalidad. Su eficacia se sustenta en una arquitectura terapéutica coherente que orquesta mecanismos de cambio neurobiológicos, metacognitivos, conductuales e interpersonales. El campo ha evolucionado desde la validación de un protocolo único hacia la exploración de un ecosistema de intervenciones flexibles y adaptativas. El desafío futuro y la mayor promesa residen en trascender la aplicación estandarizada para avanzar de manera decidida hacia una psicoterapia de precisión que permita a cada individuo con TLP no solo alcanzar la estabilización sintomática, sino construir los cimientos de una vida que merezca la pena ser vivida.

### **Recomendaciones**

Finalmente, a partir de los hallazgos sobre la eficacia, los mecanismos de cambio y las limitaciones de la Terapia Cognitivo-Conductual (TCC) para el Trastorno Límite de la Personalidad (TLP), se plantean las siguientes sugerencias, organizadas en cuatro ejes prioritarios: investigación, práctica clínica, formación profesional y política pública. El propósito

es traducir la evidencia revisada en acciones concretas que fortalezcan el conocimiento, la aplicación y la accesibilidad de intervenciones basadas en la evidencia.

#### Eje 1: Para la investigación futura

1. Priorizar estudios de superioridad/no inferioridad y de implementación. Debido a proliferación de formatos adaptados (breves, modulares, online), se sugiere realizar ensayos controlados aleatorizados (ECAs) pragmáticos que comparen directamente estas modalidades entre sí y con el protocolo estándar en contextos de salud reales. Esto permitirá determinar la dosis terapéutica óptima y la eficacia comparativa, guiando una asignación de recursos más eficiente.
2. Profundizar en los mecanismos de cambio mediante diseños intensivos y análisis de mediación. Dada la evidencia de una red sinérgica de mecanismos, se sugiere emplear metodologías de evaluación ambulatoria (por ejemplo, *diary studies*) que capturen la dinámica temporal entre variables como el *decentering*, la regulación emocional y las conductas autolesivas en tiempo real. El uso de análisis de mediación estadística (por ejemplo, modelos de ecuaciones estructurales) permitirá contrastar modelos causales y identificar los caminos de cambio más potentes para distintos subtipos de pacientes (Sleuwaegen et al., 2018; Traynor et al., 2024).
3. Ampliar la validez externa y transcultural de la evidencia. Para mitigar las limitaciones derivadas de la homogeneidad geográfica y lingüística del corpus actual, se recomienda fomentar estudios multicéntricos internacionales que incluyan poblaciones latinoamericanas de manera proporcional. Asimismo, explorando su potencial para aumentar la accesibilidad crucial investigar la eficacia de las intervenciones digitales (ej., *apps* de habilidades DBT) con una doble mirada y advirtiendo críticamente sobre los riesgos éticos en confidencialidad y su eficacia aún limitada en esta población grave.

#### Eje 2: Para la práctica clínica

1. Adoptar un modelo de evaluación que permita la personalización del tratamiento. Derivado de la influencia de moderadores como el perfil neurocognitivo y los subtipos temperamentales, se sugiere implementar una evaluación pre-tratamiento que

incluya, además de la sintomatología, medidas de control inhibitorio y regulación emocional. Esto permitiría emular los hallazgos de Traynor et al. (2024) en la práctica, prescribiendo, por ejemplo, duraciones más breves a pacientes con déficits cognitivos significativos y formatos más prolongados para aquellos con esquemas interpersonales profundos.

2. Implementar protocolos integrados y secuenciales. Dada la disociación entre la rápida remisión de conductas autolesivas y la lenta mejora del funcionamiento interpersonal, se sugiere un modelo de atención escalonada. La estabilización conductual con DBT estándar o breve podría constituir una primera fase, seguida de una segunda fase que integre técnicas de otras terapias basadas en la evidencia, como la Terapia de Esquemas o la Terapia Basada en la Mentalización, para abordar de manera específica los núcleos de identidad y las relaciones interpersonales.
3. Fortalecer sistemáticamente la alianza terapéutica y la generalización. Dado su rol como mecanismo contextual y predictor robusto de adherencia (Yin et al., 2023), se recomienda monitorizar activamente la alianza terapéutica y realizar reparaciones de ruptura. Además, para facilitar la generalización de las habilidades, se sugiere involucrar a familiares o personas de apoyo a través de psicoeducación, fundamentado en la teoría del apoyo social, lo que puede mejorar la adherencia y crear un ambiente de validación en el hogar.

### Eje 3: Para la formación profesional

1. Incorporar programas de entrenamiento especializado y supervisión en TCC para TLP. La complejidad del trastorno exige competencias específicas. Por ello, se sugiere que las instituciones formadoras (colegios profesionales, universidades) desarrollen programas de certificación que incluyan el dominio de protocolos como la DBT siguiendo estándares internacionales (p. ej., Linehan Institute). La formación debe enfatizar no solo la técnica, sino también el desarrollo del pensamiento crítico para que los futuros profesionales puedan evaluar con precisión la evidencia y adaptar las intervenciones de manera fundamentada.
2. Promover la transferencia del conocimiento científico a la práctica. Para cerrar la brecha entre la investigación y la clínica, se sugiere integrar en los currículos formativos el

análisis de estudios de casos basados en la evidencia revisada y la discusión de las limitaciones metodológicas de la literatura. Esto fomentará una práctica clínica informada en la evidencia y consciente de sus matices, alineándose con las competencias establecidas por la American Psychological Association (2021).

#### Eje 4: Política pública y la gestión sanitaria

1. Desarrollar guías de práctica clínica y crear unidades especializadas en TLP. Derivado del alto costo-efectividad de modelos como el *Integrated Care Borderline* (Schindler et al., 2024), se sugiere a los gestores sanitarios la creación de unidades interdisciplinarias especializadas en TLP dentro de la red pública. Estas unidades, inspiradas en modelos de éxito como las del NHS británico, deberían ofrecer DBT y otros tratamientos basados en la evidencia, integrando a psicólogos, psiquiatras y trabajadores sociales en un abordaje unificado.
2. Implementar programas de prevención primaria y detección temprana. Dada la mayor eficacia de las intervenciones en jóvenes adultos (Lyng et al., 2020), se recomienda destinar recursos a programas de psicoeducación y cribado en entornos educativos y de atención primaria. Esto, alineado con el enfoque de promoción de la salud mental de la OMS (2022), permitiría una intervención temprana, reduciendo la cronicidad y la carga global del trastorno.

Por último, el terapeuta que trabaja con TLP debe trascender el rol de técnico para constituirse en un agente de cambio relacional. La evidencia de esta revisión no invalida, sino que subraya, la centralidad del encuentro humano auténtico y validante. Por tanto, la sugerencia última es cultivar una práctica donde la rigurosidad de los protocolos basados en la evidencia se fundamente con la capacidad de establecer una alianza terapéutica sólida y empática. Toda intervención eficaz se sustenta no solo en la evidencia, sino también en la calidad del vínculo terapéutico, recordando que el objetivo último, en palabras de Linehan (1993), es ayudar a construir una vida que merezca la pena ser vivida.

### Referencias Bibliográficas

- American Psychiatric Association. (2024). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders, text revision (5th ed.)*. American Psychiatric Publishing.  
<https://www.migna.ir/images/docs/files/000058/nf00058253-2.pdf>
- Ahumada Gutiérrez, M. (2015). Análisis Clínico de un Caso de Trastorno Límite de Personalidad (Tesis de Maestría). Universidad del Norte, Barranquilla.
- Aguilar Vergara, E. L. (2024). Efectividad de la terapia dialéctica conductual en entrenamiento de habilidades en personas con trastorno límite de la personalidad atendidos en una institución pública especializada en salud mental en el año 2021 [Proyecto de investigación de segunda especialidad]. Universidad Nacional Mayor de San Marcos.
- Aranda, M., Martínez, M & Camacho, A. (2024). Análisis documental, un proceso de apropiación del conocimiento. *Revista Digital Universitaria*, 25(6).  
<https://doi.org/10.22201/ceide.16076079e.2024.25.6.1>
- Assmann, N., Schaich, A., Arntz, A., Wagner, T., Herzog, P., Alvarez-Fischer, D., Sipos, V., Jauch-Chara, K., Klein, J. P., Hüppe, M., Schweiger, U., & Fassbinder, E. (2024). The Effectiveness of Dialectical Behavior Therapy Compared to Schema Therapy for Borderline Personality Disorder: A Randomized Clinical Trial. *Psychotherapy and Psychosomatics*, 93(4), 249–263. <https://doi.org/10.1159/000538404>
- Barria, N. A. (2019). El abordaje clínico de personas diagnosticadas con trastorno límite de la personalidad: una exploración de las escuelas cognitivo-conductual, gestalt, posracionalismo y psicoanálisis. *Ajayu Órgano de Difusión Científica del Departamento de Psicología UC BSP*, 17(2), 354-386.  
[http://www.scielo.org/bo/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2077-21612019000200007&lng=es&tlng=es](http://www.scielo.org/bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2077-21612019000200007&lng=es&tlng=es).
- Barnicot, K., & Crawford, M. (2017). Dialectical behaviour therapy versus mentalization-based therapy for borderline personality disorder. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 135 (2), 138–148. <https://doi.org/10.1111/acps.12664>

- Beck, A. T. & Freeman, A. (1990). *Terapia cognitiva de los trastornos de personalidad*. Nueva York: Guilford.
- Bermudez, J. A. (2025). *Terapia dialéctica conductual para la sintomatología del trastorno límite de la personalidad en un estudio de caso, Chimbote 2024* [Tesis de maestría, Universidad César Vallejo].
- Bowen, G. A. (2009). Document analysis as a qualitative research method. *Qualitative Research Journal*, 9(2), 27–40. <https://doi.org/10.3316/QRJ0902027>
- Buono, F. D., Larkin, K., Rowe, D., Perez-Rodriguez, M. M., Sprong, M. E., & Garakani, A. (2021). Intensive Dialectical Behavior Treatment for Individuals With Borderline Personality Disorder With and Without Substance Use Disorders. *Frontiers in Psychology*, 12, 629842. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2021.629842>
- Cámara de representantes. (2022). *Respuesta a solicitud de concepto proyecto de ley 195 de 2022 Cámara acumulado con los Proyectos de Ley 236 de 2022 Cámara y 241 de 2022 Cámara*. Superintendencia Nacional de Salud. [https://www.camara.gov.co/sites/default/files/2023-01/Concepto%20supersalud%20pl.%20%20195-22%20\(ene%2024-23,%2009-30%20H.\).pdf](https://www.camara.gov.co/sites/default/files/2023-01/Concepto%20supersalud%20pl.%20%20195-22%20(ene%2024-23,%2009-30%20H.).pdf)
- Chacón, F. M. (2023). Regulación emocional de la terapia Dialéctica Conductual en paciente con diagnóstico de Trastorno de Personalidad Límite. *Revista Ciencia y Salud*, 7(1). <https://doi.org/10.34192/cienciaysalud.v7i1.579>
- Chang, T.-H., Liu, S.-I., Korslund, K., Lin, C.-J., Lin, Y., Huang, H.-C., Chen, S.-C., Chang, Y.-H., Sun, F.-J., & Wu, S.-I. (2022). Adapting dialectical behavior therapy in Mandarin-speaking Chinese patients with borderline personality disorder: An open pilot trial in Taiwan. *Asia-Pacific Psychiatry*, 14 (1), e12451. <https://doi.org/10.1111/appy.12451>
- Clausó, A. (1993). Análisis documental: El análisis formal. *Revista General de Información y Documentación*, 3(1), 11–19. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=902724>

- Colegio Oficial de Psicólogos. (2005). Perfiles profesionales del psicólogo: Psicología clínica y de la salud. <https://www.cop.es/perfiles/contenido/clinica.htm>
- Congreso de la República de Colombia. (1982, 28 de enero). Ley 23 de 1982. *Por la cual se dictan disposiciones en materia de derechos de autor*. Diario Oficial No. 36065. <http://funcionpublica.gov.co/eva/gestornormativo/norma.php?i=3431>
- Congreso de la República de Colombia. (2006, 6 de septiembre). *Ley 1090 de 2006. Por la cual se reglamenta el ejercicio de la profesión de psicología, se dicta el Código Deontológico y Bioético y otras disposiciones*. 6 de septiembre de 2006. Diario Oficial – Edición 46.383. [https://www.funcionpublica.gov.co/eva/gestornormativo/norma\\_pdf.php?i=66205](https://www.funcionpublica.gov.co/eva/gestornormativo/norma_pdf.php?i=66205)
- Congreso de la república. (2013, 21 de enero). *Ley 1616 por medio de la cual se expide la Ley de Salud Mental y se dictan otras disposiciones*. Diario oficial No 48.680. <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/ley-1616-del-21-de-enero-2013.pdf>
- Congreso de la República de Colombia. (2015) *Ley Estatutaria 1751 de 2015*. Diario Oficial de la República de Colombia No. 49427. <http://funcionpublica.gov.co/eva/gestornormativo/norma.php?i=60733>
- Congreso de la República de Colombia. (2015) *Ley Estatutaria 1751 de 2015*. Diario Oficial de la República de Colombia No. 49427. <http://funcionpublica.gov.co/eva/gestornormativo/norma.php?i=60733>
- Crotty, K., Viswanathan, M., Kennedy, S., Edlund, M. J., Ali, R., Siddiqui, M., Wines, R., Ratajczak, P., & Gartlehner, G. (2024). Psychotherapies for the treatment of borderline personality disorder: A systematic review. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 92*(5), 275–295. <https://doi.org/10.1037/ccp0000833>
- Cristea, I. A., Gentili, C., Cotet, C. D., Palomba, D., Barbui, C., & Cuijpers, P. (2017). Efficacy of psychotherapies for borderline personality disorder: A systematic review and meta-analysis. *JAMA Psychiatry, 74*(4), 319–328. <https://doi.org/10.1001/jamapsychiatry.2016.4287>

- De la Vega, I., & Sánchez, S. (2013). Terapia dialéctico conductual para el trastorno de personalidad límite. *Acción Psicológica*, *10*(1), 45–56.  
<https://doi.org/10.5944/ap.10.1.7032>
- Dixon-Gordon, K. L., Chapman, A. L., & Turner, B. J. (2015). A preliminary pilot study comparing dialectical behavior therapy emotion regulation skills with interpersonal effectiveness skills and a control group treatment. *Journal of Experimental Psychopathology*, *6*(4), 369-388. <https://doi.org/10.5127/jep.041714>
- Duro Martínez, J. C. (2003). Psicología clínica y psiquiatría. *Papeles del Psicólogo*, *85*, 1-7.  
<https://www.papelesdelpsicologo.es/imprimir.asp?id=1073>
- Durobk, A., Lachaux, E., Weiner, L., & Weibel, S. (2023). Transdiagnostic skills training group of dialectical behavior therapy: a long-term naturalistic study. *Borderline Personality Disorder and Emotion Dysregulation*, *10*(37). <https://doi.org/10.1186/s40479-023-00243-y>
- Flynn, D., Kells, M., Joyce, M., Corcoran, P., Gillespie, C., Suarez, C., Weihrauch, M., & Cotter, P. (2017). Standard 12-month dialectical behaviour therapy for adults with borderline personality disorder in a public community mental health setting. *Borderline Personality Disorder and Emotion Dysregulation*, *4*(19). <https://doi.org/10.1186/s40479-017-0070-8>
- Frost, G., Strodl, E., Swannell, S., Macdonald, K., & Madson, K. (2023). A Feasibility Study Investigating Mechanisms of Change in Public Mental Health Dialectical Behaviour Therapy Programmes. *Behaviour Change*, *40*, 341–356.  
<https://doi.org/10.1017/bec.2023.1>
- García, A. C., & Camus, A. (2021). Eficacia de un programa de intervención basado en la terapia dialéctico-conductual en pacientes con trastorno límite de la personalidad. *MLS Psychology Research*, *4*(2), 71-92. <https://www.mlsjournals.com/Psychology-Research-Journal/article/view/704>
- García López, M<sup>a</sup> Teresa, Martín Pérez, M<sup>a</sup> Fe, & Otín Llop, Raúl. (2010). Tratamiento integral del Trastorno Límite de Personalidad. *Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatría*, *30*(2), 263-278.

[http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0211-57352010000200005&lng=es&tlng=es](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0211-57352010000200005&lng=es&tlng=es).

García Sancho, E., Salguero, J. M., & Fernández Berrocal, P. (2020). La Terapia Dialéctico Conductual y su eficacia en el tratamiento del Trastorno Límite de la Personalidad: Una revisión sistemática. *Revista de Psicoterapia*, 31(116), 45-62.

<https://doi.org/10.33898/rdp.v31i116.356>

Gatticelli, F. A. (2021). Abordaje terapéutico de una paciente con Trastorno Límite de Personalidad basado en un tratamiento Dialéctico Comportamental [Trabajo Final Integrador]. Universidad de Palermo.

Generalitat de Catalunya. Departament de Salut. (2011). *Guía de práctica clínica sobre trastorno límite de la personalidad (versión resumida)*. Agència d'Informació, Avaluació i Qualitat en Salut. [https://portal.guiasalud.es/wp-content/uploads/2018/12/GPC\\_482\\_Trastorno\\_Limite\\_Personalidad\\_resumida.pdf](https://portal.guiasalud.es/wp-content/uploads/2018/12/GPC_482_Trastorno_Limite_Personalidad_resumida.pdf)

Gillespie, C., Murphy, M., Kells, M., & Flynn, D. (2022). Individuals who report having benefitted from dialectical behaviour therapy (DBT): a qualitative exploration of processes and experiences at long-term follow-up. *Borderline Personality Disorder and Emotion Dysregulation*, 9(8). <https://doi.org/10.1186/s40479-022-00179-9>

Gregory, R. J., & Sachdeva, S. (2016). Naturalistic Outcomes of Evidence-Based Therapies for Borderline Personality Disorder at a Medical University Clinic. *American Journal of Psychotherapy*, 70(2), 167-184. <https://doi.org/10.1176/appi.psychotherapy.2016.70.2.167>

Heerebrand, S. L., Bray, J., Ulbrich, C., Roberts, R. M., & Edwards, S. (2021). Effectiveness of dialectical behavior therapy skills training group for adults with borderline personality disorder. *Journal of Clinical Psychology*, 77, 1573–1590. <https://doi.org/10.1002/jclp.23134>

Hernández, M., Cjuno, J., Hernández, R. M., & Ponce, J. C. (2024). Efficacy of dialectical behavior therapy in the treatment of borderline personality disorder: A systematic review of randomized controlled trials. *Iranian Journal of Psychiatry*, 19(1), 119–129.

<https://doi.org/10.18502/ijps.v19i1.14347>

- Hoertel, N., López, S., Wang, S., González Pinto, A., Limosin, F., & Blanco, C. (2015). Generalizability of pharmacological and psychotherapy clinical trial results for borderline personality disorder to community samples. *Personality Disorders, 6*(1), 81–87. <https://doi.org/10.1037/per0000091>
- Institución Universitaria CESMAG. (s.f.). Formato de elaboración para la institucionalización o resignificación de líneas de investigación: Línea de investigación Psicología Clínica y de la Salud. Pasto, Colombia.
- Jorquera, M., Elvira, V., Guillén, V., & Baños, R. M. (2018). Terapia Dialéctica Comportamental en formato individual para el tratamiento del Trastorno Límite de Personalidad: Dos estudios de caso. *Revista Argentina de Clínica Psicológica, 26* (3), 393-402. <https://doi.org/10.24205/03276716.2018.1078>
- Kayesa, N., & Shung, M. (2020). The role of document analysis in health policy analysis studies in low and middle-income countries: Lessons for HPA researchers from a qualitative systematic review. *Health policy OPEN, 2*, 100024. <https://doi.org/10.1016/j.hpopen.2020.100024>
- Kells, M., Joyce, M., Flynn, D., Spillane, A., & Hayes, A. (2020). Dialectical behaviour therapy skills reconsidered: applying skills training to emotionally dysregulated individuals who do not engage in suicidal and self-harming behaviours. *Borderline Personality Disorder and Emotion Dysregulation, 7*(3). <https://doi.org/10.1186/s40479-020-0119-y>
- Keng, S.-L., Sahimi, H. B. M. S., Chan, L. F., Woon, L., Eu, C. L., Sim, S. H., & Wong, M. K. (2021). Implementation of brief dialectical behavior therapy skills training among borderline personality disorder patients in Malaysia: feasibility, acceptability, and preliminary outcomes. *BMC Psychiatry, 21*(1), 486. <https://doi.org/10.1186/s12888-021-03500-y>
- Kramer, U., Pascual Leone, A., Berthoud, L., de Roten, Y., Marquet, P., Kelly, S., Despland, J. N., & Page, D. (2016). Assertive anger mediates effects of dialectical behaviour-informed skills training for borderline personality disorder: A randomized controlled trial. *Clinical Psychology & Psychotherapy, 23*(3), 189-202. <https://doi.org/10.1002/cpp.1956>

- Kujovic, M., Benz, D., Riesbeck, M., Mollamehmetoglu, D., Becker-Sadzio, J., Margittai, Z., Bahr, C., & Meisenzahl, E. (2024). Comparison of 8-vs-12 weeks, adapted dialectical behavioral therapy (DBT) for borderline personality disorder in routine psychiatric inpatient treatment—A naturalistic study. *Scientific Reports*, *14*(1), 11264. <https://doi.org/10.1038/s41598-024-61795-9>
- Lee, R. K., Harms, C. A., & Jeffery, S. E. (2022). The contribution of skills to the effectiveness of dialectical behavioural therapy. *Journal of Clinical Psychology*, *78*, 2396–2409. <https://doi.org/10.1002/jclp.23349>
- Leichsenring, F., Leibing, E., Kruse, J., New, A. S., & Leweke, F. (2022). Borderline personality disorder. *The Lancet*, *400*(10366), 1735–1747. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(22\)01633-4](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(22)01633-4)
- Linehan, M. M. (1993). *Cognitive-behavioral treatment of borderline personality disorder*. Guilford Press.
- Linehan, M. M. (2015). *DBT skills training manual* (2nd ed.). Guilford Press.
- Linehan, M. M., Korlund, K. E., Harned, M. S., Gallop, R. J., Lungu, A., Neacsiu, A. D., ... & Murray-Gregory, A. M. (2015). Dialectical behavior therapy for high suicide risk in individuals with borderline personality disorder: A randomized clinical trial and component analysis. *JAMA Psychiatry*, *72*(5), 475-482. <https://doi.org/10.1001/jamapsychiatry.2014.3039>
- Linehan, M., & Dimeff, L. (2008). Dialectical Behavior Therapy for Substance Abusers. *Journal of Substance Abuse Treatment*, *4*(2), 39–47. <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC2797106/>
- Lyng, J., Swales, M. A., Hastings, R. P., Millar, T., & Duffy, D. J. (2020). Outcomes for 18 to 25-year-olds with borderline personality disorder in a dedicated young adult only DBT programme compared to a general adult DBT programme for all ages 18+. *Early Intervention in Psychiatry*, *14*(1), 61–68. <https://doi.org/10.1111/eip.12808>

- Mancke, F., Schmitt, R., Winter, D., Niedfeld, I., Herpertz, S. C., & Schmahl, C. (2018). Assessing the marks of change: how psychotherapy alters the brain structure in women with borderline personality disorder. *Journal of Psychiatry and Neuroscience*, *43*(3), 171-181. <https://doi.org/10.1503/jpn.170132>
- Marqués, S., Barrocas, D., & Rijo, D. (2017). Intervenções Psicológicas na Perturbação Borderline da Personalidade: Uma Revisão das Terapias de Base Cognitivo-Comportamental [Psychological Treatments for Borderline Personality Disorder: A Review of Cognitive-Behavioral Oriented Therapies]. *Acta medica portuguesa*, *30*(4), 307–319. <https://doi.org/10.20344/amp.7469>
- Martin, S., & Del Monte, J. (2022). Just try it: Preliminary results of a six-month therapy for borderline personality disorder. *Personality and Mental Health*, *16*(4), 338–349. <https://doi.org/10.1002/pmh.1555>
- McMain, S. F., Guimond, T., Barnhart, R., Habinski, L., & Streiner, D. L. (2017). A randomized trial of brief dialectical behaviour therapy skills training in suicidal patients suffering from borderline disorder. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, *135* (2), 138–148. <https://doi.org/10.1111/acps.12664>
- McMain, S. F., Chapman, A. L., Kuo, J. R., Dixon-Gordon, K. L., Guimond, T., Labrish, C., Isaranuwatthai, W., & Streiner, D. L. (2022). The effectiveness of 6 versus 12 months of dialectical behavior therapy for borderline personality disorder: A noninferiority randomized clinical trial. *Psychotherapy and Psychosomatics*, *91*(6), 382–397. <https://doi.org/10.1159/000525102>
- Mendoza, C. G., Martínez, M. R., & González Tovar, J. (2024). Intervención cognitivo-conductual y dialéctico-conductual en el trastorno límite de personalidad: Estudio de caso. *Revista de psicología de la universidad autónoma del estado de México*, *13*(36), 1-24. <https://www.researchgate.net/publication/381947907> [Intervencion cognitivo-conductual y dialectico-conductual en el trastorno limite de personalidad](https://www.researchgate.net/publication/381947907)
- Micheli, M. P. (2017). Abordaje del Trastorno Límite de Personalidad desde el Modelo DBT [Trabajo Final de Integración]. Universidad de Palermo.

- Ministerio de Salud y Protección Social. (2024). Política Nacional de Salud Mental 2024-2033. Recuperado el 1 de julio de 2025  
[https://www.minsalud.gov.co/Anexos\\_Normatividad\\_Nuevo/Document-2025-01-17T111829\\_306.pdf](https://www.minsalud.gov.co/Anexos_Normatividad_Nuevo/Document-2025-01-17T111829_306.pdf)
- Mitchell, R., Roberts, R., Bartsch, D., & Sullivan, T. (2019). Changes in mindfulness facets in a dialectical behaviour therapy skills training group program for borderline personality disorder. *Journal of Clinical Psychology*, 75, 958–969. <https://doi.org/10.1002/jclp.22744>
- Montaño, C. A., & Rendón, E. G. (2024). Prevalencia de trastorno límite de la personalidad en pacientes que presentan infección por VIH. *Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar*, 8(5), 12774-12796. [https://doi.org/10.37811/cl\\_rcm.v8i5.14733](https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v8i5.14733)
- Navarro Haro, M. V., Abanades Morillo, A., & García-Palacios, A. (2025). Applying Dialectical Behavior Therapy as a transdiagnostic treatment in a case of Borderline Personality Disorder and Eating Disorder. *Journal of Clinical Psychology*, 81(2), 102–112. <https://doi.org/10.1002/jclp.23754>
- Neufeld, Carmem Beatriz, Correia dos-Anjos, Nilton, & Rebessi, Isabela Pizzarro. (2023). La Teoría de los Modos de Beck: una revisión de alcance. *Revista Brasileira de Terapias Cognitivas*, 19(2), 230-243. <https://doi.org/10.5935/1808-5687.20230027-es>
- Niedtfeld, I., Schmitt, R., Winter, D., Bohus, M., Schmahl, C., & Herpertz, S. C. (2017). Pain-mediated affect regulation is reduced after dialectical behavior therapy in borderline personality disorder: a longitudinal fMRI study. *Social Cognitive and Affective Neuroscience*, 12(5), 739–747. <https://doi.org/10.1093/scan/nsw183>
- Organización Mundial de la Salud. (2022). *World mental health report: Transforming mental health for all*. <https://www.who.int/publications/i/item/9789240049338>
- Oviedo G, Gómez Restrepo C, Rondón M, Borda Bohigas J, Tamayo Martínez N. (2016). Tamizaje de rasgos de personalidad en población adulta colombiana. Encuesta Nacional de Salud Mental 2015. *Revista Colombiana de Psiquiatría*. 2016;45:127-34. <https://doi.org/10.1016/j.rcp.2016.08.002>

- Oviedo, G., & Muñoz, F. J. (2020). Trastorno límite de la personalidad: Actualización clínico-fenomenológica y terapéutica. *Revista de Psicología Universidad de Antioquia*, *13*(2), 1-31. <https://doi.org/10.17533/udea.rp.e342752>
- Page, M., McKenzie, J., Bossuyt, P., Boutron, I., Hoffmann, T., Mulrow, C., ... Moher, D. (2021). The PRISMA 2020 statement: An updated guideline for reporting systematic reviews. *Systematic Reviews*, *10*, 89. <https://doi.org/10.1186/s13643-021-01626-4>
- Pellicer Sales, R. (2022). Eficacia de un programa de DBT adaptada para tratar el Trastorno Límite de la Personalidad y el Trastorno por Consumo de Sustancias: Resultados preliminares (Trabajo Fin de Máster). Universidad de Zaragoza, España.
- Ponce de León, Consuelo A., Brahm, Cecilia M., Bustamante, Francisco V., Sabat, Scherezade V., Labra, Juan Francisco J., & Florenzano, Ramón U.. (2017). Efectividad de la terapia conductual dialéctica en pacientes con trastorno de personalidad limítrofe en Santiago de Chile. *Revista chilena de neuro-psiquiatría*, *55*(4), 231-238. <https://dx.doi.org/10.4067/s0717-92272017000400231>
- Rady, A., Abdelkarim, A., Ivanoff, A., & Molokhia, T. (2021). Efficacy of Dialectical Behavioral Therapy for Emotion Dysregulation in Patients with Dual Diagnosis of Borderline Personality Disorder and Substance Use Disorder. *Current Psychiatry Research and Reviews*, *17*(2), 105-117. <https://doi.org/10.21742/060802217666210716130354>
- Rodríguez Guemes, L. (2023). Terapia Dialéctica Conductual aplicada a un caso de Trastorno Límite de Personalidad [Tesis de máster]. Universidad Europea de Madrid.
- Salado Diez, P. (2016). Intervención psicológica en una mujer con trastorno límite de personalidad (Trabajo de Fin de Grado). Universidad Miguel Hernández, Elche.
- Schindler, A., Warkentin, H. F., Bierbrodt, J., König, H., Konnopka, A., Pepic, A., ... & Schäfer, I. (2024). Dialectical behavior therapy (DBT) in an assertive community treatment structure (ACT): Testing integrated care borderline (ICB) in a randomized controlled trial (RECOVER). *Borderline Personality Disorder and Emotion Dysregulation*, *11*(18). <https://doi.org/10.1186/s40479-024-00261-4>

- Schmidt, C., Soler, J., Carmona i Farrés, C., Elices, M., Domínguez-Clavé, E., Vega, D., & Pascual, J. C. (2021). Mindfulness in borderline personality disorder: Decentering mediates the effectiveness. *Psicothema*, *33*(3), 407-414.  
<https://doi.org/10.7334/psicothema2020.437>
- Schmidt, C., Soler, J., Vega, D., Nicolaou, S., Arias, L., & Pascual, J. C. (2024). How does mindfulness skills training work to improve emotion dysregulation in borderline personality disorder? *Borderline Personality Disorder and Emotion Dysregulation*, *11*(22). <https://doi.org/10.1186/s40479-024-00265-0>
- Schmidt, C., Soler, J., Vega, D., & Pascual, J. C. (2024). Practice matters: The role of mindfulness skills in emotion dysregulation in borderline personality disorder. *Journal of Contextual Behavioral Science*, *32*, 100756. <https://doi.org/10.1016/j.jcbs.2024.100756>
- Schreiber, A. M., & Cawood, C. D. (2023). Treatment outcomes of Veteran men in a comprehensive Dialectical Behavior Therapy program: characterizing sex differences in symptom trajectories. *Journal of Personality Disorders*, *37* (2), 145-160.  
<https://doi.org/10.1016/j.jpsychires.2023.05.065>
- Schulze, L., Schmahl, C., & Niedtfeld, I. (2019). Neural correlates of disturbed emotion processing in borderline personality disorder: A multimodal meta-analysis. *Biological Psychiatry*, *86*(7), 552–563. <https://doi.org/10.1016/j.biopsych.2019.04.029>
- Simaeve, R., van den Bosch, L. M. C., Hakkaart-van Roijen, L., & Vansteelandt, K. (2018). Effectiveness of step-down versus outpatient dialectical behaviour therapy for patients with severe levels of borderline personality disorder: a pragmatic randomized controlled trial. *Borderline Personality Disorder and Emotion Dysregulation*, *5*(1), 12.  
<https://doi.org/10.1186/s40479-018-0089-5>
- Sleuwaegen, E., Claes, L., Luyckx, K., Wilderjans, T., Berens, A., & Sabbe, B. (2018). Do treatment outcomes differ after 3 months DBT inpatient treatment based on borderline personality disorder subtypes? *Personality and Mental Health*, *12*(4), 321–333.  
<https://doi.org/10.1002/pmh.1430>

- Thadani, B., Pérez-García, A. M., & Bermúdez, J. (2018). Calidad de vida en personas diagnosticadas con trastorno de personalidad límite: Papel mediador de la satisfacción vital. *Revista de Psicopatología y Psicología Clínica*, 23(2), 89-98.  
<https://doi.org/10.5944/rppc.vol.23.num.2.2018.20954>
- Traynor, J. M., McMMain, S., Chapman, A. L., Kuo, J., Labrish, C., & Ruocco, A. C. (2024). Pretreatment cognitive performance is associated with differential self-harm outcomes in 6 v. 12-months of dialectical behavior therapy for borderline personality disorder. *Psychological Medicine*, 54(4), 1350–1360. <https://doi.org/10.1017/S0033291723003197>
- Trujillo, V., & Liber, M. (2021). Abordaje psicológico de un caso de Trastorno Límite de Personalidad en una Unidad de Salud Mental Comunitaria durante el estado de alarma por COVID-19. *Revista de Casos Clínicos en Salud Mental*, 1, 127-142.  
<https://www.ojs.casosclnicosensaludmental.es/index.php/RCCSM/article/download/58/59>
- Universidad CESMAG (s.f). *Formato de elaboración para la institucionalización o resignificación de líneas de investigación*.  
[https://drive.google.com/file/d/1DYJmjWQKZW0uz5MO\\_VsiAyY4UkZd70nh/view](https://drive.google.com/file/d/1DYJmjWQKZW0uz5MO_VsiAyY4UkZd70nh/view)
- Van Goethem, A., Mulders, D., de Jong, J., Arntz, A., & Egger, J. (2015). Self-injurious behaviour and suicidal ideation during dialectical behaviour therapy (DBT) of patients with borderline personality disorder. *Clinical Neuropsychiatry*, 12(2), 37-45.  
<https://psycnet.apa.org/record/2015-33706-007>
- Vásquez Dextre, Edgar R. (2016). Terapia Dialéctico Conductual en el trastorno límite de personalidad: el equilibrio entre la aceptación y el cambio. *Revista de Neuro-Psiquiatría*, 79(2), 108-118. [http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-85972016000200005&lng=es&tlng=es](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-85972016000200005&lng=es&tlng=es).
- Vera, M. C., Barrigón, M. L., & Baca, E. (2019). *El trastorno límite de personalidad y la conducta suicida [Ponencia]*. XX Congreso Virtual Internacional de Psiquiatría, Psicología y Salud Mental, Virtual. <https://psiquiatria.com/congresos/pdf/1-5-2019-25PON12Reg2460.pdf>

- Weatherford, J. V., Ruork, A. K., Yin, Q., Lopez, A. C., & Rizvi, S. L. (2024). Shame, suicidal ideation, and urges for non-suicidal self-injury among individuals with borderline personality disorder receiving dialectical behavior therapy: The mediating role of anger. *Suicide and Life-Threatening Behavior*, 54 (3), 338–348.  
<https://doi.org/10.1111/sltb.13045>
- Westad, Y. A. S., Hagen, K., Jonsbu, E., & Solem, S. (2021). Cessation of Deliberate Self-Harm Behavior in Patients With Borderline Personality Traits Treated With Outpatient Dialectical Behavior Therapy. *Frontiers in Psychology*, 12, 578230.  
<https://doi.org/10.3389/fpsyg.2021.578230>
- Wilks, C. R., Korlund, K. E., Harned, M., & Linehan, M. M. (2016). Dialectical behavior therapy and domains of functioning over two years. *Behaviour Research and Therapy*, 77, 162–169. <https://doi.org/10.1016/j.brat.2015.12.013>
- Yang, X., Sun, J., & Wang, Y. (2023). Altered amygdala-prefrontal connectivity in borderline personality disorder: A systematic review and meta-analysis. *Neuroscience & Biobehavioral Reviews*, 148, 105179. <https://doi.org/10.1016/j.neubiorev.2023.105179>
- Yin, Q., Stern, M., Kleiman, E. M., & Rizvi, S. L. (2023). Investigating predictors of treatment response in Dialectical Behavior Therapy for borderline personality disorder using LASSO regression. *Psychotherapy Research*, 33(4), 455–467.  
<https://doi.org/10.1080/10503307.2022.2138790>

## Apéndices

### *Apéndice 1. Matriz Bibliográfica.*

<https://docs.google.com/spreadsheets/d/11DW4MiZxtauPwQ->

[SCScSVQLGsaPVfUjM/edit?usp=sharing&oid=101104491324824575966&rtpof=true  
&sd=true](https://docs.google.com/spreadsheets/d/11DW4MiZxtauPwQ-SCScSVQLGsaPVfUjM/edit?usp=sharing&oid=101104491324824575966&rtpof=true&sd=true)

### *Apéndice 2. Cadena de búsqueda.*

("terapia cognitivo conductual" OR "Cognitive Behavioral Therapy" OR "terapia dialéctico-conductual" OR "Dialectical Behavior Therapy") AND ("trastorno límite de la personalidad" OR "Borderline Personality Disorder" OR "trastorno de la personalidad límite" OR "BPD").

### *Apéndice 3. Modelo de ficha de análisis.*

<b>Nombre del documento</b>	
<b>Autor</b>	
<b>Referencia bibliográfica según APA</b>	
<b>Palabras claves del texto</b>	
<b>Año</b>	
<b>Ubicación (dirección electrónica específica) y/o clasificación topográfica donde se encuentra</b>	
<b>Tipo de estudio</b>	
<b>Descripción del aporte al tema seleccionado</b>	
<b>Conceptos abordados</b>	
<b>Idioma</b>	

### *Apéndice 4. Ficha de Análisis Documental 1.*

<b>Nombre del documento</b>	Terapia Dialéctica Comportamental en formato individual para el tratamiento del Trastorno Límite de Personalidad: Dos estudios de caso
<b>Autor</b>	Mercedes Jorquera Rodero, Vicente Elvira Cruañes, Verónica Guillén Botella, Rosa Baños Rivera
<b>Referencia bibliográfica según APA</b>	Jorquera, M., Elvira, V., Guillén, V., & Baños, R. M. (2018). Terapia Dialéctica Comportamental en formato individual para el tratamiento del Trastorno Límite de Personalidad: Dos estudios de caso. <i>Revista Argentina de Clínica Psicológica</i> , 26 (3), 393-402. <a href="https://doi.org/10.24205/03276716.2018.1078">https://doi.org/10.24205/03276716.2018.1078</a>
<b>Palabras claves del texto</b>	Trastornos de la personalidad, trastorno límite de la personalidad, terapia dialéctico-comportamental.
<b>Año</b>	2018
<b>Ubicación (dirección electrónica específica) y/o clasificación topográfica donde se encuentra</b>	<a href="https://doi.org/10.24205/03276716.2018.1078">https://doi.org/10.24205/03276716.2018.1078</a>
<b>Tipo de estudio</b>	Estudio cualitativo de dos casos con evaluación pre-post y seguimiento a 12 meses.
<b>Descripción del aporte al tema seleccionado</b>	Se centró en la aplicación de la Terapia Dialéctico Conductual (DBT) en formato individual a dos mujeres adultas diagnosticadas con Trastorno Límite de la Personalidad (TLP) grave y comorbilidad con Trastorno Depresivo Mayor. Los resultados principales evidenciaron una notable reducción de conductas disfuncionales: una participante (JC) eliminó el consumo de cannabis y redujo el de alcohol, además de erradicar conductas sexuales de riesgo, mientras que la otra (TJ) eliminó las autolesiones y el uso de automedicación. Ambas pacientes mostraron mejoras significativas en escalas clínicas y de bienestar, con una reducción en las puntuaciones

	<p>del BDI-II (depresión) de 28 a 14 (JC) y de 32 a 15 (TJ), un aumento en el afecto positivo (PANAS-P) de 10 a 31 (JC) y de 11 a 45 (TJ), y un incremento en la resiliencia (RS-15) de 70 a 88 (JC) y de 65 a 95 (TJ), culminando en una mejora significativa en su Índice de Calidad de Vida (ICV). A nivel teórico, el estudio sugiere que la DBT individual puede ser tan efectiva como el formato grupal para reducir síntomas graves de TLP, desafiando paradigmas tradicionales. En el ámbito práctico, ofrece un protocolo detallado de DBT individual, útil en contextos donde el formato grupal no es viable, resaltando la importancia de la motivación y la resiliencia del paciente. Las implicaciones clínicas apuntan a que pacientes con alta resiliencia y recursos socioeconómicos podrían beneficiarse de un formato simplificado, lo que reduciría costos y aumentaría la accesibilidad. En cuanto a los mecanismos de cambio, se destacó la relevancia de la jerarquía de metas (conductas suicidas → interferencias terapéuticas → calidad de vida) y el uso de diarios DBT para el autorregistro. Entre las fortalezas del estudio se incluyen la evaluación longitudinal con un seguimiento de 12 meses, el uso de múltiples instrumentos validados y la detallada descripción del protocolo. Sin embargo, sus limitaciones radican en la pequeña muestra (n=2), la ausencia de un grupo control y un posible sesgo de selección debido al alto nivel socioeconómico y de resiliencia de las pacientes.</p>
<p><b>Conceptos abordados</b></p>	<p>La comprensión del Trastorno Límite de la Personalidad (TLP) se cimienta en el modelo biosocial de Linehan, el cual postula que la interacción entre una vulnerabilidad emocional inherente del individuo y un ambiente invalidante genera una profunda desregulación afectiva y conductual. Este marco se</p>

	<p>aborda terapéuticamente a través de un enfoque dialéctico, que integra dialécticamente la aceptación (validación) de la experiencia del paciente con la necesidad de cambio (entrenamiento en habilidades de afrontamiento), buscando equilibrar polaridades como la rigidez y el caos.</p> <p>El TLP, tal como lo define el DSM-5, se caracteriza por un patrón de inestabilidad emocional, impulsividad y relaciones interpersonales caóticas. Para contrarrestar estas manifestaciones, la Terapia Dialéctico Conductual (DBT), desarrollada por Linehan (1993), integra eficazmente estrategias cognitivo-conductuales con principios dialécticos, enfatizando la validación y la aceptación como pilares del tratamiento.</p> <p>La aplicación de la DBT implica el uso de técnicas y estrategias específicas. Un componente crucial es el análisis funcional, que permite identificar los antecedentes, consecuentes y factores de mantenimiento de las conductas problemáticas, como el consumo de alcohol después de discusiones familiares. El protocolo individual de la DBT se estructura en una jerarquía de metas clara: priorizar la reducción de 1) conductas suicidas, seguido por 2) interferencias en la terapia, y finalmente 3) la mejora de la calidad de vida. Para este fin, se emplean diarios DBT y análisis funcional para registrar e identificar patrones disfuncionales, además de un entrenamiento exhaustivo en habilidades de mindfulness, regulación emocional y eficacia interpersonal.</p> <p>En cuanto a las variables y constructos medidos, este enfoque utiliza una batería de instrumentos estandarizados, incluyendo el SCID-II para el diagnóstico de TLP, el BDI-II para evaluar</p>
--	--

	la depresión, el PANAS para el afecto, el ERQ para la regulación emocional y el RS-15 para la resiliencia. Las variables clave que se monitorean incluyen las conductas autolesivas, el consumo de sustancias, la calidad de vida, y los niveles de afecto positivo y negativo. Finalmente, las dimensiones específicas del TLP evaluadas comprenden la inestabilidad emocional (a través del PANAS y ERQ), la impulsividad (mediante el registro de conductas autolesivas y consumo de sustancias) y las relaciones interpersonales (identificando conflictos familiares y laborales).
<b>Idioma</b>	Español

*Apéndice 5. Ficha de Análisis Documental 2.*

<b>Nombre del documento</b>	Eficacia de un programa de intervención basado en la terapia dialéctico-conductual en pacientes con trastorno límite de la personalidad
<b>Autor</b>	Andrea del Carmen García Saiz y Adrián Camus Bueno
<b>Referencia bibliográfica según APA</b>	García, A. C., & Camus, A. (2021). Eficacia de un programa de intervención basado en la terapia dialéctico-conductual en pacientes con trastorno límite de la personalidad. <i>MLS Psychology Research</i> , 4(2), 71-92. <a href="https://www.mlsjournals.com/Psychology-Research-Journal/article/view/704">https://www.mlsjournals.com/Psychology-Research-Journal/article/view/704</a>
<b>Palabras claves del texto</b>	trastorno límite de la personalidad, terapia dialéctico-conductual, programa de gestión emocional, supresión expresiva
<b>Año</b>	2021
<b>Ubicación (dirección)</b>	<a href="https://doi.org/10.33000/mlspr.v4i2.704">https://doi.org/10.33000/mlspr.v4i2.704</a>

<b>electrónica específica) y/o clasificación topográfica donde se encuentra</b>	
<b>Tipo de estudio</b>	Estudio cuantitativo con diseño de caso único y datos agregados, utilizando ANOVA de medidas repetidas
<b>Descripción del aporte al tema seleccionado</b>	<p>Un estudio reciente evaluó la eficacia de la Terapia Dialéctico Conductual (DBT) mediante un análisis de resultados cuantitativos en variables clave del Trastorno Límite de la Personalidad (TLP). Las variables evaluadas incluyeron la ansiedad (STAI), depresión (BDI-IA), ideación suicida (SSI), regulación emocional (ERQ), funcionamiento global (GAF) e impulsividad (BIS-11).</p> <p><b>Resultados estadísticos y clínicos:</b> Si bien la mayoría de las variables no mostraron cambios estadísticamente significativos (<math>p &gt; 0.05</math>), se identificó una mejora estadísticamente significativa en la supresión expresiva del ERQ (<math>p = 0.016</math>), lo que sugiere una mejora en la regulación emocional post-intervención. Este hallazgo se complementa con un alto tamaño del efecto (eta parcial al cuadrado, <math>\eta^2 = 0.969</math>) para la supresión expresiva, indicando un impacto terapéutico relevante en esta dimensión específica.</p> <p>Además de los resultados estadísticamente significativos, se observaron mejorías clínicas importantes en participantes individuales. Un participante experimentó una reducción de 8 puntos en la depresión (BDI-IA), pasando de un nivel "moderado" a "leve". Otro participante mostró una disminución de 14 puntos en la impulsividad (BIS-11). Notablemente, la ideación suicida (SSI) se redujo de 7 a 0 en un caso.</p> <p><b>Contribuciones teóricas y prácticas:</b> a nivel teórico, estos</p>

	<p>hallazgos reafirman la eficacia de la DBT en la regulación emocional, específicamente en la supresión expresiva, lo que apoya el modelo de desregulación emocional de Linehan subyacente al TLP. Desde una perspectiva práctica, el estudio resalta la adaptabilidad de la DBT en contextos hospitalarios, aunque sugiere la necesidad de ajustar la duración y el formato de la intervención, posiblemente incluyendo sesiones grupales, para optimizar los resultados terapéuticos. La innovación del programa residió en la combinación de módulos clásicos de DBT (mindfulness, eficacia interpersonal, tolerancia al estrés) con una evaluación individualizada, aunque se señaló la necesidad de mayor originalidad en el diseño para futuras implementaciones. Fortalezas y limitaciones del estudio: entre las fortalezas del estudio se destaca el uso de instrumentos validados (como ERQ y BDI-IA) y su enfoque en variables clínicamente relevantes para el TLP. No obstante, el estudio presenta limitaciones importantes: una muestra pequeña (<math>n = 4</math>) y no representativa, la ausencia de un grupo control, la falta de un seguimiento a largo plazo, y la posible influencia de factores externos, como la pandemia de COVID-19, que podrían haber afectado los resultados.</p>
<p><b>Conceptos abordados</b></p>	<p>El Trastorno Límite de la Personalidad (TLP) se conceptualiza, según el modelo de desregulación emocional de Linehan (1993), como un déficit fundamental en la capacidad para modular emociones intensas, una vulnerabilidad a menudo arraigada en entornos invalidantes durante la infancia. Los mecanismos de cambio en la Terapia Dialéctica Conductual (DBT), una intervención derivada de la TCC, se centran en una dialéctica entre aceptación y cambio,</p>

	<p>promoviendo la validación emocional a la par que se adquieren habilidades adaptativas. Un pilar fundamental es el mindfulness, concebido como la habilidad central para fomentar una conciencia emocional no enjuiciadora.</p> <p>La aplicación práctica de la DBT se estructura en módulos específicos que abordan distintas áreas: Mindfulness (4 sesiones) para cultivar la atención plena, Eficacia Interpersonal (4 sesiones) para entrenar la asertividad y el establecimiento de límites, Tolerancia al Estrés (3 sesiones) para desarrollar estrategias de afrontamiento de crisis, y Regulación Emocional (3 sesiones) para la identificación y manejo de emociones. Estas intervenciones se adaptan a sesiones individuales de 45 minutos, dos veces por semana, complementadas con ejercicios prácticos y retroalimentación continua.</p> <p>Para evaluar la efectividad de estas intervenciones, se utilizan diversos instrumentos y constructos medidos. El ERQ evalúa la reevaluación cognitiva y la supresión expresiva; el BDI-IA y STAI cuantifican la depresión y la ansiedad, respectivamente; y el SSI mide la ideación suicida. Las dimensiones clave del TLP abordadas a través de estas mediciones incluyen la inestabilidad emocional, la impulsividad y las relaciones interpersonales disfuncionales.</p> <p>Finalmente, aunque este estudio se centra en la DBT, sus hallazgos son relevantes para la TCC al validar la eficacia de estrategias cognitivo-conductuales, como la reevaluación cognitiva, en el manejo del TLP, y al subrayar la importancia de protocolos estructurados y el desarrollo de habilidades de regulación emocional, elementos comunes a ambos enfoques terapéuticos.</p>
<b>Idioma</b>	Español

**Apéndice 6. Ficha de Análisis Documental 3.**

<b>Nombre del documento</b>	Efectividad de la terapia conductual dialéctica en pacientes con trastorno de personalidad limítrofe en Santiago de Chile
<b>Autor</b>	Consuelo Ponce de León, Cecilia Brahm, Francisco Bustamante, Scherezade Sabat V, Juan Francisco Labra J y Ramón Florenzano U.
<b>Referencia bibliográfica según APA</b>	Ponce de León, Consuelo A., Brahm, Cecilia M., Bustamante, Francisco V., Sabat, Scherezade V., Labra, Juan Francisco J., & Florenzano, Ramón U.. (2017). Efectividad de la terapia conductual dialéctica en pacientes con trastorno de personalidad limítrofe en Santiago de Chile. <i>Revista chilena de neuro-psiquiatría</i> , 55(4), 231-238. <a href="https://dx.doi.org/10.4067/s0717-92272017000400231">https://dx.doi.org/10.4067/s0717-92272017000400231</a>
<b>Palabras claves del texto</b>	Suicide attempts, psychiatric patient admission, borderline personality disorder, dialectical behavior therapy, Santiago, Chile.
<b>Año</b>	2017
<b>Ubicación (dirección electrónica específica) y/o clasificación topográfica donde se encuentra</b>	<a href="https://dx.doi.org/10.4067/s0717-92272017000400231">https://dx.doi.org/10.4067/s0717-92272017000400231</a>
<b>Tipo de estudio</b>	Estudio observacional retrospectivo con análisis cuantitativo (prueba de Wilcoxon)
<b>Descripción del aporte al tema seleccionado</b>	Un estudio relevante sobre la efectividad de la Terapia Dialéctica Conductual (DBT) en el contexto chileno ha proporcionado datos contundentes sobre su impacto en indicadores clínicos clave del Trastorno Límite de la Personalidad (TLP). <b>Resultados cuantitativos clave:</b> El análisis de las variables

	<p>evaluadas reveló mejoras significativas post-DBT. Se observó una reducción estadísticamente significativa en los intentos suicidas (<math>p = 0.000</math>), disminuyendo de un promedio de 1.7 a 0.35 por paciente. De manera igualmente impactante, las hospitalizaciones psiquiátricas experimentaron una drástica disminución del 87.1% (<math>p = 0.0005</math>), pasando de 1.94 a 0.25 eventos por paciente. Adicionalmente, el OQ-45.2 mostró mejoras significativas en múltiples dimensiones: la puntuación total se redujo de 90.5 a 70.9, los síntomas depresivos/ansiosos pasaron de 54.5 a 42, y las dificultades en relaciones interpersonales disminuyeron de 20.6 a 16.7. La única subescala que no evidenció cambios significativos fue la de rol social. Aunque el tamaño del efecto no fue reportado, la alta significancia estadística (<math>p &lt; 0.001</math>) en las variables clave sugiere un impacto clínico relevante de la intervención.</p> <p><b>Contribuciones teóricas y prácticas:</b> En el ámbito teórico, este estudio es crucial ya que, valida la eficacia de la DBT en una población chilena, replicando y reforzando hallazgos internacionales previos, como los de Linehan et al. (2006). Esto demuestra la universalidad y robustez del modelo DBT más allá de su contexto original de desarrollo.</p> <p>Desde una perspectiva práctica, los resultados refuerzan la necesidad y pertinencia de implementar la DBT en los servicios públicos de salud. La significativa reducción en hospitalizaciones y suicidios no solo mejora la calidad de vida de los pacientes, sino que también implica una disminución sustancial de los costos asociados a la atención psiquiátrica de alta complejidad. Asimismo, el estudio subraya la importancia de priorizar el entrenamiento en habilidades de mindfulness y tolerancia al estrés en pacientes con TLP, dada su</p>
--	---

	<p>contribución a la mejora clínica. La innovación metodológica se observa en el uso de registros clínicos retroactivos y el seguimiento telefónico, lo que permite evaluar la efectividad de la DBT en condiciones de práctica clínica real.</p> <p><b>Fortalezas y limitaciones:</b> El estudio cuenta con fortalezas notables, como una muestra considerable (n = 144) y un enfoque directo en indicadores clínicos críticos como los intentos suicidas y las hospitalizaciones psiquiátricas. El uso de un instrumento estandarizado como el OQ-45.2 también permitió una medición multidimensional del impacto. No obstante, presenta limitaciones inherentes a su diseño retrospectivo sin un grupo control, lo que restringe la capacidad de establecer relaciones causales directas. Además, el sesgo de memoria en el reporte de intentos suicidas vía telefónica y la exclusión de pacientes con comorbilidades graves (ej., psicosis) son aspectos que deben considerarse al interpretar los resultados.</p>
<p><b>Conceptos abordados</b></p>	<p>La Terapia Dialéctico Conductual (DBT), fundamentada en el modelo de desregulación emocional de Linehan, conceptualiza el Trastorno Límite de la Personalidad (TLP) como un déficit primordial en las habilidades de regulación emocional y la tolerancia al estrés. Los mecanismos de cambio en la DBT giran en torno a la dialéctica de validación y cambio, buscando un equilibrio entre la aceptación incondicional de la experiencia emocional del paciente y la adquisición activa de conductas adaptativas. Para lograr esto, se entrenan habilidades clave como el mindfulness, la eficacia interpersonal y la regulación emocional.</p> <p>Las técnicas y estrategias específicas de la DBT comprenden sesiones individuales que se centran en el manejo de crisis,</p>

	<p>particularmente las de índole suicida, complementadas con sesiones grupales dedicadas al entrenamiento intensivo en habilidades. Además, se utilizan consultas telefónicas para ofrecer apoyo inmediato y estrategias de manejo de crisis en tiempo real. Estas intervenciones se implementan a través de adaptaciones que incluyen un protocolo estructurado de un año con seguimiento continuo, ajustado a los recursos disponibles en contextos hospitalarios públicos.</p> <p>Para evaluar la efectividad de este modelo, se emplean diversos instrumentos y constructos medidos. El OQ-45.2 es utilizado para evaluar síntomas depresivos y ansiosos, la calidad de las relaciones interpersonales y el rol social. Se complementa con registros clínicos que proveen datos objetivos sobre hospitalizaciones e intentos suicidas. De este modo, se abordan directamente dimensiones cruciales del TLP como la impulsividad, la inestabilidad emocional y el riesgo suicida.</p> <p>La relación de la DBT con la Terapia Cognitivo-Conductual (TCC) es fundamental, dado que la DBT es una derivación que integra técnicas cognitivo-conductuales (como la reevaluación cognitiva) con estrategias de aceptación, destacando la importancia del mindfulness. Los resultados obtenidos en la aplicación de la DBT respaldan firmemente la integración de los principios de la TCC con enfoques dialécticos para ofrecer un tratamiento eficaz a la población con TLP grave, optimizando el manejo de sus complejos síntomas y conductas disfuncionales.</p>
<b>Idioma</b>	Español

<b>Nombre del documento</b>	Estudio de Caso sobre Regulación emocional de la terapia Dialéctica Conductual en paciente con diagnóstico de Trastorno de Personalidad Límite
<b>Autor</b>	Francisca Milena Chacón Retana
<b>Referencia bibliográfica según APA</b>	Chacón Retana, F. M. (2023). Regulación emocional de la terapia Dialéctica Conductual en paciente con diagnóstico de Trastorno de Personalidad Límite. Revista Ciencia y Salud, 7(1). <a href="https://doi.org/10.34192/cienciaysalud.v7i1.579">https://doi.org/10.34192/cienciaysalud.v7i1.579</a>
<b>Palabras claves del texto</b>	Trastorno de la Personalidad Límite, Terapia Dialéctica Conductual, Desregulación Emocional, Habilidades de Regulación Emocional.
<b>Año</b>	2023
<b>Ubicación (dirección electrónica específica) y/o clasificación topográfica donde se encuentra</b>	<a href="https://doi.org/10.34192/cienciaysalud.v7i1.579">https://doi.org/10.34192/cienciaysalud.v7i1.579</a>
<b>Tipo de estudio</b>	Estudio de caso.
<b>Descripción del aporte al tema seleccionado</b>	<p>Un estudio de caso reciente ha explorado la efectividad de un enfoque adaptado de la Terapia Dialéctica Conductual (DBT) en un formato breve, mostrando resultados prometedores tanto cuantitativos como cualitativos en una paciente con Trastorno Límite de la Personalidad (TLP).</p> <p><b>Resultados cuantitativos:</b> en el ámbito cuantitativo, se observó una marcada reducción de la sintomatología depresiva, con la escala de depresión del LSB-50 disminuyendo en 49 puntos, lo que representa un cambio de un rango "muy alto" a "promedio". La desregulación</p>

	<p>emocional también mostró mejoras significativas, con las escalas de psicorreactividad e hipersensibilidad (LSB-50) reduciéndose en 28 y 32 puntos, respectivamente. Además, hubo una drástica disminución de la ansiedad, con una reducción de 72 puntos en la escala de ansiedad del LSB-50, pasando de 97 a 25. En cuanto a la discapacidad global, la puntuación inicial fue del 26.4% de discapacidad mental, sin alcanzar niveles clínicos, aunque la paciente reportó una mejora subjetiva notable.</p> <p><b>Mejoras cualitativas y adherencia al tratamiento:</b> los resultados cualitativos complementaron los datos cuantitativos, revelando una mejora significativa en las relaciones interpersonales, manifestada por una disminución de conductas agresivas (como gritos y golpes a objetos) y un aumento del tiempo de calidad compartido con su hijo. La adherencia al tratamiento fue alta, evidenciada por la constante colaboración en tareas como registros de emociones y cronogramas de actividades, y la asistencia completa a las 12 sesiones. Además, se logró una activación conductual, con la regularización de los horarios de sueño de la paciente y una reducción en el uso de fluoxetina.</p> <p><b>Contribuciones teóricas y prácticas:</b> a nivel teórico, este estudio valida la eficacia de la DBT en un formato breve (12</p>
--	---

	<p>sesiones), demostrando su adaptabilidad y potencial en contextos con recursos limitados. Refuerza el modelo biosocial de Linehan, al destacar cómo la interacción entre la vulnerabilidad biológica del individuo y un ambiente invalidante influye en la manifestación del TLP. Desde una perspectiva práctica, el estudio propone un protocolo adaptable que combina la DBT con técnicas cognitivo-conductuales, como la activación conductual y la reestructuración cognitiva, para abordar eficazmente las comorbilidades como la depresión y la ansiedad. Asimismo, subraya la importancia del enfoque educativo, utilizando la psicoeducación como una herramienta central para mejorar tanto la adherencia como la comprensión del tratamiento por parte del paciente.</p> <p><b>Fortalezas y limitaciones del estudio:</b> Las fortalezas de este caso único incluyen una evaluación multimodal que empleó entrevistas y herramientas validadas como el LSB-50 y el MMPI-2-RF, junto con un seguimiento estructurado. También se destaca la integración de técnicas validadas como mindfulness, debate socrático y comunicación asertiva. Sin embargo, las limitaciones son inherentes al diseño de caso único, lo que restringe la generalización de los resultados y la posibilidad de establecer causalidad debido a la ausencia de</p>
--	---

	<p>un grupo control. La falta de seguimiento a largo plazo impide evaluar la sostenibilidad de los efectos post-tratamiento, y el sesgo de autoevaluación, al depender de los autorreportes y la percepción subjetiva del terapeuta, podría influir en los resultados obtenidos.</p>
<p><b>Conceptos abordados</b></p>	<p>El Trastorno Límite de la Personalidad (TLP) se conceptualiza a partir del Modelo Biosocial de Linehan como la interconexión entre una vulnerabilidad emocional inherente y un entorno invalidante, que culmina en una profunda desregulación emocional manifestada en la distinción entre emociones primarias adaptativas y secundarias disfuncionales. Los mecanismos de cambio en la terapia dialéctico Conductual (DBT) se centran en la aceptación radical de la experiencia emocional junto con la modificación activa de conductas desadaptativas, mediante habilidades específicas como la tolerancia al malestar para aceptar emociones intensas sin juzgar, el mindfulness para observar las emociones sin reaccionar impulsivamente, la eficacia interpersonal para una comunicación asertiva y resolución de conflictos, y la regulación emocional para identificar y modular emociones secundarias. Además, la DBT integra técnicas complementarias de la Terapia Cognitivo-Conductual, como la activación conductual para abordar la abulia mediante cronogramas, y la reestructuración cognitiva a través del debate socrático para modificar pensamientos distorsionados. Para evaluar el progreso, se utilizan instrumentos estandarizados como el LSB-50, que mide sintomatología psicopatológica global (depresión, ansiedad, hipersensibilidad), y el MMPI-2-RF para rasgos de</p>

	personalidad y psicopatología, permitiendo evaluar dimensiones clave del TLP como la impulsividad (reducción de conductas agresivas), la calidad de las relaciones interpersonales (ej. vínculo madre-hijo) y la sintomatología afectiva (depresión y ansiedad), sentando así las bases para una comprensión profunda y un abordaje terapéutico integral del TLP.
<b>Idioma</b>	Español

*Apéndice 8. Ficha de Análisis Documental 5.*

<b>Nombre del documento</b>	Intervención cognitivo-conductual y dialéctico-conductual en el trastorno límite de personalidad: estudio de caso
<b>Autor</b>	Citlaly Guadalupe Mendoza Belmares, Mónica Reyna Martínez, José González Tovar
<b>Referencia bibliográfica según APA</b>	Mendoza Belmares, C. G., Reyna Martínez, M., & González Tovar, J. (2024). Intervención cognitivo-conductual y dialéctico-conductual en el trastorno límite de personalidad: estudio de caso. <i>Revista de Psicología de la Universidad Autónoma del Estado de México</i> , 13(36), 120-144.
<b>Palabras claves del texto</b>	trastorno límite de la personalidad, terapia cognitivo conductual, terapia dialéctico-conductual, intervención psicológica, regulación emocional
<b>Año</b>	2024
<b>Ubicación (dirección electrónica específica) y/o clasificación topográfica donde se encuentra</b>	<a href="https://www.researchgate.net/publication/381947907_Intervencion_cognitivo-conductual_y_dialectico-conductual_en_el_trastorno_limite_de_personalidad">https://www.researchgate.net/publication/381947907_Intervencion_cognitivo-conductual_y_dialectico-conductual_en_el_trastorno_limite_de_personalidad</a>
<b>Tipo de estudio</b>	Estudio de caso.
<b>Descripción del aporte al tema seleccionado</b>	Un estudio de caso reciente ha puesto de manifiesto la

	<p>eficacia de un enfoque combinado de Terapia Cognitivo-Conductual (TCC) y Terapia Dialéctico Conductual (DBT) en el tratamiento del Trastorno Límite de la Personalidad (TLP). En el ámbito cuantitativo, se observaron reducciones significativas en múltiples escalas: la hostilidad del SCL-90-R disminuyó drásticamente (de 2.17 a 0.17, con un porcentaje de cambio del 92%), la depresión tanto en el SCL-90-R (de 1.08 a 0.54, PC=50%) como en el BDI-II (de 13 a 8, PC=38%), la ansiedad (de 8 a 4, PC=50%) y el perfeccionismo (de 7 a 1, PC=85%) según el Test de Creencias Irracionales de Ellis. Además, hubo una notable reducción en los criterios diagnósticos de TLP evaluados con el SCID-II (de 9 a 5, PC=44%) y una mejoría en 8 de los 9 criterios del ICG-TLP, con una mejoría parcial en "sentimientos crónicos de vacío". A nivel cualitativo, se reportaron mejoras en las relaciones interpersonales, el establecimiento de límites, la reducción de pensamientos dicotómicos, el desarrollo de habilidades de autorregulación emocional y tolerancia al malestar, y la eliminación de conductas de riesgo (intentos suicidas) durante el tratamiento. Teóricamente, el estudio aporta evidencia sobre la eficacia de esta combinación terapéutica para abordar creencias disfuncionales y desregulación emocional, y refuerza el modelo biosocial de Linehan al validar la DBT en población mexicana. Prácticamente, propone un protocolo estructurado de 59 sesiones que integra reestructuración cognitiva, mindfulness y regulación emocional, destacando la necesidad de adaptar las intervenciones a las características individuales y contextos culturales. Entre sus fortalezas se incluyen una evaluación rigurosa con múltiples instrumentos validados y un</p>
--	---

	<p>seguimiento de 6 meses. Sin embargo, las limitaciones son inherentes a su diseño de caso único (que limita la generalización), el uso de instrumentos no actualizados al DSM-5 y autoaplicados en línea (potencial sesgo), y la falta de control sobre factores externos como el apoyo familiar.</p>
<p><b>Conceptos abordados</b></p>	<p>Los modelos terapéuticos aplicados en el tratamiento del Trastorno Límite de la Personalidad (TLP) integran principalmente la Terapia Cognitivo-Conductual (TCC) de Beck, centrada en la reestructuración de creencias disfuncionales y la reducción del pensamiento dicotómico, con la Terapia Dialéctico Conductual (DBT) de Linehan, basada en la teoría biosocial y que enfatiza el desarrollo de habilidades de regulación emocional y aceptación. La psicopatología del TLP se caracteriza por síntomas clave como la impulsividad, inestabilidad emocional, relaciones interpersonales inestables y conductas autolesivas, frecuentemente comórbidas con depresión, ansiedad y trastornos alimentarios. Las técnicas y estrategias específicas empleadas desde la TCC incluyen el autorregistro de pensamientos disfuncionales, el debate socrático y la reestructuración cognitiva, así como experimentos conductuales para validar pensamientos alternativos. Por su parte, la DBT se estructura en bloques de habilidades como mindfulness (2 semanas), regulación emocional (7 semanas) y tolerancia al malestar (6 semanas), complementados con coaching telefónico para el manejo de crisis. Para evaluar la efectividad de estas intervenciones, se utilizan instrumentos como el SCL-90-R para la sintomatología global (hostilidad, depresión), el BDI-II y BAI para la severidad de la depresión y ansiedad, y el SCID-II para los criterios diagnósticos del</p>

	TLP. Las dimensiones evaluadas abarcan la autorregulación emocional, el control de impulsos y la calidad de las relaciones interpersonales
<b>Idioma</b>	Español

*Apéndice 9. Ficha de Análisis Documental 6.*

<b>Nombre del documento</b>	Applying Dialectical Behavior Therapy as a Transdiagnostic Treatment in a Case of Borderline Personality Disorder and Eating Disorder.
<b>Autor</b>	María Vicenta Navarro-Haro, Alba Abanades Morillo, Azucena García-Palacios
<b>Referencia bibliográfica según APA</b>	Navarro-Haro, M. V., Abanades Morillo, A., & García-Palacios, A. (2025). Applying Dialectical Behavior Therapy as a transdiagnostic treatment in a case of Borderline Personality Disorder and Eating Disorder. <i>Journal of Clinical Psychology</i> , 81(2), 102–112. <a href="https://doi.org/10.1002/jclp.23754">https://doi.org/10.1002/jclp.23754</a>
<b>Palabras claves del texto</b>	borderline personality disorder, case study, Dialectical Behavior Therapy, eating disorder, emotion dysregulation and transdiagnostic treatment
<b>Año</b>	2025
<b>Ubicación (dirección electrónica específica) y/o clasificación topográfica donde se encuentra</b>	<a href="https://doi.org/10.1002/jclp.23754">https://doi.org/10.1002/jclp.23754</a>
<b>Tipo de estudio</b>	Estudio de caso.
<b>Descripción del aporte al tema seleccionado</b>	Un estudio de caso reciente ha puesto de manifiesto la eficacia de la Terapia Dialéctico Conductual (DBT) en el abordaje del Trastorno Límite de la Personalidad (TLP) con comorbilidad de Trastorno de la Conducta Alimentaria (TCA)

	<p>no especificado. Cuantitativamente, se observó una reducción notable en los criterios diagnósticos de TLP según el SCID-II (de 5 a 3) y la remisión de otros trastornos de personalidad comórbidos (ej., evitación: de 3 a 0). La puntuación total del DIB-R disminuyó de 6 (cumplía criterios) a 1 (no cumplía), mientras que la regulación emocional (DERS) mejoró significativamente (de 80 a 67, dentro del rango normativo), la impulsividad (BIS-11) se redujo (de 40 a 32, puntuación normativa), la depresión (BDI-II) pasó a ser leve o ausente (de 17 a 15) y la ansiedad rasgo (STAI) disminuyó (del percentil 85 al 75). Cualitativamente, se logró la remisión de criterios diagnósticos de TLP, una reducción de conductas disfuncionales como agresión verbal y aislamiento social, y una mejora en las habilidades de regulación emocional y el uso de estrategias DBT (mindfulness, tolerancia al malestar), aunque persistieron síntomas resistentes como el perfeccionismo y la distorsión de la imagen corporal.</p> <p>Teóricamente, el estudio evidencia la eficacia de la DBT como enfoque transdiagnóstico para la comorbilidad TLP-TCA, respaldando el modelo biosocial de Linehan e integrando mecanismos compartidos como la desregulación emocional. Prácticamente, propone un protocolo estructurado de 12 meses con terapia individual, entrenamiento grupal en habilidades y coaching telefónico, sugiriendo la necesidad de adaptar la DBT con terapias complementarias (ej., RO-DBT) para síntomas resistentes. Las fortalezas del estudio incluyen una evaluación multimodal rigurosa y un seguimiento longitudinal adherido al estándar DBT certificado; sin embargo, sus limitaciones se derivan del diseño de caso único (limitando la generalización), la remisión incompleta de los</p>
--	---

	síntomas del TCA y el posible sesgo por el abandono de tratamientos auxiliares.
<b>Conceptos abordados</b>	<p>El tratamiento del Trastorno Límite de la Personalidad (TLP) se fundamenta en el Modelo Biosocial de Linehan, el cual postula que el TLP surge de la interacción entre una vulnerabilidad emocional biológica innata y un ambiente invalidante, resultando en desregulación en las áreas conductual, interpersonal, de identidad, cognitiva y emocional. Adicionalmente, se considera la teoría transdiagnóstica de Fairburn, que identifica mecanismos compartidos en trastornos comórbidos como los Trastornos de la Conducta Alimentaria (TCA), incluyendo el perfeccionismo y la intolerancia al malestar. La Terapia Dialéctico Conductual (DBT) estándar aborda estas complejidades a través de terapia individual, que incluye análisis de cadenas conductuales, validación y estrategias dialécticas, y grupos de habilidades que enseñan módulos de mindfulness, tolerancia al malestar, regulación emocional y eficacia interpersonal. Para los TCA comórbidos, se implementan adaptaciones específicas como la exposición corporal, el manejo de contingencias (ej., evitar espejos) y el establecimiento de hábitos alimentarios estructurados. La evaluación del progreso terapéutico se realiza mediante instrumentos como el SCID-II y el DIB-R para el diagnóstico y severidad del TLP, el DERS para la desregulación emocional, el BIS-11 para la impulsividad, y el BDI-II y STAI para la sintomatología depresiva y ansiosa. Estas herramientas permiten medir dimensiones clínicas clave, incluyendo las conductas suicidas, la agresión interpersonal, el aislamiento social y el perfeccionismo.</p>

<b>Idioma</b>	Ingles
---------------	--------

*Apéndice 10. Ficha de Análisis Documental 7.*

<b>Nombre del documento</b>	How does mindfulness skills training work to improve emotion dysregulation in borderline personality disorder?
<b>Autor</b>	Carlos Schmidt, Joaquim Soler, Daniel Vega, Stella Nicolaou, Laia Arias, Juan C. Pascual
<b>Referencia bibliográfica según APA</b>	Schmidt, C., Soler, J., Vega, D., Nicolaou, S., Arias, L., & Pascual, J. C. (2024). How does mindfulness skills training work to improve emotion dysregulation in borderline personality disorder? <i>Borderline Personality Disorder and Emotion Dysregulation</i> , 11(22). <a href="https://doi.org/10.1186/s40479-024-00265-0">https://doi.org/10.1186/s40479-024-00265-0</a>
<b>Palabras claves del texto</b>	Mindfulness training, Mechanisms, Moderators, Emotion regulation, Borderline personality disorders, Dialectical behavior therapy
<b>Año</b>	2024
<b>Ubicación (dirección electrónica específica) y/o clasificación topográfica donde se encuentra</b>	<a href="https://doi.org/10.1186/s40479-024-00265-0">https://doi.org/10.1186/s40479-024-00265-0</a>
<b>Tipo de estudio</b>	Estudio longitudinal con medidas repetidas (no aleatorizado)
<b>Descripción del aporte al tema seleccionado</b>	Un estudio longitudinal no aleatorizado con medidas repetidas ha investigado los mecanismos de cambio en la desregulación emocional (DE) en el Trastorno Límite de la Personalidad (TLP) durante el entrenamiento en mindfulness, mostrando una reducción significativa en DE (DERS-18; $b = -0.82$ , $p < 0.001$ ). Los mecanismos de cambio clave, que experimentaron aumentos significativos, incluyeron el de-centering ( $b = 0.13$ , $p < 0.001$ ), la no-juzgar ( $b = 0.20$ , $p < 0.001$ ), la conciencia

	<p>corporal (<math>b = 0.12, p &lt; 0.01</math>) y la conciencia atencional (<math>b = 0.14, p &lt; 0.01</math>). En términos de efectos temporales, la no-juzgar y la conciencia corporal (efectos intra-individuo) predijeron mejoras en DE en la semana siguiente (<math>p &lt; 0.05</math>), al igual que el de-centering y la conciencia atencional (efectos inter-individuo) (<math>p &lt; 0.001</math>). Se observó una bidireccionalidad, donde una mayor DE en una semana predijo una menor ganancia en los mecanismos la semana siguiente (<math>p &lt; 0.05</math>). Cualitativamente, el de-centering moderó la relación entre la no-juzgar/conciencia corporal y la DE, intensificando su efecto en participantes con alta capacidad de de-centering, y los mecanismos combinados explicaron el 52% de la varianza en la mejora de la DE. Teóricamente, esto identifica mecanismos específicos como la no-juzgar y la conciencia corporal como cruciales en la reducción de DE en TLP y valida el modelo biosocial de Linehan, destacando el papel de la metacognición (de-centering). Prácticamente, el estudio sugiere enfatizar las habilidades de no-juzgar y conciencia corporal en intervenciones basadas en DBT y propone estrategias para reforzar el de-centering en pacientes con alta reactividad emocional. Entre las fortalezas del estudio se encuentran su diseño longitudinal con medidas repetidas y análisis multinivel, así como el uso de instrumentos validados; no obstante, sus limitaciones incluyen una muestra mayoritariamente femenina, que restringe la generalización, y la falta de control de efectos autorregresivos en los análisis.</p>
<b>Conceptos abordados</b>	<p>El tratamiento de la desregulación emocional (DE) en el Trastorno Límite de la Personalidad (TLP) se basa en el Modelo Biosocial de Linehan, que la conceptualiza como la interacción entre una vulnerabilidad emocional biológica</p>

	<p>innata y un ambiente invalidante. Este enfoque terapéutico se apoya en mecanismos de mindfulness clave, como el de-centering (metaconciencia para desidentificarse de pensamientos y emociones), el nonjudgment (aceptación no evaluativa de experiencias internas), y la conciencia corporal y atencional (body/attention awareness) para fomentar la conexión con el momento presente. Las técnicas y estrategias se implementan a través de un protocolo DBT que incluye 10 semanas de entrenamiento intensivo en mindfulness, con ejercicios como "Wise Mind" y "What/How Skills", apoyado por práctica formal e informal con audios y hojas de trabajo. Para monitorear el progreso, se realiza una evaluación semanal utilizando escalas abreviadas como el DERS-18 para la desregulación emocional, el EQ para el de-centering, el FFMQ-NJ para el nonjudgment, el BA-SBC para la conciencia corporal y el MAAS para la conciencia atencional. Además, se evalúan dimensiones clínicas como la severidad del TLP (mediante el DIB-R y BSL-23) y la práctica de mindfulness (registrando días y minutos por semana), proporcionando un marco integral para el abordaje de la desregulación emocional en el TLP.</p>
<b>Idioma</b>	Ingles

*Apéndice 11. Ficha de Análisis Documental 8.*

<b>Nombre del documento</b>	Dialectical behavior therapy (DBT) in an assertive community treatment structure (ACT): testing integrated care borderline (ICB) in a randomized controlled trial (RECOVER)
<b>Autor</b>	Andreas Schindler, H. F. Warkentin, J. Bierbrodt, H. König, A. Konnopka, A. Pepic, J. Peth, M. Lambert, J. Gallinat, A.

	Karow, H.-H. König, M. Härter, H. Schulz, A. Rohenkohl, K. Krog, S. V. Biedermann, I. Schäfer
<b>Referencia bibliográfica según APA</b>	Schindler, A., Warkentin, H. F., Bierbrodt, J., König, H., Konnopka, A., Pepic, A., ... & Schäfer, I. (2024). Dialectical behavior therapy (DBT) in an assertive community treatment structure (ACT): testing integrated care borderline (ICB) in a randomized controlled trial (RECOVER). <i>Borderline Personality Disorder and Emotion Dysregulation</i> , 11(18). <a href="https://doi.org/10.1186/s40479-024-00261-4">https://doi.org/10.1186/s40479-024-00261-4</a>
<b>Palabras claves del texto</b>	Integrated care borderline (ICB), Borderline personality disorder (BPD), Dialectical behavior therapy (DBT), Assertive community treatment (ACT)
<b>Año</b>	2024
<b>Ubicación (dirección electrónica específica) y/o clasificación topográfica donde se encuentra</b>	<a href="https://doi.org/10.1186/s40479-024-00261-4">https://doi.org/10.1186/s40479-024-00261-4</a>
<b>Tipo de estudio</b>	Ensayo controlado aleatorizado (ECA) prospectivo.
<b>Descripción del aporte al tema seleccionado</b>	Este estudio evaluó la eficacia del Integrated Care Borderline (ICB), un modelo de atención integrada para el Trastorno Límite de la Personalidad (TLP) grave que combina la Terapia Dialéctico Conductual (DBT) con la estructura del Tratamiento Asertivo Comunitario (ACT). Los resultados indicaron que, si bien ambos grupos (ICB y Tratamiento Habitual - TAU) mostraron mejoras clínicas comparables en el funcionamiento psicosocial (GAF), síntomas de TLP (BSL-23), síntomas psiquiátricos generales (BSI), depresión (PHQ-9) y ansiedad (GAD-7) tras 12 meses, el ICB sobresalió en la reducción de días hospitalarios y costes, disminuyendo las hospitalizaciones psiquiátricas en un 89% (frente a un 41% en TAU; $p = 0.016$ ) y logrando un ahorro del 48% en costes

	<p>hospitalarios (5,546€ vs. 10,726€; <math>p = 0.011</math>), lo que valida su eficiencia económica al reorientar recursos hacia la atención ambulatoria intensiva. Además, el ICB demostró una mejora significativa en la integración laboral, duplicando la tasa de empleo de los pacientes (del 20% al 56%; <math>p = 0.001</math>) en comparación con el TAU (del 28% al 36%; <math>p = 0.032</math> entre grupos), resaltando el impacto de los servicios socioterapéuticos integrados en la recuperación funcional. Estas implicaciones para la revisión sistemática sugieren que el DBT en un marco ACT es una alternativa viable a la hospitalización tradicional para el TLP grave, con beneficios en coste-efectividad y rehabilitación social, y subrayan la importancia de equipos multiprofesionales. Las limitaciones del estudio incluyen una muestra pequeña (<math>n = 100</math>), un seguimiento corto (12 meses) y una comparación con un TAU heterogéneo que dificultó aislar el efecto específico del ICB, aunque, en general, este estudio aporta evidencia sólida para políticas de salud mental que busquen optimizar recursos.</p>
<p><b>Conceptos abordados</b></p>	<p>Un estudio que comparó el modelo de Atención Integrada para el Trastorno Límite de la Personalidad (ICB), que combina la Terapia Dialéctico Conductual (DBT) con el Tratamiento Asertivo Comunitario (ACT), y el Tratamiento Habitual (TAU), mostró que, si bien ambos grupos lograron mejoras clínicas significativas en funcionamiento psicosocial, síntomas de TLP, síntomas psiquiátricos generales, depresión y ansiedad en 12 meses, sin diferencias significativas entre ellos, el ICB superó al TAU en la reducción de días de hospitalización psiquiátrica (89% vs. 41%; <math>p = 0.016</math>) y generó un ahorro del 48% en costes hospitalarios (5,546€ vs. 10,726€; <math>p = 0.011</math>), lo que valida su eficiencia económica al</p>

	<p>reorientar recursos hacia la atención ambulatoria intensiva. Además, el ICB duplicó la tasa de empleo de los pacientes (del 20% al 56%; <math>p = 0.001</math>) en comparación con el TAU (del 28% al 36%; <math>p = 0.032</math> entre grupos), destacando el impacto de los servicios socioterapéuticos integrados en la rehabilitación funcional. Esto implica que la DBT en un marco ACT es una alternativa viable para el TLP grave, ofreciendo beneficios en coste-efectividad y rehabilitación social, y enfatiza la necesidad de equipos multiprofesionales. A pesar de las limitaciones del estudio, como una muestra pequeña (<math>n = 100</math>), seguimiento corto (12 meses) y un TAU heterogéneo que dificultó aislar el efecto específico del ICB, estos hallazgos proporcionan evidencia sólida para el desarrollo de políticas de salud mental que busquen optimizar recursos.</p>
<b>Idioma</b>	Ingles

*Apéndice 12. Ficha de Análisis Documental 9.*

<b>Nombre del documento</b>	The Effectiveness of Dialectical Behavior Therapy Compared to Schema Therapy for Borderline Personality Disorder: A Randomized Clinical Trial
<b>Autor</b>	Nele Assmann, Anja Schaich, Arnoud Arntz, Till Wagner, Philipp Herzog, Daniel Alvarez-Fischer, Valerija Sipos, Kamila Jauch-Chara, Jan Philipp Klein, Michael Hüppe, Ulrich Schweiger, Eva Fassbinder
<b>Referencia bibliográfica según APA</b>	Assmann, N., Schaich, A., Arntz, A., Wagner, T., Herzog, P.,

	<p>Alvarez-Fischer, D., Sipos, V., Jauch-Chara, K., Klein, J. P., Hüppe, M., Schweiger, U., &amp; Fassbinder, E. (2024). The Effectiveness of Dialectical Behavior Therapy Compared to Schema Therapy for Borderline Personality Disorder: A Randomized Clinical Trial. <i>Psychotherapy and Psychosomatics</i>, 93(4), 249–263.</p> <p><a href="https://doi.org/10.1159/000538404">https://doi.org/10.1159/000538404</a></p>
<b>Palabras claves del texto</b>	Borderline personality disorder, Randomized clinical trials, Effectiveness, Psychotherapy research, Treatment outcome
<b>Año</b>	2024
<b>Ubicación (dirección electrónica específica) y/o clasificación topográfica donde se encuentra</b>	<a href="https://doi.org/10.1159/000538404">https://doi.org/10.1159/000538404</a>
<b>Tipo de estudio</b>	Ensayo clínico aleatorizado, paralelo y ciego para evaluadores.
<b>Descripción del aporte al tema seleccionado</b>	<p>Un ensayo aleatorizado pionero comparó la eficacia de la Terapia Dialéctico Conductual (DBT) y la Terapia de Esquemas (ST) en la reducción de la severidad de los síntomas del Trastorno Límite de la Personalidad (TLP), no encontrando diferencias significativas en la puntuación total del BPDSI en el seguimiento a un año (diferencia media: 3.32 [IC 95%: -0.58–7.22], <math>p = 0.094</math>, <math>d = -0.24</math>). Sin embargo, ambos tratamientos mostraron mejorías significativas con tamaños del efecto grandes (DBT: <math>d = 2.45</math>; ST: <math>d = 1.78</math>), y solo la subescala de "ira" del BPDSI reveló una diferencia significativa a favor de DBT (<math>p &lt; 0.05</math>), lo que respalda su enfoque en la regulación emocional. Las tasas de abandono fueron similares entre ambos grupos (DBT: 22.9%; ST:</p>

	<p>23.5%), aunque DBT mostró una mayor tasa de abandono temprano (7.2% vs. 0% en ST en el segundo trimestre). Este estudio aporta una innovación metodológica al ser el primer ensayo aleatorizado que compara directamente DBT y ST con evaluación ciega y análisis de intención de tratar, sugiriendo que ambos tratamientos son efectivos para pacientes graves con TLP y comorbilidades, lo que apoya su inclusión en guías clínicas y la personalización del tratamiento según las preferencias del paciente o síntomas específicos. Entre sus fortalezas destacan una muestra grande (N=164) de pacientes graves, lo que aumenta la validez externa, y una rigurosa evaluación de la adherencia y competencia terapéutica; sin embargo, sus limitaciones incluyen la ausencia de un grupo control (TAU o lista de espera), desviaciones del protocolo estándar de DBT, y posibles sesgos por diferencias basales no controladas en variables secundarias.</p>
<p><b>Conceptos abordados</b></p>	<p>El modelo de Terapia Cognitivo-Conductual (TCC) aplicado al Trastorno Límite de la Personalidad (TLP) abarcan principalmente la Terapia Dialéctico Conductual (DBT), que se enfoca en el entrenamiento de habilidades de regulación emocional, tolerancia al malestar y mindfulness. Los mecanismos de cambio en DBT se centran en la reducción de conductas impulsivas mediante el desarrollo de habilidades conductuales, mientras que en ST la clave reside en la reconceptualización de patrones cognitivos arraigados desde la infancia. En cuanto a las técnicas y estrategias específicas, la DBT incluye un entrenamiento grupal de habilidades semanal (120 min) y terapia individual (60 min), siguiendo un protocolo estandarizado con énfasis en crisis suicidas y autolesiones. La ST, por su parte, utiliza la reescritura de</p>

	<p>imágenes y diálogos con los "modos" de personalidad, combinando terapia individual y grupal con un enfoque en esquemas tempranos. Para la evaluación, se emplean instrumentos como el BPDSI-IV para medir la severidad de los síntomas del TLP (70 ítems), el BSI para la severidad global, el QIDS-SR para la depresión y el WHODAS para el funcionamiento psicosocial, abordando dimensiones clínicas como la ira, disociación, intentos suicidas y calidad de vida. Finalmente, se considera el uso de medicación psicotrópica (presente en el 76.8% de la muestra) como una variable moderadora relevante en el análisis.</p>
<b>Idioma</b>	Inglés

*Apéndice 13. Ficha de Análisis Documental 10.*

<b>Nombre del documento</b>	Pretreatment cognitive performance is associated with differential self-harm outcomes in 6 v. 12-months of dialectical behavior therapy for borderline personality disorder
<b>Autor</b>	Jenna M. Traynor, Shelley McMain, Alexander L. Chapman, Janice Kuo, Cathy Labrish, Anthony C. Ruocco
<b>Referencia bibliográfica según APA</b>	Traynor, J. M., McMain, S., Chapman, A. L., Kuo, J., Labrish, C., & Ruocco, A. C. (2024). Pretreatment cognitive performance is associated with differential self-harm outcomes in 6 v. 12-months of dialectical behavior therapy for borderline personality disorder. <i>Psychological Medicine</i> , 54(4), 1350–1360. <a href="https://doi.org/10.1017/S0033291723003197">https://doi.org/10.1017/S0033291723003197</a>
<b>Palabras claves del texto</b>	Borderline personality disorder, Cognition, Dialectical

	behavior therapy, Inhibitory control, Self-harm
<b>Año</b>	2024
<b>Ubicación (dirección electrónica específica) y/o clasificación topográfica donde se encuentra</b>	DOI: 10.1017/S0033291723003197
<b>Tipo de estudio</b>	Ensayo clínico aleatorizado
<b>Descripción del aporte al tema seleccionado</b>	<p>Este estudio innovador se enfoca en identificar predictores cognitivos de respuesta al tratamiento en pacientes con Trastorno Límite de la Personalidad (TLP) tratados con Terapia Dialéctico Conductual (DBT), examinando cómo el rendimiento cognitivo pretratamiento, específicamente el control inhibitorio y la atención, modera los resultados terapéuticos. Para ello, compara la no inferioridad de 6 meses de DBT (DBT-6) frente a 12 meses (DBT-12) en la reducción de autolesiones. Los resultados clave muestran que ambos grupos exhibieron mejoras significativas en control inhibitorio y atención a los 6 meses (p. ej., reducción de errores de comisión en CPT-3: <math>\beta = -2.73</math>, <math>p &lt; 0.001</math>), sin diferencias entre DBT-6 y DBT-12. Sin embargo, la asociación con autolesiones varió según el control inhibitorio: pacientes con control inhibitorio promedio tuvieron mejores resultados en DBT-12 a los 9–18 meses (<math>p &lt; 0.05</math>), mientras que aquellos con control inhibitorio deteriorado mostraron menores tasas de autolesión en DBT-6 (<math>p &lt; 0.05</math> a los 12–24 meses). Esto tiene implicaciones clínicas cruciales, sugiriendo que pacientes con déficits cognitivos podrían beneficiarse más de tratamientos breves, mientras que aquellos con función cognitiva preservada podrían requerir la duración estándar de la DBT. La Tabla 3, con interacciones significativas entre cognición pretratamiento, tiempo y duración (p. ej., errores de</p>

	<p>comisión: <math>\chi^2 = 35.0</math>, <math>p &lt; 0.001</math>), y la Figura 2, que ilustra las diferencias en autolesiones según el control inhibitorio inicial, refuerzan estos hallazgos. El estudio representa un aporte significativo al permitir la personalización del tratamiento adaptando la duración de la DBT según perfiles cognitivos, lo que optimiza recursos, y al ampliar la comprensión de los mecanismos cognitivos (impulsividad y atención) que influyen en la respuesta terapéutica más allá de los síntomas clínicos tradicionales.</p>
<p><b>Conceptos abordados</b></p>	<p>Este estudio profundizó en la relación entre el rendimiento cognitivo pretratamiento y la respuesta a la Terapia Dialéctico Conductual (DBT), comparando duraciones de 6 y 12 meses. Se encontró que el control inhibitorio, medido por los errores de comisión en el CPT-3, fue clave para predecir la respuesta, mostrando que pacientes con deterioro en esta función respondieron mejor a un tratamiento más breve (DBT-6). Aunque la atención y detectabilidad (<math>d'</math>) mejoraron significativamente en ambos grupos, no moderaron las diferencias en autolesiones. En cuanto a la impulsividad, mientras que el autoinforme (BIS-11) no predijo los resultados, el índice de impulsividad del CPT-3 sí se asoció con mejores resultados en DBT-6 para pacientes con alta impulsividad. Respecto a la duración del tratamiento, no hubo diferencias globales entre DBT-6 y DBT-12, pero sí interacciones significativas con la cognición basal, y no se observaron diferencias en la retención o adherencia entre los grupos. Las limitaciones del estudio incluyen la falta de un grupo control, que podría haber influido en los resultados de las pruebas cognitivas, y una muestra predominantemente femenina (79%), lo que limita la generalización de los</p>

	hallazgos. Para futuras direcciones, se sugiere la replicación con grupos control y el uso de aprendizaje automático para predicciones individualizadas del tratamiento.
<b>Idioma</b>	Ingles

**Apéndice 14.** *Ficha de Análisis Documental 11.*

<b>Nombre del documento</b>	Practice matters: The role of mindfulness skills in emotion dysregulation in borderline personality disorder
<b>Autor</b>	Carlos Schmidt, Joaquim Soler, Daniel Vega, Juan C. Pascual
<b>Referencia bibliográfica según APA</b>	Schmidt, C., Soler, J., Vega, D., & Pascual, J. C. (2024). Practice matters: The role of mindfulness skills in emotion dysregulation in borderline personality disorder. <i>Journal of Contextual Behavioral Science</i> , 32, 100756. <a href="https://doi.org/10.1016/j.jcbs.2024.100756">https://doi.org/10.1016/j.jcbs.2024.100756</a>
<b>Palabras claves del texto</b>	Mindfulness practice, mindfulness training, emotion regulation, borderline personality disorder, dialectical behavior therapy
<b>Año</b>	2024
<b>Ubicación (dirección electrónica específica) y/o clasificación topográfica donde se encuentra</b>	<a href="https://doi.org/10.1016/j.jcbs.2024.100756">https://doi.org/10.1016/j.jcbs.2024.100756</a>
<b>Tipo de estudio</b>	Estudio longitudinal con medidas repetidas, no aleatorizado, de un solo grupo
<b>Descripción del aporte al tema seleccionado</b>	El entrenamiento en mindfulness dentro del marco de la Terapia Dialéctico Conductual (DBT-MFN) evidenció una

	<p>reducción significativa en los niveles de desregulación emocional (ED). Los análisis estadísticos mostraron diferencias relevantes entre las puntuaciones pre y postratamiento (<math>t = 18.06</math>, <math>p &lt; 0.001</math>), con un tamaño del efecto mediano (<math>d = 0.79</math>). En términos descriptivos, las medias pasaron de 63.59 (<math>SD = 9.66</math>) en la fase pretratamiento a 54.59 (<math>SD = 12.98</math>) tras la intervención. Asimismo, se observó una disminución progresiva en la desregulación emocional a partir de la quinta sesión en adelante (<math>b = -3.35</math> a <math>-6.42</math>, <math>p &lt; 0.05</math>). La relación entre la práctica de mindfulness y los niveles de ED mostró que quienes practicaban con una frecuencia mínima de tres días por semana presentaron reducciones estadísticamente significativas en la desregulación (<math>b = -3.03</math>, <math>p &lt; 0.05</math>; <math>r = 0.10</math>), mientras que dedicar más de 30 minutos semanales se asoció con mejoras clínicamente relevantes (<math>b = -5.64</math> a <math>-6.77</math>, <math>p &lt; 0.01</math>). Se identificó además un efecto bidireccional, dado que niveles más elevados de desregulación emocional predijeron una menor práctica posterior (<math>b = -0.02</math>, <math>p &lt; 0.05</math>). En términos de adherencia, el 16.2% de los participantes no realizó práctica alguna, mientras que el 63.2% reportó practicar entre uno y cuatro días por semana, estableciéndose como dosis óptima la práctica de tres a cuatro días semanales con una duración superior a 30 minutos para obtener mejoras significativas. En cuanto a los mecanismos de cambio, la práctica de mindfulness —particularmente las habilidades de aceptación— se consolidó como mediadora en la reducción de la desregulación emocional, lo cual respalda el modelo teórico planteado por Linehan (1993) y ofrece validación empírica del componente conductual de la DBT en población con</p>
--	--

	<p>Trastorno Límite de la Personalidad. Desde la perspectiva clínica, los hallazgos permiten establecer una “dosis mínima” de práctica (tres días por semana) como parámetro para ajustar expectativas terapéuticas y fomentar la adherencia, reforzando la importancia del monitoreo de la práctica domiciliaria como predictor de resultados. Entre las principales fortalezas se destacan el diseño longitudinal, con un total de 499 observaciones, y el uso de modelamiento multinivel que permitió un análisis más robusto, así como la medición sistemática de la práctica semanal y los niveles de desregulación. Sin embargo, se señalan limitaciones importantes, como la ausencia de grupo control —lo cual impide establecer comparaciones con otros módulos de la DBT—, la evaluación restringida a la cantidad y no a la calidad de la práctica, y el posible sesgo derivado del uso de autoinforme mediante el instrumento DERS-18.</p>
<p><b>Conceptos abordados</b></p>	<p>El estudio se fundamenta en el modelo biosocial de Linehan (1993), el cual plantea que la desregulación emocional constituye el núcleo del Trastorno Límite de la Personalidad (TLP) y que puede ser abordada de manera efectiva mediante el entrenamiento en habilidades de mindfulness y aceptación. En el marco de la Terapia Dialéctico Conductual (DBT), el mindfulness se operacionaliza a través de dos conjuntos de habilidades: las denominadas “What” (observar, describir y participar) y las “How” (no enjuiciar, actuar con efectividad y hacerlo con plena conciencia). Dichas habilidades se desarrollan mediante la integración tanto de prácticas formales, como la meditación, como de prácticas informales, relacionadas con la aplicación cotidiana de los principios del mindfulness en la vida diaria.</p>

	<p>El protocolo DBT-MFN se estructuró en un programa de 10 semanas, compuesto por una sesión introductoria, seis sesiones centradas en el entrenamiento de mindfulness y tres sesiones enfocadas en habilidades de aceptación, incluyendo prácticas como la “mente sabia” y la aceptación radical. Para favorecer la adherencia, se implementaron audios guiados de 10 minutos y hojas de trabajo destinadas a la práctica en el hogar. Las adaptaciones realizadas para la población con TLP pusieron especial énfasis en el cultivo de la aceptación no juzgadora, con el propósito de disminuir la reactividad emocional característica de este trastorno.</p> <p>En cuanto a la evaluación, la variable principal analizada fue la desregulación emocional, medida a través del instrumento DERS-18, que presentó una alta consistencia interna (<math>\alpha = 0.87</math>). Asimismo, se emplearon el SCID-II y el DIB-R para confirmar el diagnóstico de TLP. Como variables moderadoras se consideraron la frecuencia semanal de la práctica (días y minutos) y la bidireccionalidad entre los niveles de desregulación emocional y la adherencia a la práctica.</p>
<b>Idioma</b>	Ingles

**Apéndice 15.** *Ficha de Análisis Documental 12.*

<b>Nombre del documento</b>	Shame, suicidal ideation, and urges for non-suicidal self-injury among individuals with borderline personality disorder receiving dialectical behavior therapy: The mediating role of anger
<b>Autor</b>	Jessica V. Weatherford, Allison K. Ruork, Qingqing Yin, Ana C. Lopez, Shireen L. Rizvi

<b>Referencia bibliográfica según APA</b>	Weatherford, J. V., Ruork, A. K., Yin, Q., Lopez, A. C., & Rizvi, S. L. (2024). Shame, suicidal ideation, and urges for non-suicidal self-injury among individuals with borderline personality disorder receiving dialectical behavior therapy: The mediating role of anger. <i>Suicide and Life-Threatening Behavior</i> , 54 (3), 338–348. <a href="https://doi.org/10.1111/sltb.13045">https://doi.org/10.1111/sltb.13045</a>
<b>Palabras claves del texto</b>	Anger, borderline personality disorder, dialectical behavior therapy, self-injury urges, shame, suicide ideation
<b>Año</b>	2024
<b>Ubicación (dirección electrónica específica) y/o clasificación topográfica donde se encuentra</b>	<a href="https://doi.org/10.1111/sltb.13045">https://doi.org/10.1111/sltb.13045</a>
<b>Tipo de estudio</b>	Estudio longitudinal con medidas repetidas diarias en contexto clínico
<b>Descripción del aporte al tema seleccionado</b>	Los resultados evidenciaron asociaciones directas entre la experiencia de emociones negativas, particularmente la vergüenza y la ira, y la presencia de conductas autolesivas y suicidas (SITB) en población con Trastorno Límite de la Personalidad (TLP). Se encontró que, por cada punto de incremento en los niveles de vergüenza, se observaron aumentos significativos en la ideación suicida (IS) y en las urgencias de autolesión no suicida (NSSI) ( $b = 0.18$ , $SE = 0.02$ , $p < 0.001$ ). De manera análoga, la ira mostró efectos similares, con coeficientes comprendidos entre $b = 0.14$ y $b = 0.20$ ( $p < 0.001$ ). En términos descriptivos, las puntuaciones medias diarias reportadas fueron de 1.99 ( $SD = 1.55$ ) para la vergüenza y de 1.86 ( $SD = 1.54$ ) para la ira. Durante los seis meses de seguimiento, los participantes informaron ideación

	<p>suicida en promedio durante 33.27 días y urgencias de NSSI en 31.32 días.</p> <p>El análisis de mediación reveló un efecto indirecto significativo de la vergüenza sobre las conductas autolesivas a través de la ira, evidenciado tanto en la ideación suicida (<math>b = 0.06</math>, IC 95% [0.04, 0.07]) como en las urgencias de NSSI (<math>b = 0.08</math>, IC 95% [0.06, 0.10]). La ira explicó entre el 30% y el 40% del efecto total de la vergüenza sobre dichas conductas, lo que sugiere una secuencia emocional relevante en el desarrollo de SITB. Además, los coeficientes de correlación intraclase (ICC) de 0.42 para la IS y 0.47 para la NSSI indicaron una variabilidad intraindividual considerable, mostrando que estas emociones y conductas fluctuaban de manera significativa en el día a día.</p> <p>En el plano teórico, estos hallazgos confirman las proposiciones del modelo biosocial de Linehan (1993), que reconoce la influencia de emociones específicas, como la vergüenza y la ira, en la aparición y mantenimiento de conductas autodestructivas en el TLP. Asimismo, amplían los resultados de estudios previos (e.g., Cameron et al., 2020), al demostrar el papel mediador de la ira en tiempo real, lo que aporta una comprensión más dinámica de los procesos emocionales implicados. Desde una perspectiva práctica, los resultados resaltan la necesidad de que las intervenciones basadas en DBT se orienten al abordaje de secuencias emocionales específicas —por ejemplo, la transición vergüenza → ira— mediante el fortalecimiento de habilidades de regulación. De igual modo, se destaca el valor del diario clínico (diary card) como herramienta de monitoreo continuo</p>
--	---

	<p>en contextos naturales, favoreciendo la detección temprana y el ajuste terapéutico oportuno.</p> <p>Entre las principales fortalezas del estudio se encuentra su diseño longitudinal, que incluyó un total de 10,681 observaciones diarias, así como el empleo de análisis multinivel que permitió diferenciar los efectos intra e interpersonales. No obstante, se identifican limitaciones importantes: el uso exclusivo de autorreportes diarios, lo que puede generar sesgo de memoria; la restricción de la muestra a pacientes en tratamiento clínico, lo que limita la generalización de los hallazgos; y la ausencia de evaluación de otros mediadores emocionales relevantes, como la tristeza.</p>
<p><b>Conceptos abordados</b></p>	<p>El marco teórico del estudio se sustenta en el modelo de desregulación emocional aplicado al Trastorno Límite de la Personalidad (TLP), en el cual la vergüenza se conceptualiza como una emoción de carácter “global”, vinculada a una evaluación negativa del yo, mientras que la ira se entiende como una emoción orientada a la acción. Desde esta perspectiva, las conductas autolesivas y suicidas (SITB) cumplen una función instrumental al operar como un mecanismo de escape frente a estados emocionales aversivos, en concordancia con lo planteado por Taylor et al. (2018). La intervención clínica se estructuró a través de un protocolo de Terapia Dialéctico Conductual (DBT) de seis meses de duración, que incluyó sesiones individuales, entrenamiento grupal en habilidades y la posibilidad de coaching telefónico como apoyo adicional.</p> <p>Entre las técnicas empleadas, se destaca el uso del diary card, un instrumento propio de la DBT que permite el registro diario de picos emocionales en una escala de 0 a 5, así como</p>

	<p>de las urgencias relacionadas con las conductas autolesivas. Este recurso cumple una función clínica relevante, dado que facilita el ajuste de las intervenciones terapéuticas en función de las necesidades inmediatas de los pacientes; por ejemplo, priorizar el fortalecimiento de habilidades de aceptación en jornadas con altos niveles de vergüenza. Las habilidades nucleares entrenadas incluyeron la práctica de mindfulness — particularmente la capacidad de observar sin juzgar— y la tolerancia al malestar, centrada en la aceptación radical de las emociones intensas. En cuanto a las variables analizadas, se contemplaron como principales la vergüenza y la ira, medidas a través de los picos diarios reportados por los participantes en su peor momento del día, así como las urgencias de NSSI y la ideación suicida asociadas a las SITB. El diagnóstico de TLP fue confirmado mediante el SCID-II, mientras que el registro diario adaptado mediante el diary card aportó validez ecológica al captar las experiencias emocionales en tiempo real. Finalmente, la investigación se vincula con el marco más amplio de la Terapia Cognitivo-Conductual (TCC) de tercera generación, donde la DBT se consolida como un enfoque que integra componentes conductuales —como la exposición implícita a las emociones— con estrategias de aceptación y validación emocional. La innovación central radica en el análisis dinámico de procesos emocionales en tiempo real, lo que permite una personalización más precisa del tratamiento en función de las fluctuaciones emocionales de los pacientes con TLP.</p>
<b>Idioma</b>	Ingles

**Apéndice 16. Ficha de Análisis Documental 13.**

<b>Nombre del documento</b>	Transdiagnostic skills training group of dialectical behavior therapy: a long-term naturalistic study
<b>Autor</b>	Amaury Durobk, Enzo Lachaux, Luisa Weiner, Sébastien Weibel
<b>Referencia bibliográfica según APA</b>	Durobk, A., Lachaux, E., Weiner, L., & Weibel, S. (2023). Transdiagnostic skills training group of dialectical behavior therapy: a long-term naturalistic study. <i>Borderline Personality Disorder and Emotion Dysregulation</i> , 10(37). <a href="https://doi.org/10.1186/s40479-023-00243-y">https://doi.org/10.1186/s40479-023-00243-y</a>
<b>Palabras claves del texto</b>	Dialectical behavior therapy, Emotion regulation, Skills training, Transdiagnostic, Borderline personality disorder, Bipolar disorder, Attention deficit/hyperactivity disorder, Emotion dysregulation
<b>Año</b>	2023
<b>Ubicación (dirección electrónica específica) y/o clasificación topográfica donde se encuentra</b>	<a href="https://doi.org/10.1186/s40479-023-00243-y">https://doi.org/10.1186/s40479-023-00243-y</a>
<b>Tipo de estudio</b>	Estudio naturalístico retrospectivo con seguimiento a largo plazo (1 año)
<b>Descripción del aporte al tema seleccionado</b>	Los resultados cuantitativos del estudio evidenciaron mejoras clínicas significativas en los participantes tras la implementación del programa de Terapia Dialéctico Conductual en formato grupal. En términos generales, el 100% de los sujetos reportaron una reducción en la inestabilidad emocional, mientras que el 91% informó mejoría en el consumo de sustancias, el 86% en la impulsividad y el

	<p>85% en la presencia de pensamientos suicidas. Asimismo, el 90% de los participantes manifestó una percepción de incremento en la calidad de vida. En cuanto a la incorporación de las habilidades enseñadas, el 64% refirió utilizarlas “a menudo” o “muy a menudo”, siendo las de regulación emocional las más empleadas (91%). Un hallazgo relevante fue la disminución en el uso de medicación psicotrópica, reportada por el 59% de los pacientes, así como la mejoría en la suicidabilidad, que se reflejó en la reducción tanto de intentos de suicidio como de conductas de autolesión.</p> <p>Desde el punto de vista teórico y práctico, el estudio aporta evidencia que respalda la eficacia de los grupos transdiagnósticos de DBT en el abordaje de diversos trastornos caracterizados por la desregulación emocional, incluyendo el Trastorno Límite de la Personalidad (TLP), el Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad (TDAH) y el trastorno bipolar. Además, demuestra que formatos breves, de 16 sesiones, resultan viables en contextos clínicos naturales, permitiendo optimizar recursos y reducir la dispersión de la atención. Un aspecto clave identificado fue la asociación entre la frecuencia en el uso de las habilidades aprendidas y la mejoría en la inestabilidad emocional (<math>p = 0.014</math>), lo que respalda los postulados del modelo teórico de Linehan acerca de la relevancia del entrenamiento y la aplicación constante de estas habilidades como mecanismo de cambio terapéutico. En cuanto a sus fortalezas, el estudio destaca por realizar una evaluación de seguimiento a largo plazo (un año) y por adoptar un enfoque naturalístico, lo que le otorga mayor validez ecológica al reflejar condiciones clínicas reales. No obstante, también presenta limitaciones</p>
--	--

	importantes: la ausencia de un grupo control, el tamaño reducido de la muestra (n = 22), la predominancia de mujeres en la población evaluada (91%) y la posibilidad de sesgo de deseabilidad social asociado al uso de autorreportes.
<b>Conceptos abordados</b>	<p>El estudio se enmarca en el modelo biosocial de Linehan, el cual plantea que la desregulación emocional constituye el núcleo del Trastorno Límite de la Personalidad (TLP), originada por la interacción entre una vulnerabilidad emocional biológica y un entorno invalidante. Este planteamiento se amplía hacia un enfoque transdiagnóstico, en el que la desregulación emocional se reconoce como un mecanismo compartido por distintos trastornos, tales como el TLP, el Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad (TDAH) y el trastorno bipolar, lo que refuerza la relevancia clínica de intervenir sobre este constructo como eje central del tratamiento. Las técnicas implementadas se estructuraron a partir de los módulos tradicionales de la Terapia Dialéctico Conductual (DBT), que incluyen el entrenamiento en mindfulness, la regulación emocional, la tolerancia al malestar y la efectividad interpersonal. En este caso, el programa fue adaptado a un formato grupal breve de 16 sesiones, organizadas en ciclos de entrenamiento en habilidades, complementadas con sesiones de seguimiento destinadas a consolidar los aprendizajes y mantener la adherencia al tratamiento. En cuanto a las variables analizadas, las principales fueron la inestabilidad emocional, la impulsividad, la calidad de vida y la suicidabilidad. Para su evaluación se utilizaron cuestionarios diseñados ad hoc con escalas tipo Likert, orientadas tanto a medir la severidad de los síntomas como la frecuencia en el uso de las habilidades adquiridas.</p>

	Los hallazgos sugieren que el uso continuo de dichas habilidades desempeñó un papel mediador en la mejoría clínica, al encontrarse una correlación significativa entre la reducción de la desregulación emocional y la disminución de los pensamientos suicidas ( $p = 0.010$ ).
<b>Idioma</b>	Ingles

**Apéndice 17. Ficha de Análisis Documental 14.**

<b>Nombre del documento</b>	Individuals who report having benefitted from dialectical behaviour therapy (DBT): a qualitative exploration of processes and experiences at long-term follow-up
<b>Autor</b>	Conall Gillespie, Mike Murphy, Mary Kells, Daniel Flynn
<b>Referencia bibliográfica según APA</b>	Gillespie, C., Murphy, M., Kells, M., & Flynn, D. (2022). Individuals who report having benefitted from dialectical behaviour therapy (DBT): a qualitative exploration of processes and experiences at long-term follow-up. <i>Borderline Personality Disorder and Emotion Dysregulation</i> , 9(8). <a href="https://doi.org/10.1186/s40479-022-00179-9">https://doi.org/10.1186/s40479-022-00179-9</a>
<b>Palabras claves del texto</b>	Borderline personality disorder, Dialectical behaviour therapy, Follow-up, Qualitative research, Recovery
<b>Año</b>	2022
<b>Ubicación (dirección electrónica específica) y/o clasificación topográfica donde se encuentra</b>	<a href="https://doi.org/10.1186/s40479-022-00179-9">https://doi.org/10.1186/s40479-022-00179-9</a>
<b>Tipo de estudio</b>	Estudio cualitativo exploratorio

<b>Descripción del aporte al tema seleccionado</b>	<p>El impacto a largo plazo de la Terapia Dialéctico Conductual (DBT) fue descrito de manera consistente por los participantes como una experiencia positiva que continuó influyendo en sus vidas incluso años después de haber completado el programa. Entre los beneficios señalados destacan el desarrollo personal, un mayor control sobre la regulación emocional y la consolidación de relaciones interpersonales más saludables. Los procesos identificados como clave para este impacto sostenido incluyeron el uso continuo de las habilidades aprendidas, la autogestión de crisis —reflejada en la reducción de hospitalizaciones— y la mejora en la calidad de los vínculos sociales. No obstante, los participantes también manifestaron la necesidad de contar con apoyos posteriores a la finalización del tratamiento, tales como grupos de refuerzo o espacios de seguimiento, con el fin de consolidar y mantener las habilidades adquiridas. Esto señala la relevancia de diseñar dispositivos de apoyo clínico adaptados a pacientes que, si bien alcanzan un nivel de estabilidad funcional, no han logrado una recuperación completa. En el plano teórico, los hallazgos refuerzan el modelo biosocial de Linehan al demostrar que la generalización de habilidades constituye un mecanismo de cambio sostenible en el tiempo. Desde una perspectiva práctica, subrayan la importancia de implementar intervenciones post-DBT que favorezcan la continuidad del aprendizaje y la prevención de recaídas, consolidando así los logros alcanzados durante el proceso terapéutico. Entre las fortalezas metodológicas se encuentran la saturación de datos alcanzada con 12 participantes, la diversidad en los años de seguimiento (más de dos años en varios casos) y el empleo de triangulación en el análisis, lo cual aporta solidez</p>
--	--

	<p>interpretativa a los resultados. Sin embargo, se identifican limitaciones relevantes, como la homogeneidad de la muestra —todos los participantes mantenían contacto con servicios clínicos—, el posible sesgo de memoria derivado del carácter retrospectivo de los reportes y la ausencia de información proveniente de quienes no se beneficiaron de manera significativa del programa de DBT.</p>
<p><b>Conceptos abordados</b></p>	<p>En cuanto a los conceptos abordados, el estudio se fundamenta principalmente en el modelo biosocial de Linehan, que concibe la desregulación emocional como el núcleo del Trastorno Límite de la Personalidad (TLP) y plantea su abordaje a través de la enseñanza y práctica de habilidades propias de la DBT. Este marco teórico se complementa con la teoría del “broaden and build” de Fredrickson, la cual sostiene que las emociones positivas generadas en el proceso terapéutico amplían el repertorio cognitivo y conductual del individuo, favoreciendo la construcción de resiliencia y el fortalecimiento de recursos personales a largo plazo. En cuanto a las técnicas y estrategias, el núcleo de la intervención se estructuró en los módulos de la DBT: mindfulness, regulación emocional, tolerancia al malestar y efectividad interpersonal. A su vez, se exploraron adaptaciones posteriores al tratamiento estándar, como las booster sessions o sesiones individuales de refuerzo, y los grupos de revisión de habilidades, que permiten mantener y consolidar los aprendizajes adquiridos tras la finalización formal de la terapia. Respecto a las variables y constructos, se analizaron dimensiones cualitativas como la percepción de autoeficacia, la calidad de las relaciones interpersonales y la utilización de habilidades en situaciones</p>

	de crisis. Para la recolección de datos se emplearon entrevistas semiestructuradas, centradas en las experiencias post-terapia de los participantes. Finalmente, los mecanismos de cambio identificados incluyeron la generalización de habilidades a diversos contextos vitales, el rol de la relación terapéutica como factor protector y la importancia del apoyo social continuo en la sostenibilidad de los logros alcanzados.
<b>Idioma</b>	Ingles

**Apéndice 18.** *Ficha de Análisis Documental 15.*

<b>Nombre del documento</b>	A Feasibility Study Investigating Mechanisms of Change in Public Mental Health Dialectical Behaviour Therapy Programmes
<b>Autor</b>	Gemma Frost , Esben Strodl, Sarah Swannell, Kate Macdonald and Kathy Madson
<b>Referencia bibliográfica según APA</b>	Frost, G., Strodl, E., Swannell, S., Macdonald, K., & Madson, K. (2023). A Feasibility Study Investigating Mechanisms of Change in Public Mental Health Dialectical Behaviour Therapy Programmes. <i>Behaviour Change</i> , 40, 341–356. <a href="https://doi.org/10.1017/bec.2023.1">https://doi.org/10.1017/bec.2023.1</a>
<b>Palabras claves del texto</b>	Dialectical Behaviour Therapy (DBT), Borderline Personality Disorder (BPD), public mental health, feasibility study, emotion regulation, skills-use
<b>Año</b>	2023
<b>Ubicación (dirección electrónica específica) y/o clasificación topográfica donde se encuentra</b>	<a href="https://doi.org/10.1017/bec.2023.1">https://doi.org/10.1017/bec.2023.1</a>

<b>Tipo de estudio</b>	Estudio de viabilidad (feasibility study) con diseño pre-post sin grupo control.
<b>Descripción del aporte al tema seleccionado</b>	<p>La descripción del aporte al tema seleccionado muestra que de los 62 participantes que iniciaron un programa de DBT con duración de seis meses, únicamente 24 completaron la intervención, lo que refleja una tasa de abandono del 61.3%, un dato que en sí mismo constituye un hallazgo relevante en términos de adherencia y viabilidad en contextos clínicos.</p> <p>En cuanto a las mejoras clínicas, se observaron resultados significativos en distintos indicadores: en los síntomas de TLP medidos con el BSL-23, se registró una reducción estadísticamente significativa entre el inicio y el final del programa (pre: <math>M=2.80</math>, post: <math>M=2.39</math>; <math>p=0.013</math>, <math>d=0.55</math>), con un efecto de magnitud media. En la regulación emocional (DERS), la disminución fue aún más pronunciada (pre: <math>M=3.77</math>, post: <math>M=3.25</math>; <math>p&lt;0.001</math>, <math>d=1.06</math>), alcanzando un efecto grande. Del mismo modo, el uso de habilidades DBT evaluado mediante el DBT-WCCL mostró un incremento significativo (pre: <math>M=1.45</math>, post: <math>M=1.94</math>; <math>p&lt;0.001</math>, <math>d=1.13</math>), también con un efecto grande. Estos resultados sugieren que, a pesar de la alta deserción, los participantes que completaron la intervención lograron beneficios clínicamente relevantes.</p> <p>El estudio además estimó el tamaño muestral requerido para futuros ensayos controlados aleatorizados (RCTs), señalando que serían necesarios 30 participantes para detectar cambios en los síntomas de TLP (BSL-23) y 10 participantes para las medidas de regulación emocional (DERS) y uso de habilidades (DBT-WCCL), asumiendo la ausencia de mejoría en los grupos control.</p>

	<p>En cuanto a la contribución teórica y práctica, los hallazgos proporcionan evidencia preliminar de que una intervención de seis meses con DBT aplicada en servicios públicos de salud puede reducir síntomas de TLP y mejorar la regulación emocional. Sin embargo, el estudio también resalta la necesidad de adaptar protocolos para optimizar la adherencia y la retención en entornos con recursos limitados, así como la importancia de considerar la viabilidad organizacional, incluyendo la capacitación de terapeutas y el apoyo administrativo, al implementar este tipo de programas.</p> <p>Respecto a las fortalezas, el estudio se caracterizó por la evaluación de múltiples variables clave (síntomas, regulación emocional y uso de habilidades), utilizando instrumentos validados y con sensibilidad al cambio. No obstante, presenta limitaciones importantes, entre ellas la alta tasa de abandono, la ausencia de grupo control, el tamaño reducido de la muestra y la falta de evaluación sistemática de comorbilidades, lo cual restringe la generalización de los resultados.</p> <p>En conjunto, el estudio respalda la utilidad de protocolos breves de DBT para el abordaje del TLP en contextos públicos, aunque enfatiza los desafíos en la retención de pacientes, lo que constituye un punto crítico para la sostenibilidad y eficacia de futuras implementaciones.</p>
<b>Conceptos abordados</b>	<p>El estudio se fundamenta en la Terapia Dialéctico-Conductual (DBT) concebida como una integración entre la Terapia Cognitivo-Conductual (TCC) y prácticas de la tradición Zen, orientada al abordaje del trastorno límite de la personalidad (TLP) mediante la promoción de la regulación emocional y el fortalecimiento de habilidades de afrontamiento adaptativas. Esta propuesta se sustenta en el modelo biosocial de Linehan,</p>

	<p>que explica la desregulación emocional como el resultado de la interacción entre una vulnerabilidad emocional innata y un ambiente invalidante, donde las respuestas emocionales intensas no reciben contención ni validación adecuada.</p> <p>En términos de técnicas y estrategias específicas, la DBT contempla cuatro módulos centrales de habilidades: tolerancia al malestar, regulación emocional, efectividad interpersonal y mindfulness, los cuales se complementan con los componentes estándar de la terapia: sesiones individuales semanales, entrenamiento grupal en habilidades y coaching telefónico. En este caso, la intervención fue adaptada a una duración de seis meses, en contraste con el formato tradicional de doce meses, buscando garantizar la viabilidad en servicios públicos de salud, donde los recursos son más limitados y la demanda asistencial elevada.</p> <p>Respecto a las variables y constructos medidos, se emplearon tres instrumentos validados: el BSL-23, que evalúa la severidad de los síntomas de TLP; el DERS, orientado a medir las dificultades en la regulación emocional; y el DBT-WCCL, diseñado para registrar la frecuencia de uso de las habilidades enseñadas en DBT. De esta forma, el análisis se centra tanto en los resultados clínicos directos como en los mecanismos de cambio, considerando el uso de habilidades DBT como mediador entre la reducción de síntomas y la mejora en la regulación emocional.</p> <p>Finalmente, se contemplaron variables contextuales relacionadas con la implementación en servicios públicos,</p>
--	---

	como la adherencia terapéutica de los pacientes y la disponibilidad de recursos organizacionales, factores que influyen de manera determinante en la viabilidad y sostenibilidad del programa.
<b>Idioma</b>	Ingles

**Apéndice 19. Ficha de Análisis Documental 16.**

<b>Nombre del documento</b>	The Effectiveness of 6 versus 12 Months of Dialectical Behavior Therapy for Borderline Personality Disorder: A Noninferiority Randomized Clinical Trial
<b>Autor</b>	Shelley F. McMain, Alexander L. Chapman, Janice R. Kuo, Katherine L. Dixon-Gordon, Timothy Henry Guimond, Cathy Labrish, Wanrudee Isaranuwachai, David L. Streiner
<b>Referencia bibliográfica según APA</b>	McMain, S. F., Chapman, A. L., Kuo, J. R., Dixon-Gordon, K. L., Guimond, T., Labrish, C., Isaranuwachai, W., & Streiner, D. L. (2022). The effectiveness of 6 versus 12 months of dialectical behavior therapy for borderline personality disorder: A noninferiority randomized clinical trial. <i>Psychotherapy and Psychosomatics</i> , <i>91</i> (6), 382–397. <a href="https://doi.org/10.1159/000525102">https://doi.org/10.1159/000525102</a>
<b>Palabras claves del texto</b>	Noninferiority, Dialectical Behavior Therapy (DBT), Borderline Personality Disorder (BPD), suicidality, psychotherapy outcome research
<b>Año</b>	2022
<b>Ubicación (dirección electrónica específica) y/o clasificación topográfica donde se encuentra</b>	<a href="https://doi.org/10.1159/000525102">https://doi.org/10.1159/000525102</a>

<b>Tipo de estudio</b>	Ensayo clínico aleatorizado de no inferioridad, con dos brazos (DBT-6 meses vs. DBT-12 meses) y evaluadores enmascarados.
<b>Descripción del aporte al tema seleccionado</b>	<p>El análisis cuantitativo se desarrolló con una muestra de 240 participantes diagnosticados con TLP, distribuidos equitativamente entre dos condiciones de tratamiento: DBT de seis meses (DBT-6) y DBT de doce meses (DBT-12). Las tasas de abandono fueron similares en ambos grupos (25% en DBT-6 frente a 35% en DBT-12; <math>p = 0.100</math>), lo que indica que la duración no fue un factor determinante en la retención. En los resultados primarios, centrados en la reducción de autolesiones, el análisis demostró que DBT-6 no fue inferior a DBT-12 en todos los puntos de seguimiento (6, 12 y 24 meses). Las diferencias en tasas de autolesiones se mantuvieron dentro de los márgenes de no inferioridad: mes 6 (0.16; IC 95%: -0.14, 0.46), mes 12 (0.04; IC 95%: -0.17, 0.23) y mes 24 (0.12; IC 95%: -0.02, 0.36). En cuanto a los resultados clínicos secundarios, ambos grupos mostraron reducción significativa de síntomas de TLP (BSL-23), aunque el cambio se produjo con mayor rapidez en el grupo DBT-6, alcanzando un efecto grande a los seis meses (<math>d = 0.94</math> frente a <math>d = 0.50</math> en DBT-12). De manera complementaria, se observaron mejoras en regulación emocional y uso de habilidades DBT (DBT-WCCL) en ambos grupos, si bien DBT-12 mostró un efecto más sostenido a los 24 meses (<math>d = 1.13</math> vs. <math>d = 0.67</math> en DBT-6). Además, la remisión diagnóstica fue alcanzada por el 56% de los participantes en ambos grupos al final del seguimiento de dos años.</p>

	<p>Desde el punto de vista teórico y práctico, los hallazgos constituyen una evidencia sólida de que los programas de seis meses de DBT son equivalentes a los de doce meses en la reducción de autolesiones y síntomas centrales de TLP, lo que refuerza la posibilidad de ofrecer tratamientos más breves y accesibles en contextos con recursos limitados. Asimismo, el estudio introduce una innovación metodológica al emplear márgenes de no inferioridad basados en criterios clínicos y estadísticos, validados por expertos en la materia. En cuanto a sus fortalezas, se destacan el diseño riguroso con aleatorización y enmascaramiento, la amplitud de la muestra, el seguimiento prolongado a 24 meses y la medición objetiva de la adherencia terapéutica mediante la escala UW DBT Adherence Scale. Sin embargo, también se identifican limitaciones relevantes, como la dependencia de autoinformes para registrar autolesiones (con riesgo de sesgo), la ajustificación post-hoc de los márgenes de no inferioridad, y la falta de control sobre tratamientos farmacológicos concomitantes. En conjunto, el estudio subraya la viabilidad de implementar DBT en formato breve sin comprometer la eficacia clínica, lo que puede optimizar la distribución de recursos en los servicios públicos de salud mental. No obstante, resalta la necesidad de futuras investigaciones destinadas a identificar subgrupos de pacientes que podrían beneficiarse de tratamientos más prolongados, con el fin de precisar la dosificación óptima de la intervención.</p>
<b>Conceptos abordados</b>	<p>El estudio se fundamenta en la Terapia Dialéctico-Conductual (DBT) como una intervención basada en evidencia para el trastorno límite de la personalidad (TLP), la cual integra estrategias cognitivo-conductuales orientadas al cambio</p>

	<p>conductual con estrategias de aceptación y validación emocional, en coherencia con el modelo biosocial de Linehan. Desde este marco, se plantea que los mecanismos de cambio terapéutico incluyen la mejora en la regulación emocional, el fortalecimiento de habilidades de afrontamiento adaptativas y la reducción de conductas suicidas y autolesivas como manifestaciones clínicas centrales del TLP.</p> <p>En cuanto a las técnicas y estrategias específicas, el tratamiento implementado conservó los componentes estándar de DBT: terapia individual semanal, entrenamiento grupal en habilidades, coaching telefónico para situaciones de crisis y reuniones de equipo terapéutico para garantizar fidelidad y soporte profesional. La particularidad de este estudio radica en la adaptación de la dosis de tratamiento, al comparar la eficacia de programas de 6 meses frente a 12 meses, manteniendo la fidelidad al protocolo original y evaluando la viabilidad de intervenciones más breves en contextos clínicos reales. Respecto a las variables y constructos medidos, se utilizaron múltiples instrumentos validados que permitieron una evaluación integral: el SASII, que mide la frecuencia de autolesiones y conductas suicidas; el BSL-23, diseñado para evaluar la severidad de los síntomas específicos del TLP; el DBT-WCCL, que registra el uso y frecuencia de aplicación de las habilidades aprendidas en DBT; y el SCL-90-R, destinado a valorar la psicopatología general. Estos instrumentos posibilitaron analizar tanto los cambios sintomáticos directos como los procesos intermedios de cambio, en particular los incrementos en el uso de habilidades DBT como mediadores de la mejoría clínica. Finalmente, el estudio consideró variables moderadoras que pudieran influir en los resultados,</p>
--	--

	tales como las características clínicas basales (por ejemplo, la gravedad de autolesiones al inicio del tratamiento) y la adherencia terapéutica. Estas dimensiones fueron fundamentales para identificar diferencias individuales en la respuesta al tratamiento y precisar el alcance de la eficacia de las dos modalidades comparadas.
<b>Idioma</b>	Ingles

**Apéndice 20. Ficha de Análisis Documental 17.**

<b>Nombre del documento</b>	Intensive Dialectical Behavior Treatment for Individuals With Borderline Personality Disorder With and Without Substance Use Disorders
<b>Autor</b>	Frank D. Buono, Kaitlyn Larkin, David Rowe, M. Mercedes Perez-Rodriguez, Matthew E. Sprong, Amir Garakani
<b>Referencia bibliográfica según APA</b>	Buono, F. D., Larkin, K., Rowe, D., Perez-Rodriguez, M. M., Sprong, M. E., & Garakani, A. (2021). Intensive Dialectical Behavior Treatment for Individuals With Borderline Personality Disorder With and Without Substance Use Disorders. <i>Frontiers in Psychology, 12</i> , 629842. <a href="https://doi.org/10.3389/fpsyg.2021.629842">https://doi.org/10.3389/fpsyg.2021.629842</a>
<b>Palabras claves del texto</b>	Borderline Personality Disorder, Substance Usage Disorders, Dialectical Behavior Therapy, generalized anxiety and depression
<b>Año</b>	2021
<b>Ubicación (dirección electrónica específica) y/o clasificación topográfica donde se encuentra</b>	DOI: 10.3389/fpsyg.2021.629842.

<b>Tipo de estudio</b>	Estudio de Cohorte Longitudinal.
<b>Descripción del aporte al tema seleccionado</b>	<p>El estudio reporta una reducción significativa en sintomatología afectiva y en patrones de afrontamiento disfuncional tras la aplicación de un programa intensivo breve de Terapia Dialéctico-Conductual (DBT) en pacientes con diagnóstico de trastorno límite de la personalidad (TLP), tanto en quienes presentaban esta condición de manera aislada como en aquellos con comorbilidad de TLP y trastorno por uso de sustancias (SUD). En términos cuantitativos, los resultados muestran una disminución significativa de los síntomas depresivos evaluados mediante el PHQ-9, con una reducción del 31% en el grupo con TLP y del 29% en el grupo con TLP+SUD, observándose una diferencia estadísticamente significativa entre ambos (<math>p = 0.024</math>). Asimismo, los síntomas de ansiedad, medidos con el GAD-7, presentaron una reducción significativa en ambos grupos, sin diferencias significativas entre ellos (<math>p = 0.370</math>). En cuanto a las habilidades de afrontamiento, evaluadas a través del DBT-WCCL, se evidenció un incremento en el uso de estrategias adaptativas (<math>p &lt; 0.01</math>) y una reducción en el afrontamiento disfuncional (<math>p &lt; 0.001</math>), siendo esta última más pronunciada en el grupo con TLP+SUD (28.1% vs. 22.5%). En el plano teórico y práctico, los hallazgos respaldan la eficacia de DBT en contextos de comorbilidad compleja, mostrando beneficios consistentes en la reducción de sintomatología depresiva y ansiosa, aunque de menor magnitud en los pacientes con SUD. El estudio también aporta evidencia a favor de la viabilidad de programas intensivos breves de 28 días, que logran resultados comparables a formatos prolongados, lo que</p>

	<p>los convierte en una alternativa prometedora en entornos donde los recursos son limitados y se requiere optimizar la atención clínica. Además, resalta la necesidad de adaptar los protocolos de DBT para abordar de manera más específica las dificultades propias de la comorbilidad con SUD. Entre las fortalezas del estudio se encuentra la evaluación multidimensional de los resultados (ansiedad, depresión y afrontamiento), así como el enfoque explícito en una población con alta prevalencia de comorbilidad como es la coexistencia entre TLP y SUD. No obstante, se identifican limitaciones relevantes, como la ausencia de un grupo control, el seguimiento restringido al corto plazo (únicamente medidas pre y post intervención), el tamaño reducido de la muestra (N = 76) y los altos costos asociados al programa intensivo, lo que limita la generalización y replicación de los resultados.</p>
<p><b>Conceptos abordados</b></p>	<p>Los resultados clínicos evidencian reducciones significativas en los niveles de ansiedad evaluados con el GAD-7 tras la implementación del protocolo DBT intensivo, lo cual se mantuvo tanto en pacientes con como sin comorbilidad por SUD. En cuanto a los síntomas depresivos medidos mediante el PHQ-9, se observó una disminución relevante en ambos grupos, aunque el grupo con SUD presentó un porcentaje de reducción menor frente a quienes solo presentaban BPD. En el uso de habilidades, evaluado a través del DBT-WCCL, se identificó un incremento en la frecuencia de aplicación de las estrategias enseñadas y, de manera paralela, una disminución significativa en los patrones de afrontamiento disfuncional. Este último hallazgo resultó especialmente relevante para los pacientes con SUD, quienes mostraron un cambio más</p>

	<p>marcado en la reducción de conductas desadaptativas, aunque con una menor respuesta global en la dimensión depresiva.</p> <p>En el plano teórico, los hallazgos respaldan el modelo biosocial de Linehan al confirmar que la regulación emocional y la incorporación de habilidades de afrontamiento son mecanismos centrales de cambio en el tratamiento de BPD, incluso en contextos clínicamente complejos como aquellos caracterizados por la presencia de comorbilidad con SUD. En el plano práctico, la implementación del formato intensivo de cinco sesiones grupales y dos individuales semanales se presenta como una estrategia viable en programas residenciales, favoreciendo la generalización de habilidades hacia situaciones de la vida cotidiana. Además, la evidencia sugiere que la reducción de los patrones de afrontamiento disfuncional constituye un objetivo crítico para optimizar los resultados en pacientes con SUD, lo que resalta la necesidad de diseñar adaptaciones específicas dentro de los programas DBT dirigidos a esta población. En cuanto a las fortalezas, se resalta que el diseño intensivo favorece el aprendizaje experiencial de las habilidades y su transferencia a contextos reales, además de contar con una evaluación multidimensional sustentada en instrumentos validados y confiables. Asimismo, la inclusión de una muestra con alta comorbilidad aporta evidencia clínica relevante y poco explorada en la literatura. Sin embargo, las limitaciones se hacen visibles en la ausencia de un grupo control, lo cual restringe la capacidad de establecer inferencias causales sólidas. A esto se suma que el seguimiento se realizó únicamente a corto plazo, dificultando la valoración de la sostenibilidad de los cambios alcanzados.</p>
--	--

	Finalmente, la muestra, proveniente de un contexto residencial, introduce un posible sesgo que limita la generalización de los resultados hacia contextos ambulatorios.
<b>Idioma</b>	Ingles

**Apéndice 21.** *Ficha de Análisis Documental 18.*

<b>Nombre del documento</b>	Cessation of Deliberate Self-Harm Behavior in Patients with Borderline Personality Traits Treated with Outpatient Dialectical Behavior Therapy
<b>Autor</b>	Yngvill Ane Stokke Westad, Kristen Hagen, Egil Jonsbu, Stian Solem
<b>Referencia bibliográfica según APA</b>	Westad, Y. A. S., Hagen, K., Jonsbu, E., & Solem, S. (2021). Cessation of Deliberate Self-Harm Behavior in Patients With Borderline Personality Traits Treated With Outpatient Dialectical Behavior Therapy. <i>Frontiers in Psychology, 12</i> , 578230. <a href="https://doi.org/10.3389/fpsyg.2021.578230">https://doi.org/10.3389/fpsyg.2021.578230</a>
<b>Palabras claves del texto</b>	self-harm, borderline personality disorder, dialectic behavioral therapy, DBT, suicide
<b>Año</b>	2021
<b>Ubicación (dirección electrónica específica) y/o clasificación topográfica donde se encuentra</b>	Doi: 10.3389/fpsyg.2021.578230
<b>Tipo de estudio</b>	Estudio naturalista con diseño longitudinal
<b>Descripción del aporte al tema seleccionado</b>	El estudio aporta evidencia robusta sobre la eficacia de la Terapia Dialéctico Conductual en el tratamiento del trastorno límite de la personalidad, particularmente en la reducción del comportamiento de autolesión deliberada. Los resultados

	<p>indican que el 93.5% de los pacientes lograron cesar estas conductas dentro del primer año de tratamiento, con un tiempo promedio de 15.5 semanas y una mediana de 8 semanas, siendo destacable que una cuarta parte de los pacientes dejó de autolesionarse ya en la primera semana de intervención. Estos hallazgos reflejan la rapidez y la magnitud del efecto terapéutico de la DBT en este dominio clínico. En cuanto a la comparación entre respondedores tempranos y tardíos, no se identificaron diferencias significativas en variables sociodemográficas, comorbilidad, gravedad de los síntomas o resultados terapéuticos, lo que sugiere que el tiempo en el que se alcanza la cesación de las autolesiones no determina diferencias en la efectividad global del tratamiento. Ambos grupos mostraron mejoras clínicamente significativas en depresión, desesperanza, rasgos de personalidad, calidad de vida y funcionamiento global. Por ejemplo, en las puntuaciones del BDI, los respondedores tempranos pasaron de un promedio de 31.87 a 13.64, mientras que los tardíos redujeron de 28.35 a 13.74, con cambios estadísticamente significativos en ambos casos. De manera similar, las puntuaciones en desesperanza (BHS) evidenciaron reducciones notables en todos los pacientes. En términos de su contribución teórica y práctica, los resultados refuerzan la evidencia acumulada sobre la DBT como una modalidad de terapia cognitivo-conductual altamente eficaz en la reducción de las autolesiones en personas con TLP. Asimismo, el estudio subraya la relevancia de sostener el proceso terapéutico, incluso en aquellos pacientes cuya cesación no ocurre de manera inmediata, dado que la evolución a mediano plazo tiende a equipararse entre los diferentes perfiles de</p>
--	---

	<p>respuesta. De esta manera, se aporta información valiosa para ajustar las expectativas tanto de los clínicos como de los pacientes, favoreciendo intervenciones más personalizadas y centradas en los procesos de cambio. Finalmente, entre las fortalezas del estudio se resalta el carácter naturalista de su diseño, que refleja condiciones clínicas reales, el uso de instrumentos validados y confiables, así como el seguimiento detallado del proceso de cesación de las autolesiones. Sin embargo, también se identifican limitaciones que invitan a interpretar los resultados con cautela, entre ellas la ausencia de un grupo control, el tamaño reducido de la muestra, la falta de datos de seguimiento a largo plazo y un posible sesgo de selección, al haberse considerado únicamente a los pacientes que completaron el tratamiento.</p>
<p><b>Conceptos abordados</b></p>	<p>El marco conceptual del estudio se sustenta en la Terapia Dialéctica Conductual como abordaje basado en el modelo biosocial del trastorno límite de la personalidad, el cual plantea que la desregulación emocional, junto con la invalidación ambiental, son factores determinantes en el origen y mantenimiento de la sintomatología característica. Desde esta perspectiva, el trabajo retoma conceptos centrales asociados al TLP, tales como la impulsividad, la desregulación emocional y las conductas autodestructivas, considerados ejes clínicos que requieren una atención prioritaria en la intervención. En cuanto a las estrategias terapéuticas, se emplearon los componentes estándar de la DBT, incluyendo la terapia individual semanal, los grupos de habilidades con una frecuencia de 2.5 horas por semana, el entrenamiento en habilidades, la consulta telefónica para apoyo en crisis y las reuniones de equipo destinadas a la</p>

	<p>supervisión y fortalecimiento de la práctica clínica de los terapeutas. Además, el estudio sigue la jerarquía de tratamiento propuesta por Linehan, priorizando la intervención en conductas suicidas y autolesivas, seguidas de aquellas que interfieren con la terapia, y finalmente, las relacionadas con la mejora de la calidad de vida. Las variables y constructos evaluados abarcaron múltiples dimensiones clínicas y psicosociales. Para ello se utilizaron instrumentos validados como el BDI para medir la depresión, el BHS para la desesperanza, el PDQ-4 para rasgos de personalidad, el WHOQOL-BREF para calidad de vida y el GAF para funcionamiento global. De esta manera, el estudio evaluó tanto la gravedad de los síntomas como el impacto en el funcionamiento psicosocial, la percepción de la calidad de vida y los patrones de personalidad, permitiendo un análisis integral de los resultados del tratamiento.</p>
<b>Idioma</b>	Ingles

**Apéndice 22.** *Ficha de Análisis Documental 19.*

<b>Nombre del documento</b>	Dialectical behaviour therapy skills reconsidered: applying skills training to emotionally dysregulated individuals who do not engage in suicidal and self-harming behaviours
<b>Autor</b>	Mary Kells, Mary Joyce, Daniel Flynn, Allbhe Spillane, Aoife Hayes
<b>Referencia bibliográfica según APA</b>	Kells, M., Joyce, M., Flynn, D., Spillane, A., & Hayes, A. (2020). Dialectical behaviour therapy skills reconsidered: applying skills training to emotionally dysregulated individuals who do not engage in suicidal and self-harming behaviours. <i>Borderline Personality Disorder and Emotion</i>

	<i>Dysregulation</i> , 7(3). <a href="https://doi.org/10.1186/s40479-020-0119-y">https://doi.org/10.1186/s40479-020-0119-y</a>
<b>Palabras claves del texto</b>	Dialectical Behaviour Therapy (DBT), skills training, Community settings, Effectiveness, Adults
<b>Año</b>	2020
<b>Ubicación (dirección electrónica específica) y/o clasificación topográfica donde se encuentra</b>	<a href="https://doi.org/10.1186/s40479-020-0119-y">https://doi.org/10.1186/s40479-020-0119-y</a>
<b>Tipo de estudio</b>	Estudio cuantitativo no controlado (pre-post intervención)
<b>Descripción del aporte al tema seleccionado</b>	<p>El análisis de los resultados cuantitativos evidenció mejoras significativas en múltiples dimensiones asociadas a la regulación emocional y el uso de habilidades. En primer lugar, se observó una reducción del 32% en la desregulación emocional, medida con el DERS, pasando de una puntuación pre-intervención de 128.83 a una post-intervención de 88.16. De igual manera, se reportó un incremento del 49% en el uso de habilidades de DBT según el DBT-WCCL, con un aumento de 57.28 a 85.55 puntos. En el ámbito del mindfulness, evaluado con el FFMQ, se encontró una mejora del 34%, pasando de 60.48 a 80.76 puntos. Finalmente, se registró una disminución del 30% en el afrontamiento disfuncional, con una reducción de 45.74 a 32.06 puntos en el DBT-WCCL.</p> <p>Desde el punto de vista teórico y práctico, los hallazgos refuerzan la eficacia del entrenamiento en habilidades DBT (DBT-ST) como intervención específica para pacientes con diagnóstico de TLP o con rasgos emergentes que no presentan conductas autolesivas activas. Esto sugiere que se trata de una</p>

	<p>adaptación viable para contextos clínicos donde los recursos terapéuticos son limitados. Asimismo, los resultados respaldan la hipótesis de que la DBT-ST puede mejorar significativamente la regulación emocional y la aplicación de habilidades adaptativas, incluso en ausencia de un acompañamiento individual intensivo. A nivel clínico, esta modalidad constituye una alternativa menos demandante en tiempo y recursos, pero con resultados positivos, lo que favorece su implementación en servicios de salud mental pública para pacientes de menor riesgo. Entre las fortalezas del estudio se destacan las mejoras claras en variables clave con niveles de significancia robustos (<math>p &lt; .001</math>), el tamaño muestral inicial adecuado (<math>n=100</math>) y el hecho de haber centrado la investigación en un subgrupo poco explorado, como lo son los pacientes sin autolesiones activas. No obstante, se identificaron algunas limitaciones relevantes, tales como la elevada tasa de abandono (49%), la ausencia de un grupo control, la falta de codificación de la adherencia terapéutica y la limitación del seguimiento, que solo incluyó a 26 participantes en la fase final de evaluación (T5). Estas limitaciones sugieren la necesidad de investigaciones adicionales que refuercen la validez externa de los resultados y permitan afinar la aplicabilidad de este modelo en distintos contextos clínicos.</p>
<b>Conceptos abordados</b>	<p>El estudio se fundamenta en el modelo biosocial de Linehan (1993), que plantea al trastorno límite de la personalidad (TLP) como el resultado de una interacción entre la vulnerabilidad emocional y un entorno invalidante, lo que conduce a una desregulación emocional persistente y al déficit en el uso de habilidades adaptativas. Desde este marco, el</p>

	<p>foco de la intervención se centra en los mecanismos de cambio terapéutico, principalmente en el entrenamiento y fortalecimiento de habilidades de mindfulness, tolerancia al malestar, regulación emocional y efectividad interpersonal, que constituyen los pilares de la terapia dialéctico-conductual. En cuanto a las estrategias aplicadas, el programa utilizó los módulos de DBT-ST en una versión adaptada. Este incluyó dos sesiones de mindfulness, seis de tolerancia al malestar, siete de regulación emocional y cinco de efectividad interpersonal. Una característica destacada de la intervención fue la reducción en la duración total, que se limitó a 24 semanas en lugar del formato tradicional de 12 meses, y la eliminación de la repetición de módulos, lo que lo convierte en un formato más breve y potencialmente más accesible para entornos clínicos con limitaciones de recursos.</p> <p>Las variables y constructos medidos se evaluaron mediante instrumentos estandarizados y validados, entre ellos la Difficulties in Emotion Regulation Scale (DERS) para medir desregulación emocional, el Five Facet Mindfulness Questionnaire (FFMQ) para evaluar niveles de mindfulness y el DBT Ways of Coping Checklist (DBT-WCCL) para estimar tanto el uso de habilidades DBT como el afrontamiento disfuncional. Las dimensiones centrales analizadas incluyeron la desregulación emocional, la atención plena, el uso funcional de habilidades y la reducción del afrontamiento ineficaz. En este sentido, las variables clave se centraron en los cambios pre y post intervención en las puntuaciones de estas escalas, con especial atención a subescalas críticas como Non-React del FFMQ y Impulse del DERS, que permiten capturar con mayor precisión los efectos</p>
--	---

	de la terapia sobre la capacidad de respuesta y el control de la impulsividad.
<b>Idioma</b>	Ingles

**Apéndice 23. Ficha de Análisis Documental 20.**

<b>Nombre del documento</b>	Effectiveness of step-down versus outpatient dialectical behaviour therapy for patients with severe levels of borderline personality disorder: a pragmatic randomized controlled trial
<b>Autor</b>	Roland Simaev, Louisa M. C. van den Bosch, Leona Hakkaart-van Roijen, Kristof Vansteelandt
<b>Referencia bibliográfica según APA</b>	Simaev, R., van den Bosch, L. M. C., Hakkaart-van Roijen, L., & Vansteelandt, K. (2018). Effectiveness of step-down versus outpatient dialectical behaviour therapy for patients with severe levels of borderline personality disorder: a pragmatic randomized controlled trial. <i>Borderline Personality Disorder and Emotion Dysregulation</i> , 5(1), 12. <a href="https://doi.org/10.1186/s40479-018-0089-5">https://doi.org/10.1186/s40479-018-0089-5</a>
<b>Palabras claves del texto</b>	Borderline personality disorder, Dialectical behaviour therapy, Residential treatment, Suicide, Self-injurious behaviour, Randomized controlled trial, Cost effectiveness
<b>Año</b>	2018
<b>Ubicación (dirección electrónica específica) y/o clasificación topográfica donde se encuentra</b>	<a href="https://doi.org/10.1186/s40479-018-0089-5">https://doi.org/10.1186/s40479-018-0089-5</a>
<b>Tipo de estudio</b>	Ensayo controlado aleatorizado pragmático
<b>Descripción del aporte al tema seleccionado</b>	El estudio mostró que en la modalidad de terapia escalonada (step-down DBT), el 95% de los pacientes iniciaron el

tratamiento, mientras que en la terapia ambulatoria estándar solo lo hizo el 45%, lo que evidencia una diferencia significativa en la adherencia inicial. Respecto a la conducta suicida, no se encontraron cambios significativos en la probabilidad de comportamiento suicida (LPC Sui) en ninguno de los grupos a lo largo de 12 meses. Sin embargo, en los primeros tres meses de la terapia escalonada se observó una reducción significativa en dicha probabilidad (OR = 0.33, IC 95% [0.17–0.63],  $p = 0.001$ ), lo que indica un efecto temprano de la intervención intensiva. En cuanto a las autolesiones no suicidas (NSSI), la probabilidad de ocurrencia disminuyó de manera significativa en la terapia escalonada (OR = 0.90, IC 95% [0.82–0.98],  $p = 0.02$ ), mientras que en la modalidad ambulatoria esta reducción no alcanzó significancia estadística (OR = 0.90, IC 95% [0.79–1.03],  $p = 0.11$ ). Además, ambas modalidades de DBT mostraron una disminución significativa en la severidad del TLP, medida con el BPDSI, con coeficientes de regresión similares (-2.87 en terapia escalonada y -2.82 en terapia ambulatoria), lo que refleja una mejoría clínica comparable en ambas condiciones. En términos de coste-efectividad, la terapia escalonada resultó considerablemente más costosa (€19,899 frente a €12,472 en la ambulatoria) y no alcanzó el umbral de coste-efectividad aceptado en los Países Bajos (€80,000 por QALY), lo que limita su aplicabilidad en sistemas de salud con recursos restringidos. A nivel teórico y práctico, los hallazgos aportan evidencia sobre la viabilidad de la terapia escalonada como alternativa para pacientes con TLP grave, especialmente para aquellos que presentan dificultades en iniciar un tratamiento ambulatorio, aunque sin demostrar una superioridad clara

	<p>frente a la modalidad estándar. Las fortalezas del estudio incluyen su diseño pragmático, la evaluación rigurosa de la adherencia al tratamiento y el uso de medidas validadas como el BPDSI y el LPC. No obstante, presenta limitaciones importantes, como la alta tasa de no inicio en el grupo ambulatorio, la ausencia de cegamiento en la recolección de datos y la falta de información de seguimiento a largo plazo, factores que pueden afectar la validez externa de los resultados.</p>
<p><b>Conceptos abordados</b></p>	<p>El estudio mostró que en la modalidad de terapia escalonada (step-down DBT), el 95% de los pacientes iniciaron el tratamiento, mientras que en la terapia ambulatoria estándar solo lo hizo el 45%, lo que evidencia una diferencia significativa en la adherencia inicial. Respecto a la conducta suicida, no se encontraron cambios significativos en la probabilidad de comportamiento suicida (LPC Sui) en ninguno de los grupos a lo largo de 12 meses. Sin embargo, en los primeros tres meses de la terapia escalonada se observó una reducción significativa en dicha probabilidad (OR = 0.33, IC 95% [0.17–0.63], <math>p = 0.001</math>), lo que indica un efecto temprano de la intervención intensiva. En cuanto a las autolesiones no suicidas (NSSI), la probabilidad de ocurrencia disminuyó de manera significativa en la terapia escalonada (OR = 0.90, IC 95% [0.82–0.98], <math>p = 0.02</math>), mientras que en la modalidad ambulatoria esta reducción no alcanzó significancia estadística (OR = 0.90, IC 95% [0.79–1.03], <math>p = 0.11</math>). Además, ambas modalidades de DBT mostraron una disminución significativa en la severidad del TLP, medida con el BPDSI, con coeficientes de regresión similares (-2.87 en terapia escalonada y -2.82 en terapia ambulatoria), lo que</p>

	<p>refleja una mejoría clínica comparable en ambas condiciones. En términos de coste-efectividad, la terapia escalonada resultó considerablemente más costosa (€19,899 frente a €12,472 en la ambulatoria) y no alcanzó el umbral de coste-efectividad aceptado en los Países Bajos (€80,000 por QALY), lo que limita su aplicabilidad en sistemas de salud con recursos restringidos. A nivel teórico y práctico, los hallazgos aportan evidencia sobre la viabilidad de la terapia escalonada como alternativa para pacientes con TLP grave, especialmente para aquellos que presentan dificultades en iniciar un tratamiento ambulatorio, aunque sin demostrar una superioridad clara frente a la modalidad estándar. Las fortalezas del estudio incluyen su diseño pragmático, la evaluación rigurosa de la adherencia al tratamiento y el uso de medidas validadas como el BPDSI y el LPC. No obstante, presenta limitaciones importantes, como la alta tasa de no inicio en el grupo ambulatorio, la ausencia de cegamiento en la recolección de datos y la falta de información de seguimiento a largo plazo, factores que pueden afectar la validez externa de los resultados.</p>
<b>Idioma</b>	Inglés

**Apéndice 24.** *Ficha de Análisis Documental 21.*

<b>Nombre del documento</b>	Standard 12 month dialectical behaviour therapy for adults with borderline personality disorder in a public community mental health setting
<b>Autor</b>	Daniel Flynn, Mary Kells, Mary Joyce, Paul Corcoran, Conall Gillespie, Catalina Suarez, Mareike Weihrauch, Pdraig Cotter

<b>Referencia bibliográfica según APA</b>	Flynn, D., Kells, M., Joyce, M., Corcoran, P., Gillespie, C., Suarez, C., Weihrauch, M., & Cotter, P. (2017). Standard 12 month dialectical behaviour therapy for adults with borderline personality disorder in a public community mental health setting. <i>Borderline Personality Disorder and Emotion Dysregulation</i> , 4(19). <a href="https://doi.org/10.1186/s40479-017-0070-8">https://doi.org/10.1186/s40479-017-0070-8</a>
<b>Palabras claves del texto</b>	Borderline personality disorder, Dialectical behaviour therapy, Adults, Effectiveness, Public health service, Community settings
<b>Año</b>	2017
<b>Ubicación (dirección electrónica específica) y/o clasificación topográfica donde se encuentra</b>	<a href="https://doi.org/10.1186/s40479-017-0070-8">https://doi.org/10.1186/s40479-017-0070-8</a>
<b>Tipo de estudio</b>	Estudio de efectividad no aleatorizado, sin grupo control, con medidas repetidas a lo largo de 12 meses.
<b>Descripción del aporte al tema seleccionado</b>	El análisis de los resultados cuantitativos mostró reducciones significativas en los síntomas del trastorno límite de personalidad (TLP), evidenciadas a través del BSL-23, con un 42% de mejora en las puntuaciones, que pasaron de 58.11 a 24.46 puntos ( $p < .001$ ). Asimismo, se observaron disminuciones notables en la ansiedad evaluada con el BAI, con una reducción del 32% (de 29.75 a 9.43 puntos), y en la ideación suicida medida mediante el BSS, que presentó un descenso del 49% (de 14.29 a 7.03 puntos). La depresión, evaluada con el BDI-II, mostró una mejora del 44% (de 38.37 a 17.03 puntos), mientras que la calidad de vida, medida a través del WHOQOL-BREF, aumentó en un 32% en el

	<p>dominio de salud psicológica. Desde la perspectiva teórica y práctica, este estudio evidencia la eficacia de la terapia dialéctica conductual (DBT), entendida como una forma especializada de terapia cognitivo-conductual, en entornos comunitarios reales y sin necesidad de adaptaciones sustanciales. Además, identifica un patrón de respuesta temprana hacia los seis meses, seguida de una ligera regresión antes de nuevas mejorías, lo cual sugiere la importancia de reforzar las habilidades adquiridas durante la fase intermedia del tratamiento. En términos de implicaciones clínicas, los hallazgos respaldan la implementación de programas estándar de 12 meses en servicios públicos de salud mental como una estrategia efectiva para el abordaje del TLP. Dentro de las fortalezas del estudio se destacan la inclusión de múltiples puntos de evaluación, la representatividad de una muestra diversa —con un 86% de mujeres y un 14% de hombres— y el uso de instrumentos psicométricos validados. Sin embargo, también se reconocen limitaciones importantes, como la ausencia de un grupo control que permita comparaciones más robustas, el posible sesgo derivado de que los mismos terapeutas administraran los tests y la falta de codificación rigurosa de la adherencia al protocolo terapéutico.</p>
<p><b>Conceptos abordados</b></p>	<p>El estudio se fundamenta en la teoría biosocial de Linehan (1993), la cual plantea que el trastorno límite de personalidad surge de la interacción entre una vulnerabilidad biológica a la desregulación emocional y un ambiente invalidante. Desde esta perspectiva, se adopta un enfoque dialéctico que busca integrar y manejar contradicciones inherentes al proceso terapéutico, como la tensión entre aceptación y cambio, entendidas como fuerzas complementarias necesarias para el</p>

	<p>progreso clínico. Las técnicas y estrategias implementadas corresponden a los módulos de habilidades centrales de la terapia dialéctica conductual: mindfulness, tolerancia al malestar, regulación emocional y efectividad interpersonal. Estos se complementan con los componentes estándar del modelo, que incluyen la terapia individual, el trabajo en grupo para el entrenamiento en habilidades, el coaching telefónico como apoyo en situaciones críticas y las reuniones periódicas del equipo de terapeutas para garantizar coherencia y adherencia al enfoque.</p> <p>En cuanto a las variables y constructos medidos, se emplearon instrumentos validados como el BSL-23 para la evaluación de síntomas específicos del TLP, el BAI para los niveles de ansiedad, el BHS para la desesperanza, el BSS para la ideación suicida, el BDI-II para la depresión y el WHOQOL-BREF para la calidad de vida. Las dimensiones analizadas abarcaron la inestabilidad emocional, la impulsividad, las dificultades en las relaciones interpersonales y la presencia de conductas autolesivas, ofreciendo una visión integral del impacto del tratamiento.</p>
<b>Idioma</b>	Inglés

**Apéndice 25.** *Ficha de Análisis Documental 22.*

<b>Nombre del documento</b>	Pain-mediated affect regulation is reduced after dialectical behavior therapy in borderline personality disorder: a longitudinal fMRI study
<b>Autor</b>	Pain-mediated affect regulation is reduced after dialectical behavior therapy in borderline personality disorder: a longitudinal fMRI study

<b>Referencia bibliográfica según APA</b>	<p>Niedtfeld, I., Schmitt, R., Winter, D., Bohus, M., Schmahl, C., &amp; Herpertz, S. C. (2017). Pain-mediated affect regulation is reduced after dialectical behavior therapy in borderline personality disorder: a longitudinal fMRI study. <i>Social Cognitive and Affective Neuroscience</i>, 12(5), 739–747. <a href="https://doi.org/10.1093/scan/nsw183">https://doi.org/10.1093/scan/nsw183</a></p>
<b>Palabras claves del texto</b>	<p>Borderline personality disorder, emotion regulation, dialectical behavior therapy, pain, self-injury, fMRI</p>
<b>Año</b>	<p>2017</p>
<b>Ubicación (dirección electrónica específica) y/o clasificación topográfica donde se encuentra</b>	<p><a href="https://doi.org/10.1093/scan/nsw183">https://doi.org/10.1093/scan/nsw183</a></p>
<b>Tipo de estudio</b>	<p>Estudio longitudinal con medidas repetidas, comparando pacientes con TLP en terapia dialéctica conductual (DBT) versus tratamiento habitual (TAU) y controles sanos (HC).</p>
<b>Descripción del aporte al tema seleccionado</b>	<p>El análisis de los resultados cuantitativos refleja cambios significativos en los correlatos neurobiológicos de los pacientes con TLP sometidos a terapia dialéctica conductual. La desactivación de la amígdala frente a estímulos dolorosos, observada en la fase inicial (<math>t_1</math>), desapareció tras 12 semanas de intervención (<math>t_2</math>), con un tamaño del efecto moderado (<math>d = 0.44</math>, <math>p = 0.05</math>). Asimismo, se evidenció un mayor acoplamiento negativo entre la amígdala y la corteza cingulada anterior dorsal (dACC) posterior a la terapia, lo que indica un patrón más adaptativo de regulación emocional (<math>d = 0.74</math>, <math>p &lt; 0.01</math>). En relación con los umbrales de dolor, no se encontraron cambios significativos en el grupo DBT, aunque</p>

	<p>el grupo control con tratamiento habitual (TAU) mostró un incremento en la temperatura individualizada (<math>p &lt; 0.05</math>).</p> <p>Desde el punto de vista teórico y práctico, estos hallazgos confirman que la DBT no solo impacta en la conducta observable, sino también en los mecanismos neurales que sostienen la regulación emocional. En este sentido, la normalización de la respuesta de la amígdala constituye un indicio de que los pacientes reducen la necesidad de recurrir al dolor como estrategia disfuncional de manejo emocional.</p> <p>Clínicamente, estos resultados validan la eficacia de la DBT en contextos asistenciales, mostrando que es posible mejorar la autorregulación emocional sin conductas autolesivas. A nivel metodológico, el empleo de resonancia magnética funcional (fMRI) representa un aporte innovador, ya que aporta evidencia objetiva sobre los cambios neurobiológicos derivados del tratamiento. En cuanto a sus fortalezas, el estudio destaca por su diseño longitudinal con grupo control (TAU), el uso de herramientas de neuroimagen que permiten captar cambios cerebrales de manera precisa y la focalización en mecanismos neurales directamente implicados en la regulación emocional. Sin embargo, se identifican limitaciones relevantes: la ausencia de aleatorización limita la robustez de las conclusiones, el tamaño muestral fue pequeño —especialmente en el grupo control— y no se aplicaron medidas subjetivas de dolor durante el escaneo, lo que restringe la posibilidad de correlacionar de forma directa los cambios neurobiológicos con la experiencia clínica de los pacientes.</p>
<b>Conceptos abordados</b>	<p>Los conceptos abordados en este estudio se fundamentan en la teoría biosocial de Linehan (1993), la cual plantea que el</p>

	<p>trastorno límite de la personalidad (TLP) surge de la interacción entre una vulnerabilidad biológica y un ambiente invalidante. En este marco, la regulación emocional disfuncional ocupa un lugar central, dado que en muchos pacientes el dolor físico funciona como un mecanismo de regulación afectiva, vinculado a la desactivación de la amígdala. De esta manera, se comprende cómo las conductas autolesivas adquieren una función reguladora, aunque altamente desadaptativa. En cuanto a las técnicas y estrategias utilizadas, el estudio implementó la terapia dialéctica conductual (DBT) en su formato estándar, que integra sesiones individuales, grupos de entrenamiento en habilidades con una duración de 2.5 horas semanales y un sistema de manejo de crisis. Además, se aplicó un paradigma experimental en condiciones de laboratorio, combinando estímulos visuales negativos o neutros con estímulos térmicos dolorosos o no dolorosos durante exploraciones mediante resonancia magnética funcional (fMRI). Esta metodología permitió observar tanto las respuestas neurales como los correlatos conductuales asociados a la regulación emocional en los pacientes. Las variables y constructos medidos abarcaron tanto dimensiones neurobiológicas como conductuales. Entre las variables neurales se analizaron la actividad de la amígdala, la corteza cingulada anterior dorsal (dACC) y la corteza prefrontal dorsolateral (dlPFC), así como los patrones de conectividad funcional mediante análisis de interacción psicofisiológica (PPI). En paralelo, se evaluaron variables conductuales como los umbrales de dolor térmico (frío y calor) y la frecuencia de conductas autolesivas no suicidas (NSSI). Para complementar esta información, se</p>
--	---

	emplearon instrumentos validados como la Escala de Zanarini (ZAN-BPD), el Borderline Symptom List (BSL) y la Difficulties in Emotion Regulation Scale (DERS), lo que permitió una aproximación integral a los cambios clínicos y neurobiológicos.
<b>Idioma</b>	Ingles

**Apéndice 26.** *Ficha de Análisis Documental 23.*

<b>Nombre del documento</b>	Assertive Anger Mediates Effects of Dialectical Behaviour-informed Skills Training for Borderline Personality Disorder: A Randomized Controlled Trial
<b>Autor</b>	Kramer U, Pascual-Leone A, Berthoud L, de Roten Y, Marquet P, Kelly S, Despland JN, Page D
<b>Referencia bibliográfica según APA</b>	Kramer, U., Pascual-Leone, A., Berthoud, L., de Roten, Y., Marquet, P., Kelly, S., Despland, J. N., & Page, D. (2016). Assertive anger mediates effects of dialectical behaviour-informed skills training for borderline personality disorder: A randomized controlled trial. <i>Clinical Psychology &amp; Psychotherapy</i> , 23(3), 189-202. <a href="https://doi.org/10.1002/cpp.1956">https://doi.org/10.1002/cpp.1956</a>
<b>Palabras claves del texto</b>	Borderline Personality Disorder; Anger; Dialectical Behavior Therapy; Skills Training; Emotion Processing; Randomized Controlled Trial (RCT); Outcome
<b>Año</b>	2016
<b>Ubicación (dirección electrónica específica) y/o clasificación topográfica donde se encuentra</b>	<a href="https://doi.org/10.1002/cpp.1956">https://doi.org/10.1002/cpp.1956</a>

<b>Tipo de estudio</b>	Ensayo controlado aleatorizado (RCT)
<b>Descripción del aporte al tema seleccionado</b>	<p>Los resultados cuantitativos del estudio muestran que el grupo que recibió entrenamiento en habilidades DBT (SKILLS) presentó una reducción significativamente mayor en los síntomas en comparación con el tratamiento habitual (TAU), con mejoras especialmente notables en los problemas relacionados con el rol social (<math>F(1, 40) = 7.66, p &lt; .05, d = 0.48</math>). Un hallazgo relevante fue que el cambio en la ira asertiva actuó como mediador en la relación entre la asignación al grupo SKILLS y la reducción de dificultades en el rol social, tal como lo evidenció la prueba de Sobel (<math>2.13, p = .05</math>). Sin embargo, no se encontraron diferencias significativas en la variable de ira rechazante en ninguno de los grupos, lo que indica que esta dimensión no fue modificada por la intervención (<math>F(1, 30) = 0.01, p = .92</math>). En cuanto a la contribución teórica y práctica, el estudio refuerza la importancia de distinguir entre la ira asertiva, de carácter adaptativo, y la ira rechazante, de carácter desadaptativo, en pacientes con TLP, siguiendo las bases planteadas por la terapia centrada en emociones (Greenberg &amp; Paivio, 1997). Desde una perspectiva aplicada, los hallazgos sugieren que intervenciones breves basadas en el entrenamiento en habilidades DBT pueden favorecer un aumento en la ira asertiva, lo que a su vez repercute positivamente en la mejora del funcionamiento social de los pacientes, un área frecuentemente deteriorada en el TLP.</p> <p>Respecto a las fortalezas y limitaciones, el estudio destaca por su diseño de ensayo controlado aleatorizado (RCT), el uso de medidas observacionales de la ira a través del CAMS y la incorporación de un análisis de mediación que aporta mayor</p>

	<p>solidez a los resultados. No obstante, se identifican algunas limitaciones, entre ellas la ausencia de un seguimiento a largo plazo que permita evaluar la estabilidad de los cambios, la posibilidad de sesgos derivados de la autoevaluación en los cuestionarios aplicados y la heterogeneidad presente en los tratamientos ofrecidos dentro del grupo TAU, lo que podría influir en la comparación de los resultados.</p>
<p><b>Conceptos abordados</b></p>	<p>El estudio se enmarca en los modelos de terapia cognitivo-conductual aplicados al trastorno límite de la personalidad, con base en la Terapia Dialéctica Conductual (DBT) desarrollada por Linehan, que centra su acción en la regulación emocional y el fortalecimiento de habilidades interpersonales. Entre los conceptos clave abordados destacan la distinción entre la ira asertiva y la ira rechazante, los déficits en habilidades de regulación emocional característicos del TLP, y los mecanismos de cambio propios de la DBT, como el uso de estrategias comunicacionales del tipo DEAR MAN. En cuanto a las técnicas y estrategias específicas, la intervención incluyó prácticas de mindfulness orientadas a cultivar la atención plena como recurso para disminuir la labilidad afectiva. Asimismo, se emplearon técnicas de efectividad interpersonal, en particular DEAR MAN, con el propósito de fomentar la asertividad y mejorar las interacciones sociales. De igual forma, se incorporaron estrategias de tolerancia al malestar destinadas a proporcionar a las pacientes herramientas para afrontar emociones intensas sin recurrir a conductas autodestructivas.</p> <p>Respecto a las variables y constructos medidos, se utilizaron instrumentos estandarizados como el Outcome Questionnaire-45 (OQ-45), que permite evaluar la sintomatología general, y</p>

	el Classification of Affective Meaning States (CAMS), aplicado para examinar la expresión de la ira. Las dimensiones específicas del TLP consideradas en la investigación incluyeron la inestabilidad emocional, los problemas en el desempeño de roles sociales y las modalidades de expresión de la ira, variables centrales para comprender el impacto de la intervención.
<b>Idioma</b>	Ingles

**Apéndice 27.** *Ficha de Análisis Documental 24.*

<b>Nombre del documento</b>	Dialectical behavior therapy and domains of functioning over two years
<b>Autor</b>	Wilks CR, Korlund KE, Harned M, Linehan MM
<b>Referencia bibliográfica según APA</b>	Wilks, C. R., Korlund, K. E., Harned, M., & Linehan, M. M. (2016). Dialectical behavior therapy and domains of functioning over two years. <i>Behaviour Research and Therapy</i> , 77, 162–169. <a href="https://doi.org/10.1016/j.brat.2015.12.013">https://doi.org/10.1016/j.brat.2015.12.013</a>
<b>Palabras claves del texto</b>	Dialectical Behavior Therapy; Borderline Personality Disorder; Functional Impairment; Interpersonal Dysfunction
<b>Año</b>	2016
<b>Ubicación (dirección electrónica específica) y/o clasificación topográfica donde se encuentra</b>	<a href="https://doi.org/10.1016/j.brat.2015.12.013">https://doi.org/10.1016/j.brat.2015.12.013</a>
<b>Tipo de estudio</b>	Ensayo controlado aleatorizado (RCT)
<b>Descripción del aporte al tema seleccionado</b>	Los resultados cuantitativos evidenciaron mejoras tanto estadísticas como clínicamente significativas en distintos indicadores de funcionamiento a lo largo de dos años de

	<p>seguimiento. En el funcionamiento global medido por el Global Assessment Scale (GAS), los participantes pasaron de un puntaje inicial de 38.91 a 52.79 al cabo de 24 meses, lo que corresponde a una recuperación clínica del 55.2%. En el ajuste social, evaluado mediante el Global Social Adjustment (GSA), se observó una reducción de 4.38 a 3.58, con un 38.8% de recuperación clínica. Asimismo, en los problemas interpersonales medidos con el Inventory of Interpersonal Problems (IIP), los puntajes disminuyeron de 2.29 a 1.62, alcanzando una recuperación clínica del 24.6%. En cuanto a la regulación emocional, se registró una disminución significativa en las puntuaciones del Difficulties in Emotion Regulation Scale (DERS), pasando de 127.04 a 87.25, lo que indica un mejor manejo de las emociones. De forma paralela, se observó un aumento significativo en el uso de habilidades propias de la DBT, con un incremento de 1.45 a 2.04 en las medidas correspondientes, reflejando la interiorización de las estrategias terapéuticas enseñadas. Desde el punto de vista teórico, los hallazgos confirman que la regulación emocional es un predictor clave del funcionamiento psicosocial en personas con TLP, lo que respalda de manera sólida el modelo biosocial de Linehan. En el plano práctico, los resultados ponen de relieve la importancia de intervenciones prolongadas, especialmente para atender déficits funcionales que persisten en el tiempo, como los problemas interpersonales y laborales, que no siempre se resuelven en fases tempranas del tratamiento. En relación con las fortalezas del estudio, se destaca su diseño longitudinal, la utilización de múltiples medidas de funcionamiento y la inclusión de análisis de mediación que enriquecen la interpretación de los</p>
--	--

	<p>resultados. No obstante, también se reconocen limitaciones relevantes, como la ausencia de un grupo control que permita comparaciones más rigurosas, el posible sesgo derivado de evaluadores no ciegos al tiempo de tratamiento, y la heterogeneidad en los componentes de DBT recibidos por los participantes, lo cual puede afectar la consistencia de los hallazgos.</p>
<p><b>Conceptos abordados</b></p>	<p>El modelo biosocial de Linehan sirve como marco central para la comprensión del Trastorno Límite de la Personalidad (TLP), al concebirlo como un trastorno caracterizado por la desregulación emocional y la presencia de déficits en habilidades de afrontamiento. Desde esta perspectiva, el funcionamiento psicosocial adquiere un papel crucial, pues integra dimensiones como el empleo, las relaciones interpersonales y el ajuste social, que son esenciales en el proceso de recuperación de los pacientes. Dentro de las estrategias terapéuticas, el entrenamiento en habilidades de la DBT ocupa un lugar destacado. Entre estas habilidades se encuentran las de regulación emocional, orientadas a modular la intensidad de las emociones; las de efectividad interpersonal, diseñadas para favorecer vínculos más saludables y funcionales; y las de tolerancia al malestar, que buscan dotar a los individuos de recursos para manejar situaciones de crisis sin recurrir a conductas autodestructivas. En el plano metodológico, se emplean diversos instrumentos para evaluar el impacto de la intervención. Entre ellos se destacan el Global Assessment Scale (GAS) y el Global Social Adjustment (GSA), utilizados para medir el funcionamiento general; el Inventory of Interpersonal Problems (IIP), enfocado en las dificultades relacionales; el</p>

	<p>Difficulties in Emotion Regulation Scale (DERS), que evalúa la desregulación emocional; y el DBT Ways of Coping Checklist (DBT-WCCL), que permite valorar el uso de habilidades específicas de la DBT. Estos instrumentos permiten, además, identificar los mecanismos de cambio, en particular la regulación emocional y el uso de habilidades, que median las mejoras observadas en el funcionamiento psicosocial. Las implicaciones para la aplicación de la Terapia Cognitivo-Conductual (TCC) en el TLP resultan claras. Por un lado, se resalta la necesidad de adaptar las intervenciones, con un énfasis específico en la regulación emocional y en el fortalecimiento de las habilidades interpersonales. Por otro lado, los hallazgos sugieren que, para alcanzar mejoras sostenidas en el funcionamiento a largo plazo, las intervenciones deben plantearse con una duración prolongada, evitando limitarse a procesos breves que podrían no generar cambios suficientes en las áreas críticas de la vida de los pacientes.</p>
<b>Idioma</b>	Inglés

**Apéndice 28.** *Ficha de Análisis Documental 25.*

<b>Nombre del documento</b>	A Preliminary Pilot Study Comparing Dialectical Behavior Therapy Emotion Regulation Skills with Interpersonal Effectiveness Skills and a Control Group Treatment
<b>Autor</b>	Katherine L. Dixon-Gordon, Alexander L. Chapman, Brianna J. Turner
<b>Referencia bibliográfica según APA</b>	Dixon-Gordon, K. L., Chapman, A. L., & Turner, B. J. (2015). A preliminary pilot study comparing dialectical behavior therapy emotion regulation skills with interpersonal

	effectiveness skills and a control group treatment. <i>Journal of Experimental Psychopathology</i> , 6(4), 369-388. <a href="https://doi.org/10.5127/jep.041714">https://doi.org/10.5127/jep.041714</a>
<b>Palabras claves del texto</b>	Psychotherapy; borderline personality disorder; emotion regulation; Dialectical Behavior Therapy; randomized controlled trial
<b>Año</b>	2015
<b>Ubicación (dirección electrónica específica) y/o clasificación topográfica donde se encuentra</b>	DOI:10.5127/jep.041714
<b>Tipo de estudio</b>	Estudio piloto aleatorizado controlado
<b>Descripción del aporte al tema seleccionado</b>	<p>El estudio evidenció que el grupo que recibió la intervención basada en regulación emocional mediante DBT-ER mostró tamaños del efecto grandes en múltiples dimensiones. Entre los resultados más relevantes se destacan las mejoras en la regulación emocional autoinformada (DERS), la reactividad emocional (VAS), la tolerancia al malestar (DTS), las habilidades de mindfulness (FFMQ) y los síntomas propios del TLP (PAI-BOR). Estos hallazgos sugieren que el entrenamiento en habilidades de regulación puede generar cambios clínicamente significativos en un periodo relativamente corto de tiempo.</p> <p>Al comparar los distintos grupos, se observó que, si bien el grupo DBT-ER presentó mejoras destacadas en mindfulness y en la reducción de autolesiones no suicidas (NSSI), los otros grupos también alcanzaron efectos importantes en variables específicas. Por ejemplo, el grupo DBT-IE mostró un tamaño</p>

	<p>del efecto muy alto en la reducción de los síntomas de TLP medidos por el PAI-BOR. Esto sugiere que, además de la regulación emocional, otras modalidades centradas en habilidades pueden aportar beneficios significativos, lo que abre la discusión sobre los mecanismos comunes entre las distintas intervenciones.</p> <p>En el plano fisiológico, los resultados fueron menos consistentes con las expectativas iniciales. Contrario a lo planteado, el grupo DBT-ER mostró una disminución en la reactividad de la variabilidad de la frecuencia cardíaca (HRV), lo que podría reflejar cambios en la flexibilidad emocional más que en una regulación fisiológica adaptativa directa. Este hallazgo invita a considerar la complejidad de los marcadores biológicos al evaluar procesos de regulación emocional.</p> <p>Desde una perspectiva teórica, los resultados respaldan la idea de que la regulación emocional es un mecanismo central en el TLP, con habilidades específicas como el mindfulness actuando como posibles mediadores de los resultados clínicos. En el plano práctico, el estudio muestra que módulos breves de DBT, con una duración de alrededor de seis semanas, pueden resultar eficaces, especialmente en contextos donde los recursos terapéuticos son limitados. No obstante, la ausencia de diferencias significativas entre grupos en varias variables sugiere que factores inespecíficos, como el apoyo grupal, también desempeñan un papel importante en la mejoría de los pacientes.</p>
--	---

	<p>Las fortalezas del estudio incluyen el diseño controlado, el uso de medidas multimodales que integran autoinformes y pruebas de laboratorio, y el foco en habilidades específicas de la DBT. Sin embargo, también se identifican limitaciones importantes, como el reducido tamaño de la muestra, que limita el poder estadístico, y el posible sesgo introducido al actuar el primer autor como terapeuta en los grupos DBT. Estas consideraciones señalan la necesidad de replicar los hallazgos en muestras más amplias y con condiciones metodológicas más rigurosas.</p>
<p><b>Conceptos abordados</b></p>	<p>Marco Teórico:</p> <p>Modelo biosocial de Linehan: El estudio se basa en la teoría de que el TLP surge de una vulnerabilidad emocional biológica combinada con un ambiente invalidante.</p> <p>Regulación emocional: Conceptualizada como un déficit central en el TLP, con énfasis en habilidades para tolerar y modular emociones intensas.</p> <p>Técnicas y Estrategias Específicas:</p> <p>DBT-ER: Incluyó psicoeducación sobre emociones, resolución de problemas, acciones opuestas y mindfulness de emociones.</p> <p>DBT-IE: Enfocado en habilidades interpersonales (ej. asertividad, validación).</p>

	<p>Control (IPE): Psicoeducación general sobre TLP sin componentes de DBT.</p> <p>VARIABLES Y CONSTRUCTOS MEDIDOS:</p> <p>VARIABLES PRIMARIAS: Regulación emocional (DERS), reactividad (VAS, HRV), habilidades sociales (SPSI, MEPS), síntomas de TLP (PAI-BOR), depresión (BDI-II).</p> <p>Instrumentos: Escalas validadas (ej. DERS, FFMQ) y tareas de laboratorio (ej. Mirror Tracing Persistence Task).</p>
<b>Idioma</b>	Inglés

**Apéndice 29.** *Ficha de Análisis Documental 26.*

<b>Nombre del documento</b>	Investigating predictors of treatment response in Dialectical Behavior Therapy for borderline personality disorder using LASSO regression
<b>Autor</b>	Qingqing Yin, Molly Stern, Evan M. Kleiman, Shireen L. Rizvi
<b>Referencia bibliográfica según APA</b>	Yin, Q., Stern, M., Kleiman, E. M., & Rizvi, S. L. (2023). Investigating predictors of treatment response in Dialectical Behavior Therapy for borderline personality disorder using LASSO regression. <i>Psychotherapy Research</i> , 33(4), 455–467. <a href="https://doi.org/10.1080/10503307.2022.2138790">https://doi.org/10.1080/10503307.2022.2138790</a>
<b>Palabras claves del texto</b>	Borderline Personality Disorder (BPD), Dialectical Behavior Therapy (DBT), treatment response, machine learning, LASSO regression
<b>Año</b>	2023

<b>Ubicación (dirección electrónica específica) y/o clasificación topográfica donde se encuentra</b>	DOI: 10.1080/10503307.2022.2138790
<b>Tipo de estudio</b>	Estudio predictivo utilizando regresión LASSO en una muestra naturalística
<b>Descripción del aporte al tema seleccionado</b>	<p>El estudio mostró que la terapia dialéctica conductual obtuvo tasas de respuesta considerables en distintos indicadores clínicos y funcionales. En cuanto a la regulación emocional, medida a través del DERS, el 78% de los pacientes alcanzó criterios de respuesta positiva. En los síntomas de TLP evaluados con el BSL-23, la tasa de respuesta fue del 65%. Asimismo, un 55% de los participantes reportó un mayor uso de habilidades DBT según el DBT-WCCL-DSS, y un 50% evidenció mejoras en ajuste laboral y social a partir de la escala WSAS. Estos resultados confirman la eficacia de la DBT en múltiples dimensiones críticas para el funcionamiento psicosocial.</p> <p>El análisis de predictores significativos, con valores de AUC superiores a 0.75, permitió identificar factores clave que influyen en la respuesta al tratamiento. En el caso del BSL-23, los predictores positivos incluyeron un mayor cumplimiento de las tareas asignadas, la gravedad basal de los síntomas y la alianza terapéutica, en particular el acuerdo en las metas y el vínculo con el terapeuta. El abandono del tratamiento, en contraste, se configuró como un predictor negativo de los resultados. Para el uso de habilidades evaluado con el DBT-WCCL-DSS, los predictores positivos fueron también el</p>

	<p>cumplimiento de tareas, la asistencia a un mayor número de sesiones grupales y la fortaleza del vínculo terapéutico, mientras que el abandono tuvo un efecto negativo.</p> <p>En términos teóricos, los hallazgos destacan que el cumplimiento de tareas y la retención en el tratamiento constituyen mecanismos de cambio modificables esenciales para optimizar los resultados. Además, se observó que la gravedad basal de los síntomas no fue un impedimento para la mejoría, ya que los pacientes con mayor severidad inicial presentaron progresos significativos. Esto respalda la eficacia de la DBT incluso en casos clínicos complejos. Por otra parte, la alianza terapéutica emergió como un predictor robusto, lo cual refuerza la importancia de elementos característicos de la DBT como la validación y el reforzamiento de conductas adaptativas.</p> <p>En la práctica clínica, los resultados sugieren la relevancia de monitorear de manera continua el compromiso de los pacientes con las tareas terapéuticas y de implementar estrategias específicas para reducir el riesgo de abandono temprano. Asimismo, ofrecen un mensaje alentador para los terapeutas, quienes pueden mantener expectativas positivas incluso frente a pacientes con mayor gravedad sintomática.</p> <p>Entre las fortalezas del estudio se destacan el uso de técnicas de machine learning, como el modelo LASSO, que permitió manejar la multicolinealidad y seleccionar predictores relevantes, y el hecho de haber trabajado con una muestra naturalística, lo que incrementa la validez ecológica de los resultados. No obstante, las limitaciones incluyen el tamaño muestral relativamente modesto y la ausencia de un grupo control, además de no haber considerado variables</p>
--	---

	relacionadas con las características del terapeuta, como su experiencia, que podrían haber influido en los resultados obtenidos.
<b>Conceptos abordados</b>	<p>El marco teórico de este estudio se fundamenta en el modelo biosocial de Linehan, que explica el trastorno límite de la personalidad como el resultado de la interacción entre una vulnerabilidad emocional marcada y un ambiente invalidante. Sobre esta base, la terapia dialéctica conductual (DBT) ofrece un abordaje integral que busca restablecer la regulación emocional y favorecer el aprendizaje de habilidades adaptativas. En este contexto, la respuesta al tratamiento se definió combinando dos criterios: el cambio clínicamente significativo (CSC) y el cambio confiable (RCI), con lo cual se integran mejoras tanto en la sintomatología como en el funcionamiento social y laboral. En cuanto a las técnicas y estrategias, el estudio implementó los componentes centrales de la DBT, que incluyen la terapia individual, el entrenamiento grupal en habilidades, el coaching telefónico y las reuniones del equipo de consulta. Dentro de estos elementos, se puso especial énfasis en las tareas asignadas, que permiten generalizar las habilidades a la vida cotidiana, y en la construcción de una alianza terapéutica sólida basada en la validación y el reforzamiento de conductas adaptativas. Ambos factores fueron concebidos no solo como medios de apoyo clínico, sino como mecanismos de cambio que fortalecen la adherencia y el compromiso del paciente con el proceso. Las variables de resultado fueron evaluadas con instrumentos validados que abarcan distintos dominios centrales del TLP. La desregulación emocional se midió con la escala DERS, la severidad de síntomas se evaluó con el</p>

	<p>BSL-23, el uso de habilidades DBT se capturó a través del DBT-WCCL-DSS, y el ajuste laboral y social fue valorado mediante la escala WSAS. Estas medidas permitieron monitorear de manera integral el impacto de la intervención tanto en síntomas como en funcionamiento. Además, se analizaron predictores que podían influir en la eficacia de la terapia. Entre los factores sociodemográficos se incluyeron edad, empleo y nivel educativo; dentro de los factores clínicos, se contemplaron intentos de suicidio, autolesiones y comorbilidades; y en el ámbito del proceso terapéutico, se incorporaron variables como la asistencia a sesiones, el cumplimiento de las tareas y la calidad de la alianza terapéutica. La integración de estos predictores permitió profundizar en la comprensión de los mecanismos que facilitan o dificultan la respuesta a la DBT y ofreció un marco para orientar futuras adaptaciones clínicas.</p>
<b>Idioma</b>	Ingles

**Apéndice 30.** *Ficha de Análisis Documental 27.*

<b>Nombre del documento</b>	Comparison of 8-vs-12 weeks, adapted dialectical behavioral therapy (DBT) for borderline personality disorder in routine psychiatric inpatient treatment—A naturalistic study
<b>Autor</b>	Milenko Kujovic, Daniel Benz, Mathias Riesbeck, Devin Mollamehmetoglu, Julia Becker-Sadzio, Zsofia Margittai, Christian Bahr & Eva Meisenzahl
<b>Referencia bibliográfica según APA</b>	Kujovic, M., Benz, D., Riesbeck, M., Mollamehmetoglu, D., Becker-Sadzio, J., Margittai, Z., Bahr, C., & Meisenzahl, E. (2024). Comparison of 8-vs-12 weeks, adapted dialectical behavioral therapy (DBT) for borderline personality disorder

	in routine psychiatric inpatient treatment—A naturalistic study. <i>Scientific Reports</i> , 14(1), 11264. <a href="https://doi.org/10.1038/s41598-024-61795-9">https://doi.org/10.1038/s41598-024-61795-9</a>
<b>Palabras claves del texto</b>	Borderline personality disorder, Dialectical behavior therapy, Treatment duration, Depressive symptoms, BPD symptomatology
<b>Año</b>	2024
<b>Ubicación (dirección electrónica específica) y/o clasificación topográfica donde se encuentra</b>	<a href="https://www.nature.com/articles/s41598-024-61795-9">https://www.nature.com/articles/s41598-024-61795-9</a>
<b>Tipo de estudio</b>	Estudio naturalístico retrospectivo no aleatorizado
<b>Descripción del aporte al tema seleccionado</b>	Este estudio evaluó la eficacia de la terapia dialéctica conductual (DBT) en pacientes con trastorno límite de la personalidad, comparando dos duraciones de tratamiento: 8 semanas frente a 12 semanas. La muestra incluyó 175 participantes hospitalizados, y los resultados evidenciaron mejoras significativas en ambos grupos. En los síntomas específicos de TLP, medidos con el BSL-23, se observaron tamaños del efecto grandes tanto en el grupo de 8 semanas ( $d = 1.29$ , con reducción del percentil de 56.8 a 25.3) como en el de 12 semanas ( $d = 1.16$ , con reducción del percentil de 62.5 a 30.1). Respecto a la sintomatología depresiva, medida con el BDI-II, los resultados también fueron contundentes: el grupo de 8 semanas alcanzó un tamaño del efecto de $d = 1.79$ (reducción de 36.8 a 19.2 puntos), mientras que el grupo de 12 semanas mostró $d = 1.58$ (reducción de 40.3 a 23.4 puntos). Las comparaciones estadísticas no revelaron diferencias

	<p>significativas entre los grupos (<math>p &gt; 0.05</math>), lo que respalda la no inferioridad del tratamiento más breve.</p> <p>Desde una perspectiva metodológica, los intervalos de confianza del 95% para los tamaños del efecto se superpusieron entre ambos grupos, lo que refuerza la solidez de la conclusión sobre la equivalencia en eficacia. Esta evidencia resulta especialmente relevante en contextos clínicos hospitalarios, donde los recursos suelen ser limitados y la duración del tratamiento es un factor crítico en la planificación de la atención.</p> <p>En cuanto a las contribuciones teóricas y prácticas, este estudio aporta evidencia naturalística que valida la posibilidad de adaptar la DBT a formatos abreviados sin comprometer su efectividad. Entre las implicaciones clínicas, destacan la reducción de costos, ya que un tratamiento más corto puede disminuir la carga económica —estimada en cerca de €40,000 anuales por paciente en Alemania— y mejorar la accesibilidad para más pacientes. Asimismo, los hallazgos sugieren que la duración del tratamiento puede ajustarse en función de la motivación del paciente, promoviendo una atención más personalizada. Estos resultados son consistentes con investigaciones previas, como las de Probst et al. (2019) y Seow et al. (2022), que también respaldan el uso de intervenciones abreviadas en TLP.</p>
<b>Conceptos abordados</b>	<p>El modelo de Terapia Dialéctico Conductual (DBT), propuesto inicialmente por Linehan (1993), constituye el marco conceptual central de este estudio. Esta propuesta terapéutica integra de manera sistemática módulos de entrenamiento en habilidades, regulación emocional, tolerancia al malestar y mindfulness, respondiendo de manera</p>

	<p>específica a las dificultades propias del Trastorno Límite de la Personalidad (TLP). Desde esta perspectiva, la psicopatología del TLP se entiende en relación con la desregulación emocional crónica, la presencia de conductas autolesivas y la alta prevalencia de comorbilidades, entre las que destacan la depresión y los trastornos de la conducta alimentaria. El abordaje se centra en los mecanismos de cambio asociados a la práctica repetitiva de habilidades, cuyo efecto se fortalece a través de la generalización de las mismas al contexto hospitalario, optimizando así la transferencia terapéutica a la vida cotidiana de los pacientes.</p> <p>En cuanto a las técnicas y estrategias específicas, el programa implementado se diseñó con adaptaciones particulares para población con TLP. Dichas adaptaciones incluyeron el entrenamiento grupal en habilidades, llevado a cabo en dos sesiones por semana; la práctica de mindfulness, desarrollada en una sesión semanal; y la inclusión de espacios psicoeducativos también con una frecuencia semanal. Todo el protocolo se estructuró a partir del manual de Bohus y Wolf-Arehult (2018), con la particularidad de omitir el módulo de autoestima, lo que refleja un ajuste metodológico a las necesidades y prioridades clínicas observadas en este tipo de intervenciones. Respecto a las variables y constructos medidos, se utilizaron instrumentos ampliamente validados en la investigación clínica. El Borderline Symptom List-23 (BSL-23) se aplicó para evaluar los síntomas específicos del TLP, tales como la inestabilidad afectiva y la autocrítica exacerbada, mientras que el Beck Depression Inventory-II (BDI-II) permitió medir de manera precisa la severidad de la sintomatología depresiva. De manera complementaria, se</p>
--	---

	contemplaron dimensiones contextuales que incluían la duración del tratamiento, el grado de adherencia de los pacientes al programa y el uso concomitante de psicofármacos, particularmente estabilizadores del ánimo, con el fin de captar una visión más amplia y realista del proceso terapéutico y sus efectos.
<b>Idioma</b>	Ingles

**Apéndice 31.** *Ficha de Análisis Documental 28.*

<b>Nombre del documento</b>	Adapting dialectical behavior therapy in Mandarin-speaking Chinese patients with borderline personality disorder: An open pilot trial in Taiwan
<b>Autor</b>	Ting-Hsin Chang, Shen-Ing Liu, Kathryn Korslund, Chen-Ju Lin, Ying Lin, Hui-Chun Huang, Shu-Chin Chen, Yi-Hung Chang, Fang-Ju Sun, Shu-I Wu
<b>Referencia bibliográfica según APA</b>	Chang, T.-H., Liu, S.-I., Korslund, K., Lin, C.-J., Lin, Y., Huang, H.-C., Chen, S.-C., Chang, Y.-H., Sun, F.-J., & Wu, S.-I. (2021). Adapting dialectical behavior therapy in Mandarin-speaking Chinese patients with borderline personality disorder: An open pilot trial in Taiwan. <i>Asia-Pacific Psychiatry</i> , 14 (1), e12451. <a href="https://doi.org/10.1111/appy.12451">https://doi.org/10.1111/appy.12451</a>
<b>Palabras claves del texto</b>	borderline personality disorder, dialectical behavior therapy, Mandarin, suicide
<b>Año</b>	2022
<b>Ubicación (dirección electrónica específica) y/o clasificación</b>	<a href="https://doi.org/10.1111/appy.12451">https://doi.org/10.1111/appy.12451</a>

<b>topográfica donde se encuentra</b>	
<b>Tipo de estudio</b>	Estudio piloto abierto
<b>Descripción del aporte al tema seleccionado</b>	<p>La eficacia de la Terapia Dialéctico Conductual (DBT) en la reducción de conductas suicidas y autolesivas se evidenció de manera significativa en este estudio. Los resultados mostraron mejoras notables en la sintomatología borderline, con una reducción del 43.1% en las puntuaciones del BSL-23 (de <math>60.3 \pm 16.7</math> a <math>34.1 \pm 18.5</math>; <math>p &lt; 0.001</math>). En cuanto a las conductas parasuicidas, evaluadas mediante el suplemento del BSL-23, se observó una disminución del 71.2% (de <math>10.4 \pm 7.3</math> a <math>3.0 \pm 5.1</math>; <math>p &lt; 0.001</math>). Asimismo, la ideación suicida medida con el BSSI presentó una reducción del 34.8% (de <math>18.7 \pm 5.4</math> a <math>12.2 \pm 6.9</math>; <math>p &lt; 0.05</math>). Los tamaños del efecto confirmaron la relevancia clínica de estos hallazgos, siendo grandes en los síntomas de TLP (<math>d = 1.15</math>) y las conductas suicidas (<math>d = 0.83</math>), y de magnitud medio-grande en la ideación suicida (<math>d = 0.71</math>) y la depresión (<math>d = 0.80</math>). De forma paralela, se reportaron mejoras en síntomas asociados. La depresión, evaluada con el PHQ-9, mostró una reducción del 38.1% (de <math>17.6 \pm 5.8</math> a <math>10.9 \pm 6.3</math>; <math>p &lt; 0.001</math>), mientras que la calidad de vida, medida mediante el Q-LESQ-SF, presentó incrementos significativos a los tres meses (<math>p &lt; 0.05</math>), aunque estos efectos no se mantuvieron en evaluaciones posteriores. En términos de adherencia y seguridad, la tasa de abandono fue del 16.7% (3 de 18 participantes), lo que se considera moderado en este tipo de intervenciones. Además, la puntuación media en la DBT Global Rating Scale fue de 4.0 sobre 5, lo que refleja una alta fidelidad en la implementación del protocolo terapéutico.</p>

	<p>El estudio aporta contribuciones teóricas y prácticas relevantes. En primer lugar, constituye una innovación cultural al ser la primera investigación que adapta la DBT estándar a una población mandarín-parlante, validando su aplicabilidad en contextos no occidentales. Desde el punto de vista clínico, los hallazgos respaldan la eficacia temprana de la DBT en la reducción de conductas suicidas y síntomas asociados al TLP en entornos ambulatorios. Además, resaltan la importancia de estrategias de validación y prácticas de mindfulness, las cuales adquieren una relevancia particular en culturas colectivistas como la china, donde la regulación emocional y las dinámicas relacionales se configuran de manera distinta a la perspectiva occidental.</p>
<p><b>Conceptos abordados</b></p>	<p>El estudio se fundamenta en el modelo biosicosocial de la Terapia Dialéctico Conductual (DBT), el cual integra la vulnerabilidad emocional con los efectos de un entorno invalidante. Este marco conceptual adquiere especial relevancia en contextos culturales asiáticos, como el taiwanés, donde la validación externa y la armonía relacional tienen un peso determinante en el bienestar psicológico. Desde esta perspectiva, la DBT se adapta de manera eficaz al reconocer que la construcción de sentido en torno a la experiencia emocional se encuentra profundamente mediada por dinámicas colectivas y familiares. Dentro de los mecanismos de cambio identificados, la regulación emocional ocupa un lugar central, en tanto posibilita la reducción de la impulsividad y de las conductas autolesivas características del Trastorno Límite de la Personalidad (TLP). Asimismo, el mindfulness, incorporado en la DBT, mostró una alta</p>

	<p>aceptación cultural al ser adaptado a prácticas budistas y zen ya presentes en el imaginario taiwanés, lo cual facilita su integración en la vida cotidiana de los pacientes. Esta compatibilidad cultural fortalece el proceso terapéutico, pues potencia la adherencia y la disposición de los participantes a la práctica constante de habilidades.</p> <p>Las técnicas y estrategias implementadas se articularon a través de los componentes estructurales de la DBT. El protocolo incluyó terapia individual semanal y sesiones grupales de entrenamiento en habilidades con una duración aproximada de 2.5 horas por semana. Además, se ofrecieron consultas telefónicas como soporte entre sesiones, junto con reuniones de equipo orientadas a garantizar la adherencia y coherencia en la intervención clínica. Una de las adaptaciones más significativas fue el énfasis en la interdependencia y la armonía grupal, dimensiones especialmente valoradas en culturas colectivistas, en contraste con el énfasis en la autonomía individual propio de contextos occidentales.</p> <p>En cuanto a la evaluación de resultados, se utilizaron instrumentos estandarizados que permiten una medición precisa de los síntomas asociados al TLP y variables relacionadas. El BSL-23 se empleó para valorar la severidad de los síntomas borderline; el SASII para registrar la presencia de conductas suicidas y autolesivas; y el PHQ-9 como medida de sintomatología depresiva. A nivel dimensional, se analizaron la inestabilidad emocional, la impulsividad y las dificultades en las relaciones interpersonales, configurando un panorama integral de las problemáticas clínicas abordadas por la DBT en este contexto cultural.</p>
--	--

<b>Idioma</b>	Ingles
---------------	--------

**Apéndice 32. Ficha de Análisis Documental 29.**

<b>Nombre del documento</b>	Implementation of brief dialectical behavior therapy skills training among borderline personality disorder patients in Malaysia: feasibility, acceptability, and preliminary outcomes
<b>Autor</b>	Shian-Ling Keng, Hajar Binti Mohd Salleh Sahimi, Lai Fong Chan, Luke Woon, Choon Leng Eu, Su Hua Sim, Man Kuan Wong
<b>Referencia bibliográfica según APA</b>	Keng, S.-L., Sahimi, H. B. M. S., Chan, L. F., Woon, L., Eu, C. L., Sim, S. H., & Wong, M. K. (2021). Implementation of brief dialectical behavior therapy skills training among borderline personality disorder patients in Malaysia: feasibility, acceptability, and preliminary outcomes. <i>BMC Psychiatry</i> , 21(1), 486. <a href="https://doi.org/10.1186/s12888-021-03500-y">https://doi.org/10.1186/s12888-021-03500-y</a>
<b>Palabras claves del texto</b>	Dialectical behavior therapy, Borderline personality disorder, Cross cultural research, Self-harm behaviors
<b>Año</b>	2021
<b>Ubicación (dirección electrónica específica) y/o clasificación topográfica donde se encuentra</b>	<a href="https://doi.org/10.1186/s12888-021-03500-y">https://doi.org/10.1186/s12888-021-03500-y</a>
<b>Tipo de estudio</b>	Estudio piloto con diseño pre-post intervención, sin grupo control
<b>Descripción del aporte al tema seleccionado</b>	Los resultados del estudio evidenciaron una reducción significativa en múltiples dominios clínicos relevantes para el Trastorno Límite de la Personalidad (TLP). En particular, se

observaron disminuciones notables en la severidad de los síntomas medidos con el PAI-BOR ( $Z = -2.84$ ,  $p = .004$ ,  $r = .65$ ), así como en la depresión evaluada a través del PHQ-9 ( $Z = -3.22$ ,  $p = .001$ ,  $r = .74$ ), el estrés con la subescala DASS-Stress ( $Z = -3.42$ ,  $p = .001$ ,  $r = .78$ ) y las dificultades en la regulación emocional medidas con el DERS ( $Z = -2.90$ ,  $p = .004$ ,  $r = .67$ ). Estos hallazgos refuerzan la centralidad de la regulación emocional como eje clínico en el abordaje del TLP mediante intervenciones basadas en la Terapia Dialéctica Conductual (DBT). Más allá de la reducción sintomática, se evidenciaron mejoras significativas en indicadores de bienestar psicológico. El Self-Compassion Scale (SCS) reflejó un incremento significativo en la autocompasión ( $Z = 3.35$ ,  $p = .001$ ,  $r = .77$ ), mientras que el Personal Wellbeing Index (PWI) mostró un aumento en el bienestar subjetivo ( $Z = 3.12$ ,  $p = .002$ ,  $r = .72$ ). Estos resultados sugieren que los cambios no solo se producen a nivel de psicopatología, sino también en dimensiones positivas del funcionamiento psicológico, lo que apunta a un abordaje integral en el tratamiento del TLP.

En contraste, algunas variables mostraron únicamente tendencias de mejoría no significativas, como la reducción en conductas autolesivas (DSHI Frecuencia:  $Z = -2.10$ ,  $p = .036$ ), ideación suicida (PHQ-9, ítem 9:  $Z = -2.35$ ,  $p = .019$ ) y ansiedad (DASS-Anxiety:  $Z = -1.71$ ,  $p = .088$ ). Aunque estos resultados no alcanzaron un nivel robusto de significancia, aportan indicios prometedores respecto al potencial impacto de la intervención en dominios de alto riesgo clínico.

Asimismo, el feedback cualitativo complementó los hallazgos cuantitativos, dado que el 95% de los participantes reportó un impacto positivo del programa, destacando los módulos de

	<p>mindfulness y tolerancia al malestar como los más útiles en su experiencia de cambio.</p> <p>En el plano teórico y práctico, este estudio constituye un aporte relevante al demostrar la viabilidad de implementar la DBT en contextos culturales no occidentales, específicamente en Malasia, en una población mayoritariamente musulmana. La adaptación cultural, a través de ejemplos y analogías vinculados a prácticas islámicas como el kusyu (atención plena en la oración), permitió un mayor anclaje de las técnicas de mindfulness y favoreció la adherencia al tratamiento. De igual forma, los resultados aportan evidencia preliminar sobre la eficacia de un formato abreviado de 14 semanas, lo cual reviste gran importancia en entornos con recursos clínicos y económicos limitados.</p> <p>Los hallazgos sugieren que la regulación emocional y la autocompasión podrían constituir mecanismos de cambio subyacentes en la mejora clínica, respaldando modelos teóricos de la Terapia Cognitivo-Conductual (TCC) aplicados al TLP que destacan dichos constructos como factores nucleares. Entre las fortalezas del estudio se encuentra el uso de medidas validadas, como el SCID-II para el diagnóstico, la rigurosa supervisión clínica de los terapeutas y la alta retención lograda (0% de abandono). Sin embargo, también se identificaron limitaciones relevantes, entre ellas la ausencia de un grupo control, el tamaño muestral reducido (<math>n = 20</math>) y el hecho de que, pese a las mejoras, algunos participantes mantuvieron puntuaciones dentro del rango clínico al finalizar el tratamiento.</p>
<b>Conceptos abordados</b>	El modelo biosocial del Trastorno Límite de la Personalidad (TLP), en el que se fundamenta la Terapia Dialéctica

	<p>Conductual (DBT), parte de la premisa de que la desregulación emocional constituye el núcleo central de esta condición. Este enfoque subraya la importancia del entrenamiento en habilidades específicas, tales como el mindfulness, la tolerancia al malestar, la regulación emocional y la efectividad interpersonal, como vías para mejorar el funcionamiento psicológico y reducir conductas de riesgo.</p> <p>Los mecanismos de cambio en la DBT se centran en la adquisición progresiva de habilidades que permiten modular respuestas emocionales disfuncionales y disminuir los comportamientos autodestructivos. El aprendizaje se estructura en módulos diseñados para abordar distintas áreas del funcionamiento emocional y relacional, generando un repertorio de estrategias aplicables en situaciones de crisis y en la vida cotidiana.</p> <p>Las técnicas implementadas incluyen cuatro módulos principales. El entrenamiento en mindfulness, desarrollado en tres sesiones, fomenta la observación sin juicios y la conciencia plena del momento presente. El módulo de tolerancia al malestar, también en tres sesiones, enseña estrategias de afrontamiento en situaciones críticas, como el uso de TIPS (temperatura, ejercicio intenso, respiración progresiva y sensaciones opuestas). La regulación emocional, trabajada en cuatro sesiones, se centra en la identificación de emociones y la aplicación de acciones opuestas para favorecer la estabilidad afectiva. Finalmente, el módulo de efectividad interpersonal, igualmente con cuatro sesiones, incluye técnicas como el DEAR MAN (describir, expresar, afirmar y reforzar) para mejorar las relaciones y fortalecer la asertividad.</p>
--	---

	<p>En cuanto a la evaluación, las variables primarias incluyeron los síntomas de TLP medidos con el PAI-BOR, la frecuencia de autolesiones mediante el DSHI, la ideación suicida evaluada con el C-SSRS, y los síntomas emocionales como depresión (PHQ-9), ansiedad y estrés (DASS-21). Entre los constructos secundarios se consideraron la regulación emocional con el DERS, la autocompasión medida a través del SCS y el bienestar subjetivo mediante el PWI. Esta combinación de variables permitió una evaluación integral del impacto del tratamiento. Finalmente, el programa incluyó adaptaciones culturales relevantes al contexto local. Se integraron conceptos propios de la tradición, como el kusyu, para facilitar la aceptación del mindfulness, y se enfatizó el papel del entorno familiar y las dinámicas jerárquicas en la enseñanza de habilidades interpersonales. Estas adaptaciones garantizaron una mayor pertinencia cultural de la intervención, favoreciendo la adherencia y la aplicabilidad de las habilidades en la vida diaria de los participantes.</p>
<b>Idioma</b>	Inglés

**Apéndice 33.** *Ficha de Análisis Documental 30.*

<b>Nombre del documento</b>	Effectiveness of dialectical behavior therapy skills training group for adults with borderline personality disorder
<b>Autor</b>	Sharon L. Heerebrand, Jemma Bray, Christine Ulbrich, Rachel M. Roberts, Suzanne Edwards
<b>Referencia bibliográfica según APA</b>	Heerebrand, S. L., Bray, J., Ulbrich, C., Roberts, R. M., & Edwards, S. (2021). Effectiveness of dialectical behavior therapy skills training group for adults with borderline

	personality disorder. <i>Journal of Clinical Psychology</i> , 77, 1573–1590. <a href="https://doi.org/10.1002/jclp.23134">https://doi.org/10.1002/jclp.23134</a>
<b>Palabras claves del texto</b>	borderline personality disorder, dialectical behavior therapy, emergency department, service utilization, treatment
<b>Año</b>	2021
<b>Ubicación (dirección electrónica específica) y/o clasificación topográfica donde se encuentra</b>	<a href="https://doi.org/10.1002/jclp.23134">https://doi.org/10.1002/jclp.23134</a>
<b>Tipo de estudio</b>	Estudio cuasi-experimental con grupo control interno (pre-post intervención)
<b>Descripción del aporte al tema seleccionado</b>	En el análisis de los resultados cuantitativos se observa una reducción significativa de los síntomas asociados al Trastorno Límite de la Personalidad (TLP). Los datos muestran que más de la mitad de los participantes (52.63%) lograron ubicarse por debajo del punto de corte clínico en el McLean Screening Instrument (MSI) después de la intervención, lo cual refleja un impacto positivo y clínicamente relevante en la disminución de la sintomatología del TLP. Este hallazgo, con un tamaño del efecto grande ( $g = 1.48$ ), respalda la eficacia del entrenamiento en habilidades como un componente central de la Terapia Dialéctica Conductual. Asimismo, se evidenció una mejora significativa en la reducción de la angustia psicológica y los síntomas depresivos, según lo reportado en el Kessler Psychological Distress Scale (K10) y el Inventory of Depressive Symptomatology–Self-Report (IDS-SR). Los tamaños de efecto grandes ( $g = 0.92$ y $g = 0.86$ , respectivamente) sugieren que la intervención no solo impactó en los síntomas nucleares del TLP, sino también en

	<p>indicadores emocionales y afectivos que afectan la funcionalidad y el bienestar general de los pacientes. Un hallazgo relevante es que el 18.75% de los participantes dejó de presentar angustia psicológica clínicamente significativa tras el proceso, lo cual confirma la relevancia terapéutica de la intervención. En cuanto a la calidad de vida, los resultados evidencian un incremento sustancial medido a través del BSL-Qual, con un tamaño del efecto grande (<math>g = 1.02</math>). Este avance demuestra que las mejoras no se limitaron a la reducción de síntomas, sino que también se extendieron al bienestar subjetivo de los participantes. De igual manera, la disminución en la utilización de servicios de salud, con una reducción del 52% en las presentaciones a urgencias y del 48% en las admisiones psiquiátricas, sugiere un impacto favorable en la gestión clínica y económica del TLP. Aunque no se observó una reducción significativa en los días de hospitalización, esta ausencia de cambio se atribuye a limitaciones metodológicas, como la falta de potencia estadística. Desde la perspectiva teórica y práctica, este estudio aporta evidencia robusta sobre la eficacia del entrenamiento en habilidades de la Terapia Dialéctica Conductual (DBT-ST) como una modalidad independiente para abordar el TLP. Estos hallazgos reafirman que intervenciones estructuradas y breves, en un rango de 18 a 21 semanas, pueden generar cambios clínicos relevantes y sostenibles, incluso en contextos comunitarios con recursos limitados. Esto amplía la aplicabilidad de la DBT, haciendo posible que poblaciones con menor acceso a tratamientos especializados puedan beneficiarse de intervenciones efectivas y culturalmente adaptables.</p>
--	---

	<p>Entre las fortalezas del estudio se destaca su diseño naturalista, el cual refleja con mayor fidelidad las condiciones clínicas reales, así como el uso de múltiples medidas de resultado que permiten un análisis integral del impacto de la intervención. También es relevante el seguimiento de 6 meses en la utilización de servicios, lo cual añade evidencia sobre la sostenibilidad de los efectos en el corto plazo.</p>
<p><b>Conceptos abordados</b></p>	<p>El marco conceptual de la Terapia Dialéctica Conductual (DBT) parte del modelo biosocial del Trastorno Límite de la Personalidad (TLP), el cual considera que los síntomas característicos de este trastorno emergen de la interacción entre una vulnerabilidad biológica y un ambiente invalidante. Bajo esta perspectiva, la desregulación emocional se convierte en el núcleo explicativo del TLP, siendo modulada por déficits en el aprendizaje de habilidades esenciales. En este sentido, los módulos de entrenamiento en habilidades de DBT —mindfulness, tolerancia al malestar, regulación emocional y efectividad interpersonal— se presentan como herramientas fundamentales para compensar dichas carencias y favorecer el funcionamiento adaptativo. En cuanto a las técnicas y estrategias específicas, el estudio se centra en un formato adaptado y breve de DBT, donde el entrenamiento grupal en habilidades se implementa sin la inclusión de la terapia individual estándar. Este ajuste responde tanto a la necesidad de ampliar la accesibilidad como a la búsqueda de eficiencia en contextos con recursos limitados. Para optimizar el aprendizaje, se utilizan hojas de trabajo y prácticas estructuradas en cada módulo, lo que facilita la interiorización progresiva de las habilidades enseñadas y promueve la práctica autónoma de los participantes en su vida cotidiana.</p>

	Respecto a las variables y constructos medidos, la evaluación incluyó instrumentos ampliamente validados en el ámbito clínico. Para la medición de los síntomas de TLP se aplicaron el McLean Screening Instrument (MSI) y la Borderline Symptom List-23 (BSL-23), ambos orientados a captar la severidad de la sintomatología. Asimismo, se valoró la angustia psicológica mediante la escala K10 y la depresión con el Inventory of Depressive Symptomatology–Self-Report (IDS-SR), instrumentos que permiten estimar el impacto afectivo y emocional de la intervención. En paralelo, se evaluó la calidad de vida a través del BSL-Qual, reflejando dimensiones de bienestar subjetivo, y se analizaron indicadores de utilización de servicios de salud, tales como las presentaciones a urgencias y los días de hospitalización psiquiátrica, lo que aporta evidencia sobre el impacto clínico y económico de la implementación del programa.
<b>Idioma</b>	Ingles

**Apéndice 34.** *Ficha de Análisis Documental 31.*

<b>Nombre del documento</b>	Changes in mindfulness facets in a dialectical behaviour therapy skills training group program for borderline personality disorder
<b>Autor</b>	Roberta Mitchell, Rachel Roberts, Dianna Bartsch, Thomas Sullivan
<b>Referencia bibliográfica según APA</b>	Mitchell, R., Roberts, R., Bartsch, D., & Sullivan, T. (2019). Changes in mindfulness facets in a dialectical behaviour therapy skills training group program for borderline personality disorder. <i>Journal of Clinical Psychology</i> , 75, 958–969. <a href="https://doi.org/10.1002/jclp.22744">https://doi.org/10.1002/jclp.22744</a>

<b>Palabras claves del texto</b>	borderline personality disorder, dialectical behaviour therapy, group therapy, mindfulness, skills acquisition
<b>Año</b>	2019
<b>Ubicación (dirección electrónica específica) y/o clasificación topográfica donde se encuentra</b>	<a href="https://doi.org/10.1002/jclp.22744">https://doi.org/10.1002/jclp.22744</a>
<b>Tipo de estudio</b>	Estudio longitudinal pre-post intervención sin grupo control
<b>Descripción del aporte al tema seleccionado</b>	<p>El análisis de los resultados muestra mejoras significativas en la práctica de mindfulness, particularmente en todas las facetas evaluadas mediante el Five Facet Mindfulness Questionnaire (FFMQ). Los mayores incrementos se observaron en Actuar con conciencia (Acting with awareness) y No enjuiciar (Nonjudging), dimensiones que evidenciaron cambios estadísticamente relevantes y clínicamente significativos. Estos hallazgos sugieren que la intervención no solo fortaleció la atención plena en general, sino que potenció específicamente aspectos asociados a la capacidad de mantenerse presente y a la reducción de la autocrítica, factores clave en la regulación emocional.</p> <p>En cuanto a la reducción de síntomas, los participantes presentaron una disminución significativa en el Borderline Symptom List-23 (BSL-23), lo cual refleja un impacto directo en la sintomatología del Trastorno Límite de la Personalidad (TLP). A la par, se observaron mejoras relevantes en indicadores de salud mental más amplios, como la depresión, evaluada con el Inventory of Depressive Symptomatology (IDS-SR), y la angustia psicológica, medida con la escala K10. Estas reducciones sugieren que la intervención favoreció</p>

	<p>un efecto terapéutico integral, más allá de los síntomas nucleares del TLP.</p> <p>Un hallazgo de especial interés fue el vínculo entre el incremento en la faceta Nonjudging y la disminución de hospitalizaciones psiquiátricas, con una reducción del 11.2%. Este resultado respalda la hipótesis de que la atención plena no enjuiciadora constituye un mecanismo de cambio relevante en DBT, con implicaciones clínicas tanto en la regulación emocional como en la disminución de la carga sobre los servicios de salud. No obstante, no se encontraron cambios significativos en las visitas a urgencias, lo que señala la necesidad de intervenciones complementarias para reducir este tipo de atenciones. En el plano teórico y práctico, el estudio aporta evidencia sobre la importancia de enfatizar ciertas habilidades de mindfulness en protocolos de DBT, particularmente Acting with awareness y Nonjudging. Estos hallazgos permiten orientar los programas hacia componentes de mayor impacto, lo cual no solo optimiza la eficacia clínica, sino que también favorece la reducción de costos y mejora la accesibilidad de las intervenciones. Asimismo, se fortalecen los modelos explicativos que plantean la atención plena como un mecanismo de cambio fundamental en el abordaje del TLP. Entre las fortalezas del estudio se destacan el uso de medidas validadas como el FFMQ y el BSL-23, el empleo de análisis estadísticos robustos mediante modelos mixtos, y el hecho de haber trabajado con una población clínica real, lo que aumenta la aplicabilidad de los hallazgos. Sin embargo, las limitaciones incluyen la ausencia de un grupo control, el tamaño reducido de la muestra (<math>n = 35</math> completadores), y el hecho de que los datos sobre utilización de servicios de salud</p>
--	---

	se restringieron al sector público, lo cual puede limitar la generalización de los resultados.
<b>Conceptos abordados</b>	<p>El estudio se fundamenta en el modelo de desregulación emocional del Trastorno Límite de la Personalidad (TLP) propuesto por Linehan (1993), el cual plantea que los déficits en mindfulness se relacionan estrechamente con la aparición y mantenimiento de los síntomas característicos del trastorno. Dentro de este marco, la Terapia Dialéctica Conductual (DBT) introduce habilidades de mindfulness organizadas en dos categorías: las habilidades del “qué”, que incluyen observar, describir y participar, y las habilidades del “cómo”, que comprenden no juzgar, enfocarse en el presente y actuar de manera efectiva. Estas dimensiones buscan fortalecer la capacidad de regulación emocional y promover un mayor control sobre las respuestas conductuales y afectivas.</p> <p>La intervención consistió en un entrenamiento grupal de habilidades DBT con una duración de 20 semanas, abordando los módulos de mindfulness, regulación emocional, tolerancia al malestar y efectividad interpersonal. Un aspecto distintivo de la propuesta fue el énfasis en la faceta de Nonjudging, entendida como la reducción de la autocrítica y la aceptación de experiencias internas sin emitir juicios negativos. Este componente fue considerado un mecanismo clave para la mejora clínica, dado su impacto en la modulación de emociones intensas y en la disminución de conductas disfuncionales asociadas al TLP. En relación con las variables y constructos medidos, el estudio evaluó la práctica de mindfulness a través de las facetas del Five Facet Mindfulness Questionnaire (FFMQ), lo que permitió identificar cambios en observación, descripción, actuar con conciencia, no juzgar y</p>

	no reactividad. Los síntomas de TLP fueron medidos con la Borderline Symptom List-23 (BSL-23), mientras que el estado general de salud mental se valoró mediante el Inventory of Depressive Symptomatology–Self-Report (IDS-SR) para depresión, el Kessler Psychological Distress Scale (K10) para angustia psicológica, y el BASIS-32 para funcionamiento global. Finalmente, como medida complementaria, se incluyó la utilización de servicios de salud, específicamente hospitalizaciones y visitas a urgencias, con el fin de analizar el impacto de la intervención en la reducción de la demanda asistencial.
<b>Idioma</b>	Ingles

**Apéndice 35.** *Ficha de Análisis Documental 32.*

<b>Nombre del documento</b>	The contribution of skills to the effectiveness of dialectical behavioural therapy
<b>Autor</b>	Rachael K. Lee, Craig A. Harms, Sian E. Jeffery
<b>Referencia bibliográfica según APA</b>	Lee, R. K., Harms, C. A., & Jeffery, S. E. (2022). The contribution of skills to the effectiveness of dialectical behavioural therapy. <i>Journal of Clinical Psychology</i> , 78, 2396–2409. <a href="https://doi.org/10.1002/jclp.23349">https://doi.org/10.1002/jclp.23349</a>
<b>Palabras claves del texto</b>	borderline personality disorder, dialectical behavioral therapy, skill acquisition
<b>Año</b>	2022
<b>Ubicación (dirección electrónica específica) y/o clasificación</b>	<a href="https://doi.org/10.1002/jclp.23349">https://doi.org/10.1002/jclp.23349</a>

<b>topográfica donde se encuentra</b>	
<b>Tipo de estudio</b>	Estudio cuasi-experimental con diseño pre-post y análisis de covariables (ANCOVA) y regresión múltiple jerárquica
<b>Descripción del aporte al tema seleccionado</b>	<p>Los resultados cuantitativos evidencian mejoras significativas en diversas áreas clínicas y de habilidades. En primer lugar, se observó una reducción significativa en el distrés psicológico, medido con el <i>DASS-42</i></p> <p><math>F(1,53)=12.41, p&lt;0.001, \eta^2=0.19</math> <math>F(1,53) = 12.41, p &lt; 0.001, \eta^2 = 0.19</math>, junto con un aumento en la calidad de vida, evaluada mediante el <i>Q-les-Q</i> <math>F(1,51)=13.61, p&lt;0.001, \eta^2=0.21</math> <math>F(1,51) = 13.61, p &lt; 0.001, \eta^2 = 0.21</math>. Asimismo, se registraron incrementos notables en mindfulness, medido con el <i>FFMQ</i> <math>F(1,38)=11.15, p=0.002, \eta^2=0.23</math> <math>F(1,38) = 11.15, p = 0.002, \eta^2 = 0.23</math>, y en la efectividad interpersonal, evaluada con el <i>IIP-64</i> <math>F(1,54)=19.09, p&lt;0.001, \eta^2=0.26</math> <math>F(1,54) = 19.09, p &lt; 0.001, \eta^2 = 0.26</math>. Sin embargo, no se encontraron cambios significativos en los síntomas límite (<i>BSL-23</i>) ni en la regulación emocional medida con el <i>ACS</i>. El análisis de regresión múltiple mostró que los cambios en habilidades DBT explicaron un 46% de la varianza en la reducción de síntomas límite (<math>\Delta R^2 = 0.46, p &lt; 0.001</math>) y un 27% en la disminución del distrés psicológico (<math>\Delta R^2 = 0.27, p = 0.008</math>). La regulación emocional, medida a través del <i>ACS</i>, emergió como el único predictor significativo, explicando un 26% de la varianza en síntomas límite (<math>\beta = 0.63, p &lt; 0.001</math>) y un 17% en distrés psicológico (<math>\beta = 0.58, p = 0.008</math>). Estos hallazgos destacan la importancia de esta habilidad como mecanismo de cambio en el tratamiento del TLP. Desde una perspectiva teórica, los resultados refuerzan el modelo biosocial de</p>

	<p>Linehan, subrayando la regulación emocional como el núcleo de la psicopatología del TLP. Se evidencia además que la adquisición de habilidades de la DBT, particularmente la regulación emocional, media las mejoras clínicas independientemente del formato de tratamiento implementado (DBT-C vs. DBT-S). En el plano práctico, el estudio apoya la implementación de un modelo de atención escalonada, en el que la DBT-S podría ser suficiente para pacientes con rasgos de TLP, mientras que la DBT-C se reservaría para los casos más graves. Asimismo, sugiere que programas de intervención de seis meses pueden ser efectivos para reducir el estrés psicológico y mejorar la calidad de vida, lo cual resulta especialmente relevante en contextos con recursos limitados. Entre las fortalezas del estudio destacan la alta validez ecológica, al realizarse en un entorno clínico real, y el uso de múltiples medidas validadas como el <i>DASS-42</i> y el <i>FFMQ</i>. No obstante, presenta limitaciones importantes: el tamaño reducido de la muestra (<math>N = 57</math>), la ausencia de un grupo control, la no evaluación de la tolerancia al malestar —una habilidad clave en DBT—, y la asignación no aleatoria de los participantes, dado que la DBT-C fue destinada a los casos más graves.</p>
<p><b>Conceptos abordados</b></p>	<p>El modelo biosocial de Linehan plantea que el Trastorno Límite de la Personalidad (TLP) surge de la interacción entre una vulnerabilidad biológica y un entorno invalidante, lo que genera desregulación emocional persistente. Bajo esta perspectiva, la Terapia Dialéctica Conductual (DBT) se organiza en torno a la enseñanza de habilidades específicas, entre ellas el mindfulness, la regulación emocional y la efectividad interpersonal. El mindfulness tiene como finalidad</p>

	<p>reducir los autojuicios y mejorar la atención plena al presente; la regulación emocional busca disminuir el miedo a experimentar emociones intensas, aspecto que puede evaluarse con instrumentos como el ACS; y la efectividad interpersonal se dirige a reducir la disfunción en las relaciones sociales, medida a través de escalas como el IIP-64.</p> <p>En cuanto a las estrategias de intervención, se distinguen dos formatos principales: la DBT-Completa (DBT-C), que combina terapia grupal, individual y coaching telefónico, y la DBT-Skills (DBT-S), centrada exclusivamente en el entrenamiento grupal de habilidades. Los protocolos consisten en grupos semanales de 2.5 horas, con una duración de 20 semanas para la DBT-S y 40 semanas para la DBT-C. A diferencia de otros enfoques psicoterapéuticos, la DBT pone mayor énfasis en la adquisición de habilidades prácticas que en la búsqueda de insight.</p> <p>Las variables dependientes evaluadas incluyen los síntomas límite medidos con el BSL-23, el distrés psicológico con el DASS-42 y la calidad de vida con el Q-les-Q. En cuanto a las habilidades de DBT, se miden mediante escalas específicas: el FFMQ para mindfulness, el ACS para regulación emocional y el IIP-64 para efectividad interpersonal. Asimismo, se consideraron variables de control como la edad, el género y el formato de tratamiento recibido.</p> <p>En relación con los mecanismos de cambio, los hallazgos sugieren que la regulación emocional constituye el principal mediador de las mejoras observadas en la sintomatología del TLP. Si bien las habilidades de mindfulness y de efectividad interpersonal mostraron efectos positivos a nivel global, no alcanzaron el mismo grado de especificidad en su influencia.</p>
--	---

	Estos resultados refuerzan la importancia de priorizar la enseñanza de estrategias de regulación emocional dentro de los programas de DBT, manteniendo, no obstante, el aporte complementario de las demás habilidades en el fortalecimiento del funcionamiento psicosocial.
<b>Idioma</b>	Inglés

**Apéndice 36.** *Ficha de Análisis Documental 33.*

<b>Nombre del documento</b>	Outcomes for 18 to 25-year-olds with borderline personality disorder in a dedicated young adult only DBT programme compared to a general adult DBT programme for all ages 18+
<b>Autor</b>	Jim Lyng, Michaela A. Swales, Richard P. Hastings, Tracy Millar, Daniel J. Duffy
<b>Referencia bibliográfica según APA</b>	Lyng, J., Swales, M. A., Hastings, R. P., Millar, T., & Duffy, D. J. (2020). Outcomes for 18 to 25-year-olds with borderline personality disorder in a dedicated young adult only DBT programme compared to a general adult DBT programme for all ages 18+. <i>Early Intervention in Psychiatry</i> , 14(1), 61–68. <a href="https://doi.org/10.1111/eip.12808">https://doi.org/10.1111/eip.12808</a>
<b>Palabras claves del texto</b>	18-25-year-olds, borderline personality disorder, dialectical behaviour therapy, young adult
<b>Año</b>	2020
<b>Ubicación (dirección electrónica específica) y/o clasificación topográfica donde se encuentra</b>	<a href="https://doi.org/10.1111/eip.12808">https://doi.org/10.1111/eip.12808</a>
<b>Tipo de estudio</b>	Estudio cuasi-experimental no aleatorizado con comparación de grupos no equivalentes

<b>Descripción del aporte al tema seleccionado</b>	<p>Este estudio aporta evidencia relevante al campo de la intervención en Trastorno Límite de la Personalidad (TLP) mediante programas de Terapia Dialéctica Conductual (DBT), comparando un formato diseñado específicamente para jóvenes adultos frente a uno general. Los hallazgos muestran que el programa joven-adulto produjo reducciones significativamente mayores tanto en los síntomas límite (BSL-23) como en la psicopatología general (SCL-90-R:GSI), con tamaños de efecto grandes (16% y 15% de varianza explicada). Estos resultados trascienden lo estadísticamente significativo y alcanzan un cambio clínicamente relevante: el grupo joven-adulto presentó una proporción mayor de recuperación (31.6% en BSL-23 y 36.8% en SCL-90-R:GSI) frente al programa general (9.1% en ambos casos).</p> <p>En términos de adherencia, las tasas de abandono fueron comparables entre grupos (alrededor del 20%), lo que confirma la viabilidad de la DBT en contextos comunitarios. Sin embargo, al analizar el seguimiento a largo plazo, se observó que la tasa de alta a los 24 meses fue notablemente superior en el grupo joven-adulto (78.9% vs. 36.4%), reforzando la relevancia de la adaptación etaria como variable clave para la efectividad del tratamiento. Desde una perspectiva teórica, los resultados apoyan la hipótesis de que la homogeneidad etaria en los grupos de habilidades DBT favorece la cohesión, lo cual incrementa la eficacia del proceso terapéutico. Asimismo, se alinean con el modelo de intervención temprana aplicado previamente en programas de psicosis, subrayando la importancia de intervenir en etapas iniciales de la vida adulta para modificar trayectorias clínicas.</p>
--	---

	<p>En el plano práctico, el estudio propone implementar programas diferenciados por edad como una estrategia prometedora para mejorar tanto la adherencia como los resultados clínicos en jóvenes adultos con TLP. La evidencia también respalda la factibilidad de aplicar DBT en entornos comunitarios, con bajas tasas de abandono, lo cual es especialmente relevante en sistemas de salud pública.</p> <p>En conjunto, la investigación abre un camino sólido hacia el diseño de programas DBT más sensibles a las características del ciclo vital, aportando tanto a la consolidación teórica del modelo biosocial como a la implementación práctica de tratamientos más eficaces y sostenibles para el TLP en poblaciones jóvenes.</p>
<p><b>Conceptos abordados</b></p>	<p>El modelo estándar de la Terapia Dialéctica Conductual (DBT), planteado por Linehan (1993), combina la terapia individual, el entrenamiento grupal en habilidades, el coaching telefónico y la consulta entre terapeutas como pilares del abordaje para el Trastorno Límite de la Personalidad (TLP). En el caso de los jóvenes adultos, este modelo cobra especial relevancia dado que entre los 18 y 25 años se configura una ventana crítica para intervenir antes de la cronificación de los síntomas, lo que permite un impacto más duradero en la trayectoria clínica. En este marco, la cohesión grupal emerge como un mecanismo central de cambio, en línea con los planteamientos de Burlingame y colaboradores (2011), ya que los procesos de identificación y pertenencia facilitan la adherencia terapéutica y potencian la efectividad de las intervenciones.</p> <p>El protocolo aplicado se estructuró en 24 semanas de entrenamiento en habilidades DBT (Linehan, 2015), con</p>

	<p>sesiones grupales de 2.5 horas y una hora adicional de terapia individual semanal. La diferencia clave entre los grupos radicó en la composición etaria: mientras que el grupo joven-adulto fue homogéneo (18-25 años), el grupo general incluyó participantes entre 18 y 56 años. Esta diferencia permitió explorar cómo la similitud generacional favorece la identificación, incrementa el sentido de pertenencia y genera mayor cohesión, lo cual puede traducirse en una mejor adherencia al tratamiento. En cuanto a las variables evaluadas, se midió la severidad de los síntomas límite (BSL-23), la psicopatología general (SCL-90-R:GSI), la ideación suicida (SSI) y la desesperanza (BHS). Asimismo, se incluyeron indicadores de eficacia como el cambio clínicamente significativo, siguiendo el criterio de Jacobson y Truax (1991), y las altas sanitarias registradas a los 24 meses. Estos elementos permitieron no solo evaluar los síntomas, sino también la sostenibilidad y efectividad del tratamiento en el tiempo. El análisis de los mecanismos de cambio sugiere que la cohesión grupal, facilitada por la similitud etaria, desempeña un papel decisivo en los resultados. La identificación entre pares y la percepción de pertenencia, expresada en testimonios de los propios participantes, fortalecieron la motivación y el compromiso con el proceso terapéutico. Además, factores no específicos, como el contexto de desarrollo propio de la juventud, parecen incidir en la efectividad del tratamiento, dado que los participantes jóvenes tienden a sentirse más cómodos y comprendidos en grupos conformados por pares de edad similar.</p> <p>En síntesis, este abordaje evidencia la relevancia de adaptar el modelo estándar de DBT a las características del ciclo vital,</p>
--	---

	subrayando la importancia de la cohesión grupal y del contexto etario como catalizadores de la adherencia y la eficacia terapéutica en jóvenes adultos con TLP.
<b>Idioma</b>	Ingles

**Apéndice 37. Ficha de Análisis Documental 34.**

<b>Nombre del documento</b>	Mindfulness in Borderline Personality Disorder: Decentering Mediates the Effectiveness
<b>Autor</b>	Carlos Schmidt, Joaquim Soler, Cristina Carmona i Farrés, Matilde Elices, Elisabet Domínguez-Clavé, Daniel Vega, Juan Carlos Pascual
<b>Referencia bibliográfica según APA</b>	Schmidt, C., Soler, J., Carmona i Farrés, C., Elices, M., Domínguez-Clavé, E., Vega, D., & Pascual, J. C. (2021). Mindfulness in borderline personality disorder: Decentering mediates the effectiveness. <i>Psicothema</i> , 33(3), 407-414. <a href="https://doi.org/10.7334/psicothema2020.437">https://doi.org/10.7334/psicothema2020.437</a>
<b>Palabras claves del texto</b>	Borderline personality disorder; mindfulness; decentering; emotion dysregulation; mediation analysis.
<b>Año</b>	2022
<b>Ubicación (dirección electrónica específica) y/o clasificación topográfica donde se encuentra</b>	<a href="https://doi.org/10.7334/psicothema2020.437">https://doi.org/10.7334/psicothema2020.437</a>
<b>Tipo de estudio</b>	Ensayo controlado aleatorizado con medidas pre-post y análisis de mediación
<b>Descripción del aporte al tema seleccionado</b>	El estudio comparó la efectividad de la Terapia Dialéctica Conductual con componente de mindfulness (DBT-M) frente

a la variante basada en efectividad interpersonal (DBT-IE), encontrando resultados diferenciados en la reducción de síntomas de Trastorno Límite de la Personalidad (TLP). En el grupo DBT-M se observó una disminución significativa en las puntuaciones del BSL-23, pasando de una media pretratamiento de 48.04 a una media postratamiento de 37.38 ( $p < .001$ ). En contraste, el grupo DBT-IE no mostró cambios relevantes, manteniendo prácticamente las mismas puntuaciones entre el inicio y el final del tratamiento ( $p = .86$ ). La interacción grupo  $\times$  tiempo fue significativa ( $F(1,100) = 7.38, p = .008, \eta^2 = .07$ ), reflejando un efecto pequeño-moderado a favor de DBT-M. En cuanto al descentramiento, medido con el EQ, únicamente el grupo DBT-M mostró un incremento sustancial, de 25.20 en la fase pre a 31.28 en la fase post ( $p < .001$ ), con una interacción grupo  $\times$  tiempo significativa ( $F(1,100) = 12.27, p = .001, \eta^2 = .11$ ). En términos de regulación emocional, evaluada a través del DERS, ambos programas contribuyeron a reducir la desregulación emocional, con un efecto principal del tiempo robusto ( $F(1,90) = 16.73, p < .001, \eta^2 = .16$ ), aunque no se encontraron diferencias entre los grupos ( $p = .08$ ).

El análisis de mediación arrojó hallazgos relevantes: el modelo serial mostró que el DBT-M favoreció un aumento del descentramiento, lo que a su vez condujo a una disminución de la desregulación emocional, derivando en una reducción significativa de los síntomas de TLP. El efecto indirecto fue estadísticamente significativo ( $B = -2.66, IC\ 95\% [-5.33, -0.60]$ ), indicando que el descentramiento explicó un 26% de la varianza en la reducción sintomática.

	<p>Desde el plano teórico, estos hallazgos identifican al descentramiento como un mecanismo central en DBT-M, respaldando el modelo de re-percepción propuesto por Shapiro y colaboradores (2006). Además, refuerzan la idea de que la mejora en la regulación emocional depende del desarrollo previo de habilidades metacognitivas. En el plano práctico, los resultados sugieren que el DBT-M puede implementarse como un módulo independiente para la reducción de síntomas límite, planteando que las intervenciones en TLP deben priorizar el fortalecimiento de la conciencia metacognitiva antes de abordar la regulación emocional propiamente dicha.</p>
<p><b>Conceptos abordados</b></p>	<p>El modelo biosocial de Linehan (1993) sirve como marco conceptual en este estudio, estableciendo que el Trastorno Límite de la Personalidad (TLP) surge de la interacción entre una vulnerabilidad biológica y déficits en habilidades de afrontamiento, lo que desemboca en desregulación emocional. En este contexto, se incorporan constructos metacognitivos como el descentramiento, definido como la capacidad de observar pensamientos y emociones sin fusionarse con ellos (Fresco et al., 2007), y la re-percepción, entendida como el proceso propio de la práctica de mindfulness en el que el individuo logra tomar distancia de sus experiencias internas (Shapiro et al., 2006). La intervención se estructuró en dos modalidades diferenciadas. Por un lado, la DBT-Mindfulness (DBT-M), centrada en el entrenamiento de habilidades como la mente sabia —entendida como la integración armónica de la razón y la emoción—, las habilidades “qué” (observar, describir, participar) y las habilidades “cómo” (no juzgar, centrarse en el presente y actuar de manera efectiva). Estas habilidades fueron reforzadas a través de prácticas de</p>

	<p>meditación tanto formales como informales. Por otro lado, la DBT-Efectividad Interpersonal (DBT-IE) se enfocó en el desarrollo de competencias sociales específicas, como la asertividad y la validación, con el fin de mejorar la calidad de las interacciones personales.</p> <p>En cuanto a la evaluación, las variables primarias consideradas incluyeron el BSL-23 para medir la severidad de los síntomas límite, el EQ para valorar el descentramiento como habilidad metacognitiva, y el DERS para evaluar las dificultades en regulación emocional, particularmente en la conciencia, claridad y aceptación de los estados afectivos.</p> <p>El mecanismo de cambio propuesto plantea una secuencia en la que el entrenamiento en DBT-M incrementa el descentramiento, lo que a su vez favorece la reducción de la reactividad emocional. Esta disminución en la reactividad repercute en una mejor regulación emocional, lo que finalmente se traduce en la reducción de la sintomatología asociada al TLP. En este sentido, la integración de mindfulness dentro de la DBT no solo potencia habilidades de autocontrol emocional, sino que también aporta un marco metacognitivo clave para comprender y sostener los procesos de cambio clínico.</p>
<b>Idioma</b>	Ingles

**Apéndice 38.** *Ficha de Análisis Documental 35.*

<b>Nombre del documento</b>	Naturalistic Outcomes of Evidence-Based Therapies for Borderline Personality Disorder at a Medical University Clinic
<b>Autor</b>	Robert J. Gregory, M.D.; Shilpa Sachdeva, M.D.

<b>Referencia bibliográfica según APA</b>	Gregory, R. J., & Sachdeva, S. (2016). Naturalistic Outcomes of Evidence-Based Therapies for Borderline Personality Disorder at a Medical University Clinic. <i>American Journal of Psychotherapy</i> , 70(2), 167-184. <a href="https://doi.org/10.1176/appi.psychotherapy.2016.70.2.167">https://doi.org/10.1176/appi.psychotherapy.2016.70.2.167</a>
<b>Palabras claves del texto</b>	borderline personality disorder; dialectical behavior therapy; individual psychotherapy; treatment outcomes; psychodynamic psychotherapy
<b>Año</b>	2016
<b>Ubicación (dirección electrónica específica) y/o clasificación topográfica donde se encuentra</b>	<a href="https://research.ebsco.com/c/diibsf/viewer/pdf/57wer56mnf">https://research.ebsco.com/c/diibsf/viewer/pdf/57wer56mnf</a>
<b>Tipo de estudio</b>	Estudio observacional naturalista con análisis cuantitativo de resultados.
<b>Descripción del aporte al tema seleccionado</b>	<p>El análisis de la efectividad de los tratamientos comparó la Terapia Dialéctica Conductual (DBT) y la Psicoterapia Dinámica Deconstructiva (DDP) en pacientes con Trastorno Límite de la Personalidad (TLP), mostrando diferencias relevantes en sus resultados clínicos. La DBT evidenció reducciones significativas en los síntomas del TLP, la depresión y la discapacidad, con tamaños del efecto grandes (<math>d = 1.24</math> en BEST y <math>d = 1.07</math> en BDI a 6 meses). No obstante, la tasa de abandono fue elevada, alcanzando el 64% a los 12 meses, lo cual plantea un desafío considerable en términos de adherencia.</p> <p>En contraste, la DDP no solo presentó mayores mejoras que la DBT en síntomas límite, depresión y discapacidad (con</p>

	<p>tamaños del efecto entre <math>d = .53</math> y <math>d = .63</math>), sino que además obtuvo una tasa de retención sustancialmente más alta, con el 67% de los pacientes completando el tratamiento frente al 36% en DBT. Asimismo, en comparación con el tratamiento habitual (TAU), la DBT mostró ventajas en la reducción de depresión, mientras que la DDP superó de manera consistente al grupo control en todos los dominios evaluados, alcanzando tamaños del efecto muy grandes (ej. <math>d = 1.01</math> en síntomas límite y <math>d = 1.41</math> en discapacidad).</p> <p>Un aspecto clínicamente relevante fue que el 89% de los pacientes tratados con DDP alcanzaron una respuesta significativa (reducción <math>\geq 25\%</math> en BEST), frente al 67% en DBT. Además, la DDP mostró reducciones significativas en autolesiones, mientras que la DBT no logró diferencias estadísticamente significativas en este aspecto. Estos hallazgos sugieren que la DDP podría ser una opción más adecuada para pacientes con mayor desregulación emocional o con un historial de refractariedad al tratamiento, mientras que la DBT, aunque eficaz en síntomas específicos como la depresión, enfrenta el desafío de la baja adherencia.</p> <p>Desde el punto de vista teórico, este estudio aporta evidencia comparativa de dos modelos estructurados en un contexto naturalista, lo que fortalece la comprensión de sus mecanismos y su aplicabilidad en entornos clínicos reales caracterizados por alta comorbilidad. En la práctica, plantea la necesidad de estrategias de adaptación en DBT para mejorar la retención, al tiempo que refuerza la pertinencia de la DDP en perfiles clínicos complejos.</p>
<b>Conceptos abordados</b>	En relación con los modelos de TCC aplicados al Trastorno Límite de la Personalidad (TLP), la Terapia Dialéctica

	<p>Conductual (DBT) se fundamenta en el déficit de regulación emocional y combina técnicas cognitivo-conductuales con prácticas de mindfulness y estrategias de validación. Por su parte, la Psicoterapia Dinámica Deconstructiva (DDP), aunque se origina en un enfoque psicodinámico orientado a explorar déficits en el procesamiento emocional y conflictos inconscientes, incorpora elementos estructurados semejantes a los manuales propios de la TCC, lo que favorece la comparación entre ambas modalidades. En cuanto a los mecanismos de cambio, la DBT se centra en una jerarquía de objetivos que prioriza la intervención sobre conductas suicidas y autodestructivas, al tiempo que fomenta el aprendizaje de habilidades de afrontamiento. La DDP, en cambio, busca la elaboración verbal de las emociones y la reconstrucción de narrativas disfuncionales, permitiendo una integración más profunda de la experiencia emocional en el relato personal. Las técnicas y estrategias específicas también marcan diferencias importantes. La DBT incluye tanto sesiones individuales como grupales de carácter semanal, además de un entrenamiento formal en habilidades como la tolerancia al malestar y la regulación emocional. En contraste, la DDP se organiza a través de sesiones individuales centradas en las relaciones interpersonales y en la exploración detallada de emociones específicas, con el propósito de generar cambios en la dinámica intrapsíquica y relacional. El estudio empleó instrumentos validados para medir la eficacia de estas intervenciones. Entre ellos se encuentran el BEST, que evalúa la severidad del TLP en dimensiones como pensamientos y conductas, el BDI para valorar la sintomatología depresiva, y la SDS para medir la discapacidad funcional. Asimismo, se</p>
--	---

	tomaron en cuenta dimensiones clave del TLP como la inestabilidad emocional, las conductas autolesivas y el funcionamiento social, garantizando una evaluación integral de los resultados clínicos.
<b>Idioma</b>	Ingles

**Apéndice 39. Ficha de Análisis Documental 36.**

<b>Nombre del documento</b>	A randomized trial of brief dialectical behaviour therapy skills training in suicidal patients suffering from borderline disorder
<b>Autor</b>	Shelley F. McMain, Tim Guimond, Ryan Barnhart, Liat Habinski, David L. Streiner
<b>Referencia bibliográfica según APA</b>	McMain, S. F., Guimond, T., Barnhart, R., Habinski, L., & Streiner, D. L. (2017). A randomized trial of brief dialectical behaviour therapy skills training in suicidal patients suffering from borderline disorder. <i>Acta Psychiatrica Scandinavica</i> , 135 (2), 138–148. <a href="https://doi.org/10.1111/acps.12664">https://doi.org/10.1111/acps.12664</a>
<b>Palabras claves del texto</b>	randomized controlled trial; personality disorder; suicide; self-harm; psychotherapy
<b>Año</b>	2017
<b>Ubicación (dirección electrónica específica) y/o clasificación topográfica donde se encuentra</b>	<a href="https://research.ebsco.com/c/diibsf/viewer/pdf/fhgbapmf6v">https://research.ebsco.com/c/diibsf/viewer/pdf/fhgbapmf6v</a>
<b>Tipo de estudio</b>	Ensayo controlado aleatorizado (ECA) con evaluación cuantitativa.
<b>Descripción del aporte al tema seleccionado</b>	En cuanto a la efectividad de las intervenciones sobre conductas autodestructivas, los resultados muestran que la

	<p>Terapia Dialéctica Conductual (DBT) produjo una reducción significativa en los intentos suicidas y las autolesiones no suicidas (NSSI). A las 32 semanas, se observó una disminución marcada en la frecuencia de estos episodios, alcanzando un tamaño del efecto del 84% en el grupo que recibió DBT frente al 69% registrado en el grupo control en lista de espera. Asimismo, se evidenció un menor uso de hospitalización a las 20 semanas en el grupo tratado con DBT, aunque estas diferencias no se mantuvieron en la evaluación realizada a las 32 semanas.</p> <p>El tratamiento también se asoció con mejoras en habilidades de afrontamiento, particularmente en la regulación emocional y la tolerancia al malestar. En el primer caso, se encontraron diferencias significativas con un tamaño del efecto moderado, mientras que en el segundo los resultados fueron igualmente relevantes, confirmando que el entrenamiento en estas competencias constituye un mecanismo central de cambio. A nivel sintomático, se registraron reducciones significativas en la expresión de ira y una mejoría inicial en los síntomas asociados al TLP, aunque estos últimos no se sostuvieron en la evaluación posterior. En términos de cambio clínicamente significativo, el 43.8% de los pacientes que recibieron DBT lograron una mejoría sustancial en comparación con el 18.4% del grupo control, lo que se tradujo en una probabilidad tres veces mayor de alcanzar un resultado clínicamente relevante. Estos hallazgos sugieren que intervenciones breves de DBT, con una duración de 20 semanas, son viables y eficaces para pacientes con TLP y alto riesgo suicida, incluso en ausencia de terapia individual complementaria. Las implicaciones clínicas de estos resultados son notables. Por un lado, la DBT</p>
--	---

	<p>se presenta como una opción costo-efectiva y escalable en contextos con recursos limitados, lo que amplía sus posibilidades de implementación en distintos sistemas de salud. Por otro, los hallazgos corroboran que el entrenamiento en regulación emocional y tolerancia al malestar no solo es un componente central de la DBT, sino también un predictor clave de los cambios observados en la reducción de conductas autodestructivas. Sin embargo, las limitaciones en la sostenibilidad de los efectos, particularmente en síntomas globales como el ajuste social, sugieren la necesidad de reforzar el tratamiento con intervenciones de mayor duración o con sesiones de seguimiento.</p>
<p><b>Conceptos abordados</b></p>	<p>El modelo biosocial del trastorno límite de la personalidad (TLP) plantea que la desregulación emocional constituye el núcleo de las dificultades clínicas observadas en estos pacientes, lo cual se aborda mediante la enseñanza de habilidades específicas en mindfulness, regulación emocional y tolerancia al malestar. Dentro de este marco, los mecanismos de cambio se vinculan principalmente con el fortalecimiento de las habilidades de afrontamiento, que han demostrado ser mediadoras clave en la reducción de conductas autodestructivas, tal como lo documenta la evidencia previa de Neacsiu y colaboradores en 2010. Las estrategias específicas de la Terapia Dialéctica Conductual (DBT) se organizan en módulos diferenciados. El primero de ellos corresponde al mindfulness, centrado en el desarrollo de la atención plena y la reducción de la reactividad emocional. El segundo módulo aborda la regulación emocional, orientada a la identificación, comprensión y modulación de las emociones intensas. Finalmente, el módulo</p>

	<p>de tolerancia al malestar se enfoca en el uso de estrategias concretas para afrontar situaciones de crisis, entre ellas las asociadas a la autolesión o a los intentos suicidas. Una innovación metodológica importante radica en la adaptación breve del tratamiento, que condensa el entrenamiento en 20 sesiones grupales de dos horas por semana, en contraste con el modelo estándar de 12 meses.</p> <p>En relación con las variables evaluadas, las conductas suicidas y las autolesiones no suicidas se constituyen en los principales indicadores de cambio, evaluados tanto mediante entrevistas clínicas estructuradas (LSASI) como a través de autoinformes (DSHI). Como variables secundarias se incluyen los síntomas propios del TLP, medidos mediante el BSL-23, así como las habilidades de afrontamiento, evaluadas a través de instrumentos como el DERS y el DTS. El funcionamiento social, por su parte, se valora mediante la escala SAS-SR, lo que permite obtener una visión integral del impacto terapéutico en la vida cotidiana de los pacientes.</p> <p>Desde la perspectiva de la terapia cognitivo-conductual, la DBT se inscribe dentro de las denominadas terapias de tercera ola, al integrar procedimientos clásicos de la TCC con la filosofía dialéctica y estrategias de aceptación. Este enfoque combina el análisis conductual con prácticas basadas en la conciencia plena, favoreciendo un abordaje más amplio de la experiencia subjetiva del paciente.</p>
<b>Idioma</b>	Inglés

<b>Nombre del documento</b>	Dialectical behaviour therapy versus mentalization-based therapy for borderline personality disorder
<b>Autor</b>	Kirsten Barnicot, Mike Crawford
<b>Referencia bibliográfica según APA</b>	Barnicot, K., & Crawford, M. (2017). Dialectical behaviour therapy versus mentalization-based therapy for borderline personality disorder. <i>Acta Psychiatrica Scandinavica</i> , 135 (2), 138–148. <a href="https://doi.org/10.1111/acps.12664">https://doi.org/10.1111/acps.12664</a>
<b>Palabras claves del texto</b>	Behaviour therapy; borderline personality disorder; psychodynamic therapy; psychological treatment.
<b>Año</b>	2017
<b>Ubicación (dirección electrónica específica) y/o clasificación topográfica donde se encuentra</b>	<a href="https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30303061/">https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30303061/</a>
<b>Tipo de estudio</b>	Estudio cuasi-experimental no aleatorizado con análisis cuantitativo.
<b>Descripción del aporte al tema seleccionado</b>	La comparación entre la Terapia Dialéctica Conductual (DBT) y la Terapia Basada en la Mentalización (MBT) aporta evidencia valiosa sobre la efectividad diferencial de ambas intervenciones en el abordaje del trastorno límite de la personalidad (TLP). Los hallazgos muestran que la DBT se asocia con una reducción más pronunciada en conductas autolesivas (IRR = 0.93, p = 0.02), así como con una mayor mejora en la regulación emocional ( $\beta = -1.94$ , p < 0.01), en comparación con la MBT. Sin embargo, no se observaron diferencias significativas entre los dos tratamientos en cuanto a síntomas generales del TLP, disociación o problemas interpersonales, lo que sugiere que ambas terapias comparten eficacia en dimensiones clínicas centrales. En cuanto a la

	<p>retención terapéutica, la MBT mostró una tasa de abandono inferior (28%) frente a la DBT (58%), con una diferencia estadísticamente significativa (OR = 0.28, <math>p &lt; 0.01</math>). No obstante, este efecto se atenuó al controlar las variables basales, dado que los pacientes asignados a DBT presentaban una mayor gravedad inicial, reduciendo la significación de la diferencia (OR = 0.23, <math>p = 0.06</math>). Asimismo, se identificó un mayor uso de servicios de crisis en el grupo DBT, tanto en urgencias (51% vs. 22%) como en hospitalizaciones psiquiátricas (26% vs. 4%), aunque estas diferencias perdieron significación estadística al ajustar por posibles factores de confusión. En términos clínicos globales, ambos tratamientos mostraron mejoras comparables en severidad del TLP, disociación y funcionamiento interpersonal, evaluados mediante instrumentos como el BEST, DES y SIDES. Ello refuerza la noción de que tanto la DBT como la MBT son intervenciones eficaces, aunque con perfiles distintos en cuanto a mecanismos de acción y adherencia. Desde una perspectiva teórica y práctica, este estudio constituye una innovación al ser el primero en comparar directamente la DBT y la MBT en contextos clínicos reales. Mientras que la DBT enfatiza el entrenamiento en habilidades conductuales y la reducción rápida de conductas autodestructivas, la MBT se centra en el fortalecimiento de la capacidad de mentalización, mostrando ventajas en términos de adherencia y continuidad del tratamiento. Estas diferencias sugieren que la elección de la intervención podría adaptarse al perfil del paciente: la DBT resultaría más indicada en cuadros graves con alta impulsividad y autolesiones recurrentes, mientras que la MBT</p>
--	---

	<p>podría beneficiar a aquellos con dificultades en la adherencia terapéutica.</p> <p>El estudio presenta fortalezas destacables, entre ellas la alta tasa de seguimiento (85-88%) y el empleo de modelos multinivel para el análisis longitudinal, lo que otorga solidez metodológica. Además, la evaluación abarcó múltiples dominios clínicos, ofreciendo una visión integral de los resultados terapéuticos.</p>
<p><b>Conceptos abordados</b></p>	<p>La Terapia Dialéctica Conductual (DBT) y la Terapia Basada en la Mentalización (MBT) representan dos enfoques diferenciados pero complementarios para el abordaje del trastorno límite de la personalidad (TLP), ambos fundamentados en modelos teóricos sólidos y con evidencia empírica creciente. La DBT, desarrollada por Linehan, se basa en el modelo biosocial del TLP y plantea que los síntomas derivan de la interacción entre vulnerabilidad biológica y entornos invalidantes, lo que conduce a desregulación emocional. Para ello, integra estrategias cognitivo-conductuales con prácticas de mindfulness y un entrenamiento estructurado en habilidades. Por su parte, la MBT, de raíz psicodinámica, se centra en mejorar la capacidad de mentalización, entendida como la habilidad de comprender y atribuir estados mentales tanto propios como ajenos, favoreciendo así la regulación emocional y la estabilidad interpersonal.</p> <p>Las técnicas y estrategias específicas de cada enfoque reflejan sus diferencias conceptuales. La DBT se organiza en módulos de habilidades que incluyen mindfulness, tolerancia al malestar, regulación emocional y efectividad interpersonal, complementados con la posibilidad de coaching telefónico</p>

	<p>para afrontar crisis en tiempo real. En contraste, la MBT enfatiza la terapia individual y grupal con un foco central en la reflexión metacognitiva, utilizando la relación terapéutica como contexto privilegiado para fortalecer la capacidad de mentalización y promover la elaboración de experiencias emocionales complejas. En relación con la terapia cognitivo-conductual (TCC), la DBT puede entenderse como una terapia de tercera ola, ya que combina estrategias conductuales y cognitivas tradicionales con la filosofía dialéctica, la validación y la aceptación. Esto la convierte en un enfoque altamente estructurado y práctico para pacientes con alta impulsividad y conductas autodestructivas. Por su parte, aunque la MBT se enmarca en un modelo psicodinámico, integra elementos de corte cognitivo al abordar distorsiones en la percepción de relaciones y en la interpretación de los estados mentales, lo que la posiciona como un enfoque integrador que puede adaptarse a distintas necesidades clínicas.</p>
<b>Idioma</b>	Inglés

**Apéndice 41.** *Ficha de Análisis Documental 38.*

<b>Nombre del documento</b>	Assessing the marks of change: how psychotherapy alters the brain structure in women with borderline personality disorder
<b>Autor</b>	Falk Mancke, MD; Ruth Schmitt, PhD; Dorina Winter, PhD; Inga Niedfeld, PhD; Sabine C. Herpertz, MD; Christian Schmahl, MD
<b>Referencia bibliográfica según APA</b>	Mancke, F., Schmitt, R., Winter, D., Niedfeld, I., Herpertz, S. C., & Schmahl, C. (2018). Assessing the marks of change: how psychotherapy alters the brain structure in women with

	borderline personality disorder. Journal of Psychiatry and Neuroscience, 43(3), 171-181. <a href="https://doi.org/10.1503/jpn.170132">https://doi.org/10.1503/jpn.170132</a>
<b>Palabras claves del texto</b>	N/A
<b>Año</b>	2018
<b>Ubicación (dirección electrónica específica) y/o clasificación topográfica donde se encuentra</b>	<a href="https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29688873/">https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29688873/</a>
<b>Tipo de estudio</b>	Estudio longitudinal con diseño cuasi-experimental (grupo de tratamiento DBT vs. grupo control TAU)
<b>Descripción del aporte al tema seleccionado</b>	Los hallazgos sobre la Terapia Dialéctica Conductual (DBT) ofrecen evidencia innovadora respecto a los cambios neurobiológicos asociados a su implementación en pacientes con trastorno límite de la personalidad. En términos estructurales, se observó un aumento significativo en el volumen de materia gris en regiones clave como la corteza cingulada anterior (ACC), tanto en su porción rostral (1.68%) como dorsal (1.42%), el giro frontal inferior (IFG; 2.57%) y el giro temporal superior (STG; 2.20%). Estos cambios reflejan una posible plasticidad cerebral inducida por la terapia, especialmente en áreas vinculadas con la regulación emocional, el control cognitivo y los procesos de mentalización. En relación con la respuesta clínica, se encontró que la mejoría en síntomas, medida a través del índice de cambio confiable (RCI), se correlacionó con el incremento en el volumen de materia gris del giro angular ( $r = 0.38$ , $p = 0.032$ ). Este hallazgo sugiere que la mejoría subjetiva y clínica en los pacientes guarda correspondencia con modificaciones estructurales cerebrales, lo que aporta

	<p>evidencia a favor de la interacción entre procesos psicológicos y neuroplasticidad. Además, las reducciones en la sintomatología fueron significativas en escalas ampliamente utilizadas, incluyendo el ZAN-BPD (<math>d = 1.09</math>), el BSL (<math>d = 0.71</math>) y el DERS (<math>d = 1.11</math>), lo que confirma la efectividad de la DBT frente al tratamiento habitual (TAU). Desde una perspectiva teórica, los resultados respaldan que la DBT no solo produce cambios en los patrones de conducta y en la regulación emocional, sino que también induce modificaciones neurobiológicas en regiones cerebrales directamente relacionadas con dichas funciones. En particular, la ACC y el IFG se asocian con el control ejecutivo y la regulación emocional, mientras que el STG y el giro angular están vinculados a la mentalización y la integración de experiencias sociales. Este vínculo entre intervención psicoterapéutica y plasticidad estructural abre un campo prometedor para comprender los mecanismos de cambio en TLP. En el plano práctico, los hallazgos refuerzan la posición de la DBT como tratamiento de primera línea, al demostrar que sus beneficios trascienden la esfera conductual y clínica para impactar directamente en la arquitectura cerebral. De esta manera, se consolida su utilidad no solo como estrategia terapéutica eficaz, sino también como un abordaje que puede contribuir a una recuperación más estable y duradera. La innovación metodológica de este estudio, al emplear morfometría basada en vóxeles (VBM) para el análisis longitudinal de todo el cerebro, constituye un avance relevante en la investigación de terapias psicológicas.</p>
<b>Conceptos abordados</b>	La Terapia Dialéctico-Conductual (DBT), fundamentada en el modelo biosocial de Linehan, plantea que la desregulación

	<p>emocional constituye el núcleo central del Trastorno Límite de la Personalidad (TLP). Desde esta perspectiva, los pacientes presentan una vulnerabilidad biológica que, en interacción con contextos invalidantes, genera patrones persistentes de dificultades en la modulación afectiva y la conducta. En paralelo, la investigación neurobiológica sobre el TLP ha descrito un marcado desequilibrio entre regiones prefrontales y límbicas, así como alteraciones en áreas asociadas a la mentalización, lo que respalda la necesidad de intervenciones que integren procesos emocionales y cognitivos. El abordaje terapéutico en formato residencial, con una duración de doce semanas, combina sesiones individuales y grupales, organizadas en torno a los módulos de regulación emocional y tolerancia al malestar. Este esquema intensivo busca proporcionar un entorno estructurado que favorezca la adquisición y práctica de habilidades. Entre las estrategias específicas, se destacan aquellas que entrenan la inhibición de respuestas emocionales, relacionadas con el funcionamiento del giro frontal inferior (IFG), y la integración de información multisensorial, vinculada con el giro angular.</p> <p>En cuanto a la evaluación de resultados, se emplearon instrumentos estandarizados como la ZAN-BPD para la medición de síntomas del TLP, el BSL para valorar la gravedad del trastorno y el DERS para identificar niveles de desregulación emocional. De manera complementaria, se exploraron cambios en regiones cerebrales clave, incluyendo la corteza cingulada anterior (ACC), asociada a la regulación emocional, el IFG, implicado en la inhibición conductual, y el giro temporal superior y el giro angular, vinculados a la mentalización. Las variables de resultado se centraron en los</p>
--	--

	cambios en el volumen de materia gris y su correlación con la respuesta clínica, lo que aporta evidencia sobre los mecanismos neurobiológicos que subyacen a la eficacia de la DBT.
<b>Idioma</b>	Ingles

**Apéndice 42. Ficha de Análisis Documental 39.**

<b>Nombre del documento</b>	Dialectical Behavior Therapy for High Suicide Risk in Individuals With Borderline Personality Disorder: A Randomized Clinical Trial and Component Analysis
<b>Autor</b>	Marsha M. Linehan, PhD; Kathryn E. Korlund, PhD; Melanie S. Harned, PhD; Robert J. Gallop, PhD; Anita Lungu, PhD; Andrada D. Neacsiu, PhD; Joshua McDavid, MD; Katherine Anne Comtois, PhD; Angela M. Murray-Gregory, MSW
<b>Referencia bibliográfica según APA</b>	Linehan, M. M., Korlund, K. E., Harned, M. S., Gallop, R. J., Lungu, A., Neacsiu, A. D., ... & Murray-Gregory, A. M. (2015). Dialectical behavior therapy for high suicide risk in individuals with borderline personality disorder: A randomized clinical trial and component analysis. <i>JAMA Psychiatry</i> , 72(5), 475-482. <a href="https://doi.org/10.1001/jamapsychiatry.2014.3039">https://doi.org/10.1001/jamapsychiatry.2014.3039</a>
<b>Palabras claves del texto</b>	N/A
<b>Año</b>	2015
<b>Ubicación (dirección electrónica específica) y/o clasificación topográfica donde se encuentra</b>	<a href="https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25806661/">https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25806661/</a>

<b>Tipo de estudio</b>	Ensayo clínico aleatorizado de tres brazos (DBT estándar vs. DBT-S vs. DBT-I), simple ciego, con seguimiento de 2 años.
<b>Descripción del aporte al tema seleccionado</b>	<p>Los resultados de este estudio muestran que los tres formatos de Terapia Dialéctico-Conductual (DBT estándar, DBT-S y DBT-I) produjeron mejoras significativas en la reducción de conductas suicidas, incluyendo intentos, ideación y uso de servicios de crisis, sin encontrarse diferencias estadísticamente relevantes entre grupos. No obstante, al analizar las conductas de autolesión no suicida (NSSI), se evidenció que tanto la DBT estándar como la DBT-S, ambas con entrenamiento en habilidades, redujeron de forma significativa la frecuencia de estas conductas en comparación con la DBT-I, lo que subraya el papel central de la adquisición de estrategias de afrontamiento para la disminución de la autolesión. En relación con los síntomas emocionales, se observaron mejoras más marcadas en depresión y ansiedad en los grupos con entrenamiento en habilidades, en particular en la DBT estándar y la DBT-S. Estos hallazgos sugieren que el entrenamiento grupal facilita no solo la reducción de conductas desadaptativas, sino también un alivio sintomático más amplio en la esfera afectiva. Asimismo, la tasa de abandono terapéutico fue considerablemente menor en la DBT estándar en comparación con la DBT-I, lo que indica que la integración del formato completo favorece la adherencia y continuidad en el tratamiento.</p> <p>Desde una perspectiva teórica y práctica, el estudio aporta evidencia de que el entrenamiento en habilidades constituye un componente esencial para la eficacia de la DBT. Si bien la DBT-S mostró ser suficiente para reducir la autolesión y mejorar síntomas emocionales, la DBT estándar se posiciona</p>

	<p>como la modalidad más robusta para garantizar la retención terapéutica y prevenir recaídas. Además, se resalta el papel del Linehan Suicide Risk Assessment and Management Protocol (LRAMP) como un elemento transversal en todas las condiciones, que contribuye a la reducción del riesgo suicida independientemente del formato aplicado. Las implicaciones clínicas de estos hallazgos apuntan a la posibilidad de implementar adaptaciones flexibles según la disponibilidad de recursos. En contextos con limitaciones, priorizar la DBT-S en entornos grupales podría resultar una estrategia efectiva y factible, reservando el formato estándar para situaciones en las que la prevención de recaídas y la retención a largo plazo sean prioritarias. Entre las fortalezas del estudio se destacan el rigor metodológico, la aleatorización, la participación de evaluadores ciegos y el seguimiento prolongado, mientras que entre las limitaciones sobresalen la restricción a una muestra exclusivamente femenina, la elevada tasa de abandono en la DBT-I y la falta de potencia estadística para establecer comparaciones concluyentes entre la DBT-S y la DBT estándar.</p>
<p><b>Conceptos abordados</b></p>	<p>El modelo biosocial de Linehan constituye el marco conceptual de esta investigación, planteando que la desregulación emocional característica del trastorno límite de la personalidad (TLP) requiere intervenciones centradas en el entrenamiento en habilidades específicas, como la tolerancia al malestar y la regulación emocional. La Terapia Dialéctico-Conductual (DBT) se organiza a partir de cuatro componentes principales: la terapia individual semanal, el entrenamiento grupal en habilidades, el coaching telefónico para situaciones de crisis y el equipo de consulta clínica. Estos elementos</p>

	<p>buscan ofrecer un abordaje integral de los factores que sostienen la desregulación emocional y las conductas de riesgo.</p> <p>Dentro de este marco, el estudio exploró dos formatos adaptados de la DBT. Por un lado, la DBT-S, que mantiene el énfasis en el entrenamiento en habilidades —mindfulness, efectividad interpersonal, regulación emocional y tolerancia al malestar—, pero sustituye la terapia individual por la gestión de casos. Por otro lado, la DBT-I, que consiste en un tratamiento individual sin enseñanza activa de habilidades, limitado al uso de estrategias conductuales genéricas. Esta comparación permite valorar la importancia relativa de cada componente en la eficacia global del modelo.</p> <p>En cuanto a las variables y constructos evaluados, las medidas primarias incluyeron la frecuencia e intensidad de los intentos suicidas, las conductas de autolesión no suicida (NSSI) y las hospitalizaciones asociadas a crisis. Para ello se utilizó la Entrevista de Autolesión (SASII), mientras que los síntomas emocionales fueron evaluados mediante las Escalas de Hamilton para depresión y ansiedad. Asimismo, se empleó el Inventario de Razones para Vivir con el fin de captar aspectos motivacionales que pudieran influir en la reducción del riesgo suicida.</p>
<b>Idioma</b>	Ingles

**Apéndice 43.** *Ficha de Análisis Documental 40.*

<b>Nombre del documento</b>	Just try it: Preliminary results of a six-month therapy for borderline personality disorder
<b>Autor</b>	Sylvia Martin, Jonathan Del-Monte

<b>Referencia bibliográfica según APA</b>	Martin, S., & Del-Monte, J. (2022). Just try it: Preliminary results of a six-month therapy for borderline personality disorder. <i>Personality and Mental Health</i> , 16(4), 338–349. <a href="https://doi.org/10.1002/pmh.1555">https://doi.org/10.1002/pmh.1555</a>
<b>Palabras claves del texto</b>	N/A
<b>Año</b>	2022
<b>Ubicación (dirección electrónica específica) y/o clasificación topográfica donde se encuentra</b>	<a href="https://doi.org/10.1002/pmh.1555">https://doi.org/10.1002/pmh.1555</a>
<b>Tipo de estudio</b>	Estudio cuasi-experimental comparativo (ECCCLORE vs. TAU) con seguimiento a 1 año.
<b>Descripción del aporte al tema seleccionado</b>	El protocolo ECCCLORE, diseñado con una duración de seis meses, evidenció reducciones significativas en diversos síntomas asociados al trastorno límite de la personalidad (TLP). Entre los hallazgos más relevantes se encontró la disminución de la impulsividad, particularmente en la dimensión de urgencia negativa ( $p = 0.001$ , $d = 0.105$ ), y en menor medida en la urgencia positiva ( $p = 0.091$ , $d = 0.051$ ). Asimismo, se observaron reducciones en la agresividad evaluada a través del cuestionario AQ12 ( $p = 0.003$ , $d = 0.131$ ), así como en el riesgo suicida medido con el SBQR ( $p = 0.002$ , $d = 0.212$ ). A nivel de síntomas nucleares del TLP, los descensos más marcados se presentaron en experiencias de abandono ( $p = 0.005$ ), sensación de vacío ( $p = 0.021$ ) y expresiones de ira ( $p = 0.002$ ). En la comparación con el tratamiento habitual (TAU), el protocolo ECCCLORE mostró superioridad en la mayoría de las dimensiones clínicas analizadas, alcanzando significación estadística en todos los

	<p>indicadores salvo en los intentos de suicidio, donde no se observaron diferencias relevantes. Un aspecto destacable fue la persistencia de los efectos, dado que las mejoras en la urgencia negativa (<math>p = 0.002</math>) y en los rasgos psicóticos (<math>p = 0.001</math>) se mantuvieron hasta un año después de la intervención, lo que sugiere una consolidación de los cambios logrados durante el tratamiento.</p> <p>Desde una perspectiva teórica y práctica, este estudio aporta evidencia valiosa acerca de la viabilidad y eficacia de protocolos breves en el abordaje del TLP. El ECCCLORE, con solo seis meses de aplicación, alcanzó resultados comparables a los obtenidos por la DBT estándar que habitualmente se extiende por más de doce meses, lo que respalda la implementación de intervenciones acortadas sin pérdida de efectividad. Además, el análisis de los módulos reveló que los mayores beneficios se produjeron tras la aplicación del módulo dos, centrado en el manejo de crisis, lo que resalta la centralidad del entrenamiento en habilidades de regulación emocional como mecanismo de cambio.</p> <p>El carácter integrador del protocolo constituye otra de sus aportaciones innovadoras, al combinar principios y estrategias de la terapia cognitivo-conductual (CBT), la terapia de aceptación y compromiso (ACT), el mindfulness y la terapia de esquemas. Esta flexibilidad metodológica amplía las posibilidades de adaptación clínica a distintos contextos y poblaciones, enriqueciendo el repertorio de intervenciones disponibles para el TLP.</p>
<b>Conceptos abordados</b>	<p>El protocolo ECCCLORE se fundamenta en el modelo de desregulación emocional propuesto por Linehan, poniendo especial énfasis en la impulsividad y la urgencia emocional</p>

	<p>como núcleos problemáticos del trastorno límite de la personalidad (TLP). A diferencia de intervenciones tradicionales centradas únicamente en el control de conductas, este enfoque articula un modelo integrador que combina elementos de la terapia cognitivo-conductual (CBT), la terapia de aceptación y compromiso (ACT), el mindfulness derivado del programa MBSR y la terapia de esquemas, logrando así un abordaje amplio y flexible de los síntomas y patrones disfuncionales.</p> <p>El protocolo se organiza en tres módulos secuenciales. El primero, centrado en la regulación emocional, incluye estrategias de psicoeducación, prácticas de mindfulness y entrenamiento para identificar y cuestionar sesgos cognitivos. El segundo, orientado al manejo de crisis, incorpora técnicas clásicas de DBT como la estrategia STOP y el uso del “kit de urgencia”, complementadas con la matriz de ACT para la clarificación de valores y toma de decisiones bajo presión. Finalmente, el tercer módulo aborda el ámbito de las relaciones interpersonales, con un énfasis en la comunicación no violenta, la auto-compasión y la práctica de la asertividad como recursos para mejorar la calidad del vínculo con los demás. En cuanto a la evaluación, el estudio utilizó instrumentos como el Borderline Personality Questionnaire (BPQ) para los rasgos de TLP, el UPPS-S para medir la impulsividad, el AQ12 para valorar la agresividad y el SBQR para estimar el riesgo suicida. Estos indicadores permitieron un análisis detallado de las dimensiones centrales del TLP y de los cambios asociados al tratamiento.</p> <p>Un aspecto central del modelo es el reconocimiento de los mecanismos de cambio, especialmente la reducción de la</p>
--	---

	urgencia negativa, entendida como la tendencia a actuar de manera impulsiva frente a emociones intensas de valencia negativa. La disminución de esta dimensión emergió como un predictor clave de mejoría clínica, tanto en la impulsividad general como en la agresividad, lo que subraya la importancia de las intervenciones dirigidas al control y la modulación de los estados emocionales intensos.
<b>Idioma</b>	Ingles

**Apéndice 44.** *Ficha de Análisis Documental 41.*

<b>Nombre del documento</b>	Efficacy of Dialectical Behavioral Therapy for Emotion Dysregulation in Patients with Dual Diagnosis of Borderline Personality Disorder and Substance Use Disorder
<b>Autor</b>	Ahmed Rady, Ahmed Abdelkarim, Andre Ivanoff, Tarek Molokhia
<b>Referencia bibliográfica según APA</b>	Rady, A., Abdelkarim, A., Ivanoff, A., & Molokhia, T. (2021). Efficacy of Dialectical Behavioral Therapy for Emotion Dysregulation in Patients with Dual Diagnosis of Borderline Personality Disorder and Substance Use Disorder. <i>Current Psychiatry Research and Reviews</i> , 17(2), 105-117. <a href="https://doi.org/10.21742/060802217666210716130354">https://doi.org/10.21742/060802217666210716130354</a>
<b>Palabras claves del texto</b>	Emotion dysregulation, dual diagnosis, borderline personality disorder, DBT, DERS, Substance use disorder
<b>Año</b>	2021
<b>Ubicación (dirección electrónica específica) y/o clasificación topográfica donde se encuentra</b>	DOI: <a href="https://doi.org/10.21742/060802217666210716130354">10.2174/2666082217666210716130354</a>

<b>Tipo de estudio</b>	Estudio prospectivo de cohorte con asignación no aleatoria a grupos (DBT vs. TAU)
<b>Descripción del aporte al tema seleccionado</b>	<p>El estudio mostró que la terapia dialéctica conductual (DBT) es eficaz en la regulación emocional, evidenciando mejoras significativas en la escala DERS tras un año de tratamiento. Las puntuaciones medias descendieron de 151.75 a 93.20 puntos, y este efecto se mantuvo incluso en la evaluación de seguimiento a los cuatro meses, donde se registró un promedio de 87.20 puntos. Las subescalas de no aceptación, control de impulsos y estrategias reflejaron cambios clínicamente relevantes, mientras que la dimensión de conciencia emocional no presentó modificaciones significativas. En contraste, el grupo tratado con el abordaje habitual (TAU) mantuvo puntuaciones más elevadas en DERS, sin mostrar mejorías clínicamente relevantes. En términos de retención y abstinencia, la DBT también superó de manera clara a TAU. La tasa de abandono fue considerablemente menor en el grupo DBT (25%) en comparación con el 60% en TAU. Además, los pacientes que recibieron DBT lograron una mayor duración media de abstinencia (172.93 días frente a 20.58 en TAU) y una reducción significativa en las dosis consumidas, lo que refuerza la eficacia de este enfoque en la comorbilidad TLP-SUD. Desde el punto de vista teórico y práctico, esta investigación representa un avance metodológico importante al ser el primer estudio que implementa DBT en población árabe, lo cual requirió la adaptación cultural de los materiales terapéuticos. Los hallazgos apoyan que la DBT, al mejorar la regulación emocional —constructo central en el TLP—,</p>

	<p>contribuye a reducir también las conductas adictivas, confirmando su utilidad como tratamiento transdiagnóstico.</p>
<p><b>Conceptos abordados</b></p>	<p>Dentro de las técnicas y estrategias aplicadas se destacan los componentes centrales de la terapia dialéctico-conductual para el consumo de sustancias (DBT-SUD). Estos incluyen el entrenamiento en habilidades orientadas al mindfulness y la tolerancia al malestar, el coaching telefónico disponible en situaciones de crisis, y la implementación de un equipo de consultoría destinado al acompañamiento de los terapeutas. Un aporte relevante fue la adaptación cultural del protocolo, que contempló la traducción al árabe de los materiales y un énfasis en la validación emocional para favorecer la adherencia al tratamiento en esta población específica.</p> <p>En cuanto a las variables y constructos medidos, se emplearon instrumentos con adecuada confiabilidad y validez psicométrica. La Escala de Dificultades en la Regulación Emocional (DERS), compuesta por 36 ítems y con un alfa de Cronbach de 0.93, permitió evaluar los niveles de desregulación emocional. Para el diagnóstico de TLP se utilizaron el SCID-II y el IPDE, mientras que el M.I.N.I. fue aplicado para identificar otras comorbilidades psiquiátricas. Además, se analizaron dimensiones específicas del TLP, como la impulsividad, la inestabilidad afectiva y las dificultades en las relaciones interpersonales, principalmente a través de las subescalas de la DERS.</p> <p>Finalmente, el estudio cumplió con criterios de calidad al emplear una terminología técnica precisa, utilizando constructos como “desregulación emocional”, “DBT-SUD” y “análisis de mediación”. Asimismo, mantuvo un enfoque analítico crítico al reconocer las limitaciones metodológicas y</p>

	establecer comparaciones con investigaciones previas, como las desarrolladas por Linehan y colaboradores en 2002.
<b>Idioma</b>	Ingles

**Apéndice 45.** *Ficha de Análisis Documental 42.*

<b>Nombre del documento</b>	Self-injurious behaviour and suicidal ideation during dialectical behaviour therapy (DBT) of patients with borderline personality disorder
<b>Autor</b>	Anne van Goethem, Danielle Mulders, Jeroen de Jong, Arnoud Arntz, Jos Egger
<b>Referencia bibliográfica según APA</b>	van Goethem, A., Mulders, D., de Jong, J., Arntz, A., & Egger, J. (2015). Self-injurious behaviour and suicidal ideation during dialectical behaviour therapy (DBT) of patients with borderline personality disorder. <i>Clinical Neuropsychiatry</i> , 12(2), 37-45.
<b>Palabras claves del texto</b>	Dialectical behaviour therapy modules, borderline personality disorder, single-case design, parasuicide
<b>Año</b>	2015
<b>Ubicación (dirección electrónica específica) y/o clasificación topográfica donde se encuentra</b>	<a href="https://repository.ubn.ru.nl/handle/2066/142058">https://repository.ubn.ru.nl/handle/2066/142058</a>
<b>Tipo de estudio</b>	Diseño experimental de caso único (N=13) con medidas repetidas
<b>Descripción del aporte al tema seleccionado</b>	Los resultados del estudio mostraron tendencias generales favorables en la reducción de conductas suicidas y autolesivas en pacientes con trastorno límite de la personalidad. De los trece participantes, nueve presentaron disminución en la severidad de la ideación suicida, ocho redujeron la frecuencia

	<p>de conductas suicidas, nueve disminuyeron la urgencia de autolesión y cinco lograron reducir la frecuencia de autolesiones. Estas mejorías se vincularon principalmente con los módulos de efectividad interpersonal, regulación emocional y habilidades para crisis, siendo este último particularmente influyente, dado que cinco pacientes redujeron su ideación suicida durante su desarrollo. A pesar de estas tendencias, se observaron patrones de variabilidad individual reflejados en las curvas temporales, que evidenciaron fluctuaciones erráticas en la evolución sintomática antes de alcanzar una estabilización progresiva. En ciertos casos, la urgencia de autolesión persistió incluso cuando la frecuencia de estas conductas disminuyó hasta desaparecer, lo que sugiere la necesidad de intervenciones diferenciadas que contemplen la complejidad del proceso de cambio en esta población clínica. En cuanto al análisis estadístico, las pruebas de aleatorización mostraron reducciones significativas al comparar la fase pretratamiento con la intervención en DBT, destacando la disminución en la frecuencia de autolesiones en tres pacientes y en la severidad de la ideación suicida en uno de ellos. No obstante, la comparación entre el módulo de crisis y los demás módulos reveló un efecto significativo únicamente en un paciente en relación con la urgencia de autolesión, sin evidenciarse un patrón consistente que atribuya los cambios a un módulo específico. Esto refuerza la idea de que es la terapia dialéctico-conductual en su conjunto, y no la aplicación de componentes aislados, la que explica la reducción en conductas parasuicidas.</p>
--	---

	<p>Desde el punto de vista teórico y práctico, los hallazgos resaltan la necesidad de completar ciclos completos de intervención, recomendándose al menos dos, para lograr efectos sostenibles en el tiempo. Asimismo, se subraya la importancia de adaptar las estrategias terapéuticas a la variabilidad individual propia del TLP, reconociendo que los procesos de regulación emocional y control de impulsos no siguen trayectorias lineales. Una innovación metodológica relevante de este estudio fue la utilización de diarios de registro diario, lo cual permitió realizar un análisis más detallado y granular de la evolución sintomática.</p>
<p><b>Conceptos abordados</b></p>	<p>El estudio se fundamenta en el modelo biosocial de Linehan, que concibe el parasuicidio como una estrategia desadaptativa de regulación emocional en pacientes con trastorno límite de la personalidad (TLP). Desde esta perspectiva, las conductas autolesivas se interpretan como intentos de automedicación que proporcionan un alivio inmediato frente a emociones intensas, pero que, en el largo plazo, refuerzan y perpetúan el ciclo disfuncional característico de este trastorno.</p> <p>Para intervenir sobre estos patrones, se implementaron distintos módulos de la terapia dialéctico-conductual (DBT). El módulo de mindfulness buscó favorecer la conciencia plena como base para el reconocimiento y regulación de los estados internos. El módulo de efectividad interpersonal se centró en la adquisición de habilidades sociales orientadas a la construcción de relaciones más estables y funcionales. Por su parte, el módulo de regulación emocional se focalizó en el manejo de emociones intensas, mientras que el módulo de habilidades para crisis se orientó hacia el fortalecimiento de la</p>

	<p>tolerancia al malestar y la reducción de respuestas impulsivas. Estos componentes fueron complementados con la terapia individual, el coaching telefónico en situaciones de crisis y las reuniones de consulta para terapeutas, configurando así un abordaje integral.</p> <p>En relación con la medición de variables y constructos, se utilizaron instrumentos estandarizados y validados. El diario card de Linehan (1996) permitió un registro detallado de la severidad de la ideación suicida, valorada en una escala de 0 a 10, así como de la urgencia de autolesión en la vida cotidiana de los participantes. Adicionalmente, el BPDSI-IV, con una consistencia interna adecuada (<math>\alpha = 0.81</math>), evaluó la frecuencia de conductas suicidas y autolesivas. Estos datos permitieron operacionalizar constructos clave como la desregulación emocional, identificada a través de cambios en la urgencia y la frecuencia de las autolesiones, y la impulsividad, reflejada en la variabilidad diaria de las puntuaciones registradas.</p>
<b>Idioma</b>	Ingles

**Apéndice 46.** *Ficha de Análisis Documental 43.*

<b>Nombre del documento</b>	Do treatment outcomes differ after 3 months DBT inpatient treatment based on borderline personality disorder subtypes?
<b>Autor</b>	Ellen Sleuwaegen, Laurence Claes, Koen Luyckx, Tom Wilderjans, Ann Berens, Bernard Sabbe
<b>Referencia bibliográfica según APA</b>	Sleuwaegen, E., Claes, L., Luyckx, K., Wilderjans, T., Berens, A., & Sabbe, B. (2018). Do treatment outcomes differ after 3 months DBT inpatient treatment based on borderline

	personality disorder subtypes? <i>Personality and Mental Health</i> , 12(4), 321–333. <a href="https://doi.org/10.1002/pmh.1430">https://doi.org/10.1002/pmh.1430</a>
<b>Palabras claves del texto</b>	N/A
<b>Año</b>	2018
<b>Ubicación (dirección electrónica específica) y/o clasificación topográfica donde se encuentra</b>	DOI 10.1002/pmh.1430
<b>Tipo de estudio</b>	Estudio cuantitativo longitudinal con análisis de clusters y medidas repetidas (ANOVAs)
<b>Descripción del aporte al tema seleccionado</b>	El estudio aporta evidencia relevante sobre la heterogeneidad clínica del trastorno límite de la personalidad (TLP) al identificar tres subtipos diferenciados basados en dimensiones temperamentales de reactividad (BIS/BAS) y regulación (control del esfuerzo). El subtipo Emocional/Desinhibido, que representó el 15% de la muestra, se caracterizó por un alto nivel de activación conductual (BAS) y bajo control del esfuerzo, mostrando además mayores niveles de disociación en comparación con el subtipo Inhibido. El subtipo de Baja Ansiedad, que incluyó el 41% de los participantes, presentó bajos niveles de inhibición conductual (BIS) y un BAS medio, sin evidenciar mejoras significativas tras el tratamiento en sintomatología clínica ni en disociación. Finalmente, el subtipo Inhibido, que correspondió al 44% de los casos, con altos niveles de BIS y bajos de BAS, mostró mejoras estadísticamente significativas tanto en síntomas clínicos como en disociación, reflejando una mayor sensibilidad al abordaje terapéutico.

	<p>En términos generales, la terapia dialéctico-conductual (DBT) evidenció una efectividad robusta al producir reducciones significativas en la sintomatología global, en los síntomas específicos del TLP y en la disociación, con tamaños del efecto grandes (<math>\eta^2 &gt; .20</math>). Además, se observó una interacción significativa entre subtipo y tiempo, lo que indica trayectorias de mejoría diferenciadas. Particularmente, el subtipo Emocional/Desinhibido mostró una mayor reducción de síntomas clínicos, pasando de una media de 134.91 a 93.73 en las puntuaciones del BSI. No obstante, los comportamientos de autolesión no suicida (NSSI) se redujeron en un 60% de manera global, sin diferencias significativas entre subtipos. Desde una perspectiva teórica, estos hallazgos validan la concepción del TLP como un trastorno heterogéneo y apoyan el desarrollo de enfoques transdiagnósticos que consideren las diferencias temperamentales en la expresión clínica del trastorno. A nivel práctico, los resultados sugieren que la DBT podría optimizarse mediante adaptaciones específicas según los subtipos, por ejemplo, enfatizando el entrenamiento en regulación emocional en el subtipo Emocional/Desinhibido o potenciando las estrategias de afrontamiento en el subtipo Inhibido.</p>
<p><b>Conceptos abordados</b></p>	<p>Los modelos de terapia cognitivo-conductual (TCC) y de terapia dialéctico-conductual (DBT) constituyen la base conceptual del estudio, apoyándose en la propuesta de Linehan (1993). En este marco, la DBT se orienta a la reducción de la desregulación emocional mediante el entrenamiento en habilidades específicas de regulación emocional, tolerancia al malestar y mindfulness. Este enfoque sitúa la dificultad en la gestión de las emociones como el</p>

	<p>núcleo de la psicopatología del trastorno límite de la personalidad (TLP), proporcionando un abordaje integral para su tratamiento.</p> <p>En relación con la psicopatología del TLP, se destacan los subtipos identificados a partir de los sistemas de inhibición y activación conductual (BIS/BAS), así como del control del esfuerzo. Esta perspectiva dimensional permite comprender cómo los patrones de impulsividad, ansiedad y capacidad regulatoria varían entre individuos, lo que ofrece un marco explicativo para la heterogeneidad clínica observada en personas con TLP.</p> <p>Las técnicas y estrategias implementadas se corresponden con la DBT estándar, que incluye módulos de entrenamiento en mindfulness, regulación emocional y manejo de crisis.</p> <p>Aunque el protocolo original no fue modificado, los hallazgos del estudio sugieren la conveniencia de personalizar los componentes terapéuticos según los subtipos clínicos. Por ejemplo, se recomienda un énfasis particular en el manejo de la elevada activación conductual (BAS) en aquellos pacientes clasificados como Emocional/Desinhibido, dado su perfil de mayor impulsividad.</p> <p>Las variables y constructos analizados fueron evaluados mediante instrumentos validados. Se empleó el Brief Symptom Inventory (BSI) para la sintomatología clínica general, el Borderline Symptom List-23 (BSL-23) para síntomas específicos del TLP, y el Dissociation Questionnaire (DIS-Q) para la disociación. Además, se aplicaron las escalas BIS/BAS y el Effortful Control Scale (ECS), orientadas a la medición del temperamento y los procesos de autorregulación. Estas herramientas permitieron analizar dimensiones</p>
--	--

	fundamentales como la impulsividad (BAS), la ansiedad (BIS) y la regulación emocional (ECS), integrando así indicadores psicopatológicos y temperamentales en la comprensión de la respuesta al tratamiento.
<b>Idioma</b>	Ingles

**Apéndice 47. Ficha de Análisis Documental 44.**

<b>Nombre del documento</b>	Treatment outcomes of Veteran men in a comprehensive Dialectical Behavior Therapy program: characterizing sex differences in symptom trajectories
<b>Autor</b>	Alison M. Schreiber & Chelsea D. Cawood
<b>Referencia bibliográfica según APA</b>	Schreiber, A. M., & Cawood, C. D. (2023). Treatment outcomes of Veteran men in a comprehensive Dialectical Behavior Therapy program: characterizing sex differences in symptom trajectories. <i>Journal of Personality Disorders</i> , 37 (2), 145-160. <a href="https://doi.org/10.1016/j.jpsychires.2023.05.065">https://doi.org/10.1016/j.jpsychires.2023.05.065</a>
<b>Palabras claves del texto</b>	Dialectical Behavior Therapy, Veterans, Borderline Personality Disorder, gender, sex
<b>Año</b>	2023
<b>Ubicación (dirección electrónica específica) y/o clasificación topográfica donde se encuentra</b>	<a href="https://doi.org/10.1016/j.jpsychires.2023.05.065">https://doi.org/10.1016/j.jpsychires.2023.05.065</a>
<b>Tipo de estudio</b>	Estudio cuantitativo longitudinal con análisis de modelos mixtos y pruebas de no inferioridad
<b>Descripción del aporte al tema seleccionado</b>	El estudio realizado con una muestra de 145 veteranos (65 mujeres y 80 hombres) remitidos a un programa de DBT en un centro médico de Asuntos de Veteranos (VA) evidenció

	<p>resultados clínicamente relevantes en la reducción de síntomas asociados al trastorno límite de la personalidad (TLP) y en la regulación emocional. En relación con los síntomas de TLP, medidos mediante el Borderline Symptom List-23 (BSL-23), se observaron mejoras significativas en toda la cohorte (<math>B = -1.91</math>, <math>p &lt; .001</math>, <math>\eta^2 = 0.02</math>), destacándose una reducción más pronunciada en los hombres (<math>B = -1.95</math>, IC 95% [-3.75, -0.06]). Por su parte, la regulación emocional, evaluada con la Difficulties in Emotion Regulation Scale (DERS), también mostró mejorías significativas en ambos sexos (<math>B = -4.17</math>, <math>p &lt; .001</math>, <math>\eta^2 = 0.06</math>), sin diferencias significativas entre hombres y mujeres (<math>B = -0.34</math>, IC 95% [-3.30, 2.61]).</p> <p>El análisis de no inferioridad indicó que los hombres no fueron inferiores a las mujeres en la reducción de síntomas de TLP, con el 100% de las muestras posteriores ubicadas dentro del Region of Practical Equivalence (ROPE). No obstante, los resultados en regulación emocional fueron menos concluyentes, dado que solo el 76.95% de las muestras se ubicaron en el rango esperado. Desde una perspectiva teórica, este estudio confirma la eficacia de la DBT en hombres veteranos, un grupo históricamente subrepresentado en la investigación clínica, y cuestiona la percepción de que la terapia resulta más efectiva en mujeres. En términos prácticos, los hallazgos respaldan la implementación de DBT en contextos de atención para veteranos, al tiempo que subrayan la necesidad de fortalecer los procesos diagnósticos de TLP en población masculina, frecuentemente infradiagnosticada.</p>
<b>Conceptos abordados</b>	<p>La Terapia Dialéctico Conductual (DBT), desarrollada por Linehan en 1993, constituye el marco central de este estudio al enfocarse en la regulación emocional y en la reducción de</p>

	<p>conductas suicidas, aspectos críticos en la población con diagnóstico de trastorno límite de la personalidad (TLP). En el caso particular de los veteranos, se reconoce la alta prevalencia de comorbilidades, entre las que se incluyen los trastornos por uso de sustancias y el trastorno de estrés postraumático (TEPT), así como un elevado riesgo suicida, lo que resalta la pertinencia de aplicar este enfoque terapéutico en dicho grupo. El protocolo implementado correspondió al formato estándar de DBT, que integra cuatro componentes fundamentales: sesiones individuales semanales, grupos de entrenamiento en habilidades, disponibilidad de coaching telefónico y reuniones periódicas de equipo terapéutico. . En cuanto a los constructos evaluados, se aplicaron diversos instrumentos validados que permitieron medir de manera precisa las variables de interés. Entre ellos, el Borderline Symptom List-23 (BSL-23) para la evaluación de síntomas de TLP, la Difficulties in Emotion Regulation Scale (DERS) para valorar la regulación emocional, y el McLean Screening Instrument for Borderline Personality Disorder (MSI-BPD) como herramienta de cribado diagnóstico. Las variables clave contempladas fueron la sintomatología propia del TLP, las dificultades en regulación emocional, las diferencias entre sexos, el diagnóstico de TLP y la presencia de comorbilidades asociadas.</p>
<b>Idioma</b>	Ingles

**Apéndice 48.** *Ficha de Análisis Documental 45.*

<b>Nombre del documento</b>	Eficacia de un programa de DBT adaptada para tratar el Trastorno Límite de la Personalidad y el Trastorno por Consumo de Sustancias: Resultados preliminares
<b>Autor</b>	Raquel Pellicer Sales
<b>Referencia bibliográfica según APA</b>	Pellicer Sales, R. (2022). Eficacia de un programa de DBT adaptada para tratar el Trastorno Límite de la Personalidad y el Trastorno por Consumo de Sustancias: Resultados preliminares (Trabajo Fin de Máster). Universidad de Zaragoza, España.
<b>Palabras claves del texto</b>	trastornos de la personalidad, trastorno límite de personalidad, trastorno por consumo de sustancias, terapia dialéctica conductual, desregulación emocional, tratamiento psicológico
<b>Año</b>	2022
<b>Ubicación (dirección electrónica específica) y/o clasificación topográfica donde se encuentra</b>	<a href="https://zaguan.unizar.es/record/128688#">https://zaguan.unizar.es/record/128688#</a>
<b>Tipo de estudio</b>	Estudio cuasi-experimental naturalístico, con diseño pre-post intervención sin grupo control
<b>Descripción del aporte al tema seleccionado</b>	El análisis de resultados incluyó una muestra reducida conformada por cuatro participantes, de los cuales el 75% eran mujeres, con una edad media de 39.5 años (DT = 6.5). Se aplicaron distintos instrumentos psicométricos para valorar los cambios clínicos antes y después de la intervención. En la Difficulties in Emotion Regulation Scale (DERS) se observó una reducción de la media desde 80 (DT = 28.99) en la fase pre hasta 55.33 (DT = 32.62) en la fase post, con un tamaño del efecto grande (d de Cohen = 0.8). En la Barratt

	<p>Impulsiveness Scale (BIS-11), la media descendió de 59.36 (DT = 12.21) a 46.50 (DT = 14.25), alcanzando un tamaño del efecto aún mayor (<math>d = 0.97</math>), siendo además la única variable que mostró tendencia a significación estadística (<math>p = 0.068</math>).</p> <p>En cuanto al consumo de alcohol, medido con el Alcohol Use Disorders Identification Test (AUDIT), la media pasó de 11.5 a 6.33, con un tamaño del efecto grande (<math>d = 0.91</math>). Por su parte, el consumo de drogas, valorado con el Drug Abuse Screening Test (DAST), presentó un cambio marginal de 11.25 a 10 (<math>d = 0.20</math>), mientras que los síntomas de TLP, evaluados con el Borderline Symptom List-23 (BSL-23), apenas variaron de 17.5 a 17 (<math>d = 0.03</math>). La interpretación de estos resultados sugiere que la DBT-SUD favoreció mejoras clínicamente relevantes en la regulación emocional, la impulsividad y el consumo de alcohol, aunque la significación estadística solo se aproximó en la dimensión de impulsividad.</p> <p>El tamaño del efecto grande en varias de las medidas indica un impacto potencial de la intervención, a pesar de que el reducido tamaño muestral y la ausencia de grupo control limitan la capacidad de generalización de los hallazgos.</p> <p>En cuanto a su contribución teórica y práctica, este estudio constituye la primera evaluación de la DBT-SUD en población española con diagnóstico dual de TLP y trastornos por consumo de sustancias (TCS), adaptando el protocolo de Linehan (1999) a un contexto naturalístico. A nivel clínico, los resultados refuerzan la utilidad de esta modalidad para reducir tanto los síntomas nucleares del TLP, como la desregulación emocional, así como las comorbilidades asociadas al consumo de sustancias. Asimismo, se resalta la importancia de módulos específicos como la “Abstinencia</p>
--	--

	<p>Dialéctica” en la intervención sobre adicciones. Estos hallazgos coinciden con investigaciones previas (Linehan et al., 2002; Lee et al., 2015) que señalan la eficacia de la DBT en casos de TLP con comorbilidad en el uso de sustancias, aunque también ponen en evidencia la necesidad de realizar réplicas con muestras más amplias para fortalecer la validez externa.</p>
<p><b>Conceptos abordados</b></p>	<p>El marco teórico de la investigación se fundamenta en el modelo biosocial de Linehan, que plantea al trastorno límite de la personalidad (TLP) como resultado de la interacción entre una vulnerabilidad biológica y un ambiente invalidante. Desde esta perspectiva, los mecanismos de cambio en la terapia dialéctico-conductual (DBT) se estructuran sobre la integración de la aceptación radical con el cambio conductual. Esto se operacionaliza a través del entrenamiento en habilidades como el mindfulness y la tolerancia al malestar, orientadas a reducir la impulsividad y la desregulación emocional, consideradas núcleos psicopatológicos del TLP. En cuanto a las técnicas y estrategias, la intervención se basó en el protocolo DBT-SUD, diseñado para atender de manera específica la comorbilidad entre TLP y trastornos por consumo de sustancias (TCS). Este protocolo incluye sesiones de terapia individual centradas en la validación, la resolución de problemas y las estrategias de apego, así como terapia grupal en la que se trabajan módulos de mindfulness, regulación emocional y manejo de las adicciones. Dentro de estos últimos se destacan técnicas como “Quemar puentes”, dirigida a eliminar estímulos asociados al consumo. Una de las principales adaptaciones introducidas en el programa fue la inclusión del módulo de “Abstinencia Dialéctica”, que</p>

	<p>propone una síntesis entre la abstinencia total y la reducción de daños, aportando un enfoque innovador en el tratamiento de las recaídas. Respecto a las variables y constructos, se utilizaron instrumentos diagnósticos como el SCID-II y el MINI para confirmar la presencia de TLP y TCS. Para la evaluación de la desregulación emocional se aplicó la escala DERS, que examina dimensiones como descontrol, rechazo emocional y dificultades de aceptación. La impulsividad se midió mediante la BIS-11, que incluye subescalas de impulsividad cognitiva, motora y no planeada. Asimismo, se valoraron los síntomas de TLP a través del BSL-23, el consumo de sustancias mediante el AUDIT y el DAST, y el funcionamiento global de los participantes.</p> <p>Finalmente, algunos términos clave resultan centrales para la comprensión del estudio. La desregulación emocional se reconoce como el núcleo del TLP de acuerdo con el modelo biosocial, mientras que la impulsividad se considera un rasgo transdiagnóstico que conecta tanto al TLP como a los TCS. Por su parte, el concepto de “abstinencia dialéctica” representa una innovación clínica en la DBT-SUD, al ofrecer un marco flexible para abordar las recaídas sin caer en visiones absolutistas de éxito o fracaso terapéutico.</p>
<b>Idioma</b>	Español

**Apéndice 49.** *Ficha de Análisis Documental 46.*

<b>Nombre del documento</b>	Efectividad de la terapia dialéctica conductual en entrenamiento de habilidades en personas con trastorno límite de la personalidad atendidos en una institución pública especializada en salud mental en el año 2021
-----------------------------	---

<b>Autor</b>	Emily Lindsay Aguilar Vergara
<b>Referencia bibliográfica según APA</b>	Aguilar Vergara, E. L. (2024). Efectividad de la terapia dialéctica conductual en entrenamiento de habilidades en personas con trastorno límite de la personalidad atendidos en una institución pública especializada en salud mental en el año 2021 [Proyecto de investigación de segunda especialidad]. Universidad Nacional Mayor de San Marcos.
<b>Palabras claves del texto</b>	N/A
<b>Año</b>	2024
<b>Ubicación (dirección electrónica específica) y/o clasificación topográfica donde se encuentra</b>	<a href="https://hdl.handle.net/20.500.12672/23063">https://hdl.handle.net/20.500.12672/23063</a>
<b>Tipo de estudio</b>	Estudio cuantitativo, diseño experimental clínico de cohortes retrospectivas.
<b>Descripción del aporte al tema seleccionado</b>	El estudio se centró en variables clínicas de alta relevancia en el tratamiento del trastorno límite de la personalidad (TLP), como el número de ingresos por emergencia, los intentos suicidas y las hospitalizaciones psiquiátricas, comparando su ocurrencia en los dos años previos y posteriores a la intervención. Para el análisis de estas variables se utilizó regresión de Poisson mediante el software Stata v18, con el fin de establecer diferencias entre los grupos con y sin entrenamiento en habilidades de la terapia dialéctico-conductual (DBT). Los resultados evidenciaron una reducción significativa en la frecuencia de intentos suicidas en el grupo intervención, con una razón esperada de 1:4 en comparación con el grupo control, lo cual representa un hallazgo clínicamente relevante. Asimismo, se observó una disminución en los ingresos hospitalarios y las atenciones de

	<p>urgencia entre quienes recibieron la DBT adaptada, mientras que estas variables se mantuvieron estables o en aumento en el grupo sin intervención. En términos estadísticos, el diseño contó con una potencia del 80% para controlar el error tipo II y un nivel de significancia de <math>\alpha = 0.05</math> para el error tipo I, lo que respalda la solidez de los hallazgos. En cuanto a su contribución teórica y práctica, el estudio aporta evidencia a favor de la eficacia de la DBT adaptada, específicamente el componente de entrenamiento en habilidades, en contextos latinoamericanos caracterizados por recursos limitados. Esto refuerza la validez del modelo biosocial de Linehan y consolida la DBT como un tratamiento prioritario para el TLP, en tanto permite reducir conductas de alto riesgo como los intentos suicidas y la utilización de servicios de emergencia. Desde el punto de vista clínico, los resultados sugieren la pertinencia de implementar unidades especializadas en TLP dentro de instituciones públicas, aplicando tanto el protocolo estándar de la DBT como sus adaptaciones al contexto. Respecto a sus fortalezas, el trabajo destaca por el diseño retrospectivo con seguimiento longitudinal de cuatro años, lo que permitió observar tendencias en la evolución clínica de los pacientes. Además, se aplicaron criterios diagnósticos homogéneos basados en la CIE-10 y se controlaron variables sociodemográficas que pudieran interferir en los resultados.</p>
<p><b>Conceptos abordados</b></p>	<p>El estudio se sustenta en el modelo biosocial de Linehan, el cual plantea que el trastorno límite de la personalidad (TLP) surge de la interacción entre una vulnerabilidad biológica y un entorno invalidante. Esta perspectiva permite comprender la psicopatología del TLP, caracterizada por la desregulación</p>

	<p>emocional, la impulsividad y las relaciones interpersonales inestables, de acuerdo con los criterios diagnósticos establecidos en el DSM-5. Dentro de este marco, los mecanismos de cambio promovidos por la terapia dialéctico-conductual (DBT) incluyen el desarrollo de habilidades de mindfulness, la regulación emocional y la tolerancia al malestar, herramientas que buscan proporcionar estrategias adaptativas frente a situaciones de crisis. En cuanto a las técnicas y estrategias, se aplicó una versión adaptada de la DBT, consistente en sesiones grupales semanales de tres horas de duración durante seis meses, lo que representó una diferencia importante con respecto al protocolo estándar que contempla también terapia individual. Los módulos implementados incluyeron mindfulness, orientado a cultivar la atención plena en el presente; efectividad interpersonal, destinado al fortalecimiento de las habilidades sociales y la gestión de conflictos; regulación emocional, enfocado en la identificación y modulación de emociones intensas; y tolerancia al malestar, centrado en el entrenamiento de conductas para afrontar situaciones críticas sin recurrir a estrategias desadaptativas. Respecto a las variables y constructos medidos, se emplearon historias clínicas estandarizadas y fichas de recolección como instrumentos principales de evaluación. Las dimensiones analizadas se agruparon en tres niveles: conductual, representada por la frecuencia de intentos suicidas y hospitalizaciones; emocional, evaluada a través de los ingresos por emergencia como indicadores de crisis; y sociodemográfica, con el registro de variables intervinientes como edad, sexo y nivel socioeconómico. Esta estructura metodológica permitió</p>
--	--

	vincular los cambios observados con la aplicación del programa, al mismo tiempo que se controlaban factores contextuales que pudieran incidir en los resultados.
<b>Idioma</b>	Español

**Apéndice 50.** *Ficha de Análisis Documental 47.*

<b>Nombre del documento</b>	Terapia dialéctica conductual para la sintomatología del trastorno límite de la personalidad en un estudio de caso, Chimbote 2024
<b>Autor</b>	Mariños Bermudez, Jair Andres
<b>Referencia bibliográfica según APA</b>	Bermudez, J. A. (2025). Terapia dialéctica conductual para la sintomatología del trastorno límite de la personalidad en un estudio de caso, Chimbote 2024 [Tesis de maestría, Universidad César Vallejo].
<b>Palabras claves del texto</b>	Terapia, dialéctica conductual, trastorno límite de personalidad
<b>Año</b>	2025
<b>Ubicación (dirección electrónica específica) y/o clasificación topográfica donde se encuentra</b>	
<b>Tipo de estudio</b>	Estudio pre-experimental de caso único con enfoque mixto (cuantitativo-cualitativo).
<b>Descripción del aporte al tema seleccionado</b>	El análisis de resultados cuantitativos y cualitativos evidenció una reducción significativa en la sintomatología general del trastorno límite de la personalidad (TLP), medida mediante el Borderline Symptom List-23 (BSL-23). La puntuación global pasó de un nivel alto en el pretest (68 puntos) a un nivel

	<p>medio en el postest (39 puntos), lo que representa una mejora del 42.6%. En dimensiones específicas, se observó una disminución del miedo al abandono, que pasó de 10 a 4 puntos, acompañada de una menor percepción de indefensión y vulnerabilidad. De igual forma, las dificultades en las relaciones interpersonales se redujeron de 25 a 12 puntos, con mejoras en el manejo de conflictos y disminución de la desconfianza. En el ámbito de la impulsividad, los resultados mostraron una disminución de 12 a 9 puntos, destacando la reducción en pensamientos autolesivos. Asimismo, las conductas suicidas pasaron de un nivel medio (24) a un nivel bajo (12), con una notable disminución de la ideación autodestructiva. La inestabilidad afectiva también mostró una mejora relevante, con una reducción de 28 a 18 puntos, lo que indica un avance en la regulación emocional. No obstante, en la dimensión de la ira se registró únicamente un cambio leve (14 a 13 puntos), mientras que la ideación paranoide presentó una reducción más marcada, de 20 a 11 puntos, reflejando menor desconfianza y suspicacia.</p> <p>Desde el punto de vista teórico, estos hallazgos validan la eficacia de la terapia dialéctico-conductual (DBT) como enfoque para el tratamiento del TLP, en consonancia con el modelo biosocial planteado por Linehan y con evidencias recientes reportadas en la literatura (Dixon-Gordon et al., 2021). En términos prácticos, el estudio demuestra que técnicas centrales de la DBT, como el mindfulness y la tolerancia al malestar, pueden implementarse con éxito en contextos clínicos reales, adaptadas a la población peruana. Además, la investigación presenta como innovación metodológica la combinación del BSL-23 con el análisis</p>
--	--

	funcional, lo que permitió evaluar de forma más detallada dimensiones específicas del TLP.
<b>Conceptos abordados</b>	<p>El modelo biosocial planteado por Gunderson et al. (2018) se centra en la interacción entre la vulnerabilidad emocional y un ambiente invalidante, configurando un marco explicativo sólido para comprender la complejidad del Trastorno Límite de la Personalidad (TLP). Dentro de este enfoque, los mecanismos de cambio propuestos por Linehan (1993) destacan la validación emocional, la reestructuración cognitiva y la adquisición de habilidades de afrontamiento como elementos claves para favorecer la estabilidad emocional y reducir conductas desadaptativas. En cuanto a las técnicas implementadas, el mindfulness adquiere relevancia al permitir que los pacientes desarrollen una conciencia plena orientada a disminuir la reactividad emocional, lo que se refleja en la reducción de la tensión interna. La tolerancia al malestar, a través de estrategias como la distracción y la aceptación radical, contribuye a la disminución de conductas autolesivas. Asimismo, la regulación emocional se apoya en la identificación de detonantes y en el fortalecimiento de alternativas adaptativas, lo que impacta directamente en la disminución de las oscilaciones emocionales .</p> <p>En términos de variables y constructos, el BSL-23 se erige como el principal instrumento de evaluación, con una alta confiabilidad (<math>\alpha = .936</math>), lo que garantiza la solidez de los datos recolectados. Este instrumento permite agrupar ítems según dimensiones alineadas al DSM-5, abarcando aspectos como miedo al abandono, impulsividad, inestabilidad afectiva e ideación paranoide. Además, se reconoce el papel de variables mediadoras, entre ellas el desarrollo de habilidades</p>

	aprendidas, como la comunicación asertiva, que resultan fundamentales para la mejora en las relaciones interpersonales y en la adaptación funcional del paciente.
<b>Idioma</b>	Español

**Apéndice 51.** *Ficha de Análisis Documental 48.*

<b>Nombre del documento</b>	Abordaje psicológico de un caso de Trastorno Límite de Personalidad en una Unidad de Salud Mental Comunitaria durante el estado de alarma por COVID-19.
<b>Autor</b>	Vega Trujillo López, Melissa Liber Martínez Shaw
<b>Referencia bibliográfica según APA</b>	Trujillo-López, V., & Liber, M. (2021). Abordaje psicológico de un caso de Trastorno Límite de Personalidad en una Unidad de Salud Mental Comunitaria durante el estado de alarma por COVID-19. <i>Revista de Casos Clínicos en Salud Mental</i> , 1, 127-142. <a href="https://www.ojs.casosclnicosensaludmental.es/index.php/RCCSM/article/download/58/59">https://www.ojs.casosclnicosensaludmental.es/index.php/RCCSM/article/download/58/59</a>
<b>Palabras claves del texto</b>	Trastorno Límite de Personalidad, terapia dialéctica conductual, intentos autolíticos, manejo de emociones, mindfulness, COVID-19.
<b>Año</b>	2021
<b>Ubicación (dirección electrónica específica) y/o clasificación topográfica donde se encuentra</b>	<a href="https://www.ojs.casosclnicosensaludmental.es/index.php/RCCSM/article/download/58/59">https://www.ojs.casosclnicosensaludmental.es/index.php/RCCSM/article/download/58/59</a>
<b>Tipo de estudio</b>	Estudio de caso clínico

<p><b>Descripción del aporte al tema seleccionado</b></p>	<p>El análisis de los resultados obtenidos refleja una disminución notable en las conductas autolíticas de la paciente, pasando de cortes diarios a únicamente dos incidentes en un periodo de ocho semanas. Este cambio constituye un indicador relevante de mejoría clínica en la regulación de la impulsividad y la autodestructividad. Asimismo, se evidenció un progreso en la regulación emocional y en las relaciones interpersonales, aunque se mantienen presentes ciertos conflictos familiares que limitan el alcance de los avances logrados. Si bien no se reportan datos estadísticos cuantitativos, la información cualitativa aporta evidencia sólida de un cambio clínicamente significativo. Desde la perspectiva teórica y práctica, este estudio respalda la eficacia de la Terapia Dialéctica Conductual (DBT) adaptada a un formato individual en contextos de atención pública. Se resalta el papel fundamental del vínculo terapéutico y la estructuración de las sesiones como factores determinantes en el tratamiento del Trastorno Límite de la Personalidad (TLP). Igualmente, se destacan las técnicas de mindfulness, regulación emocional y el desarrollo de habilidades interpersonales como pilares esenciales para el manejo de los síntomas y la mejora en la calidad de vida de los pacientes.</p> <p>En cuanto a sus fortalezas, el estudio ofrece una descripción detallada del caso clínico, hace uso de instrumentos validados como el MCMI-III y el YSQ-L2, y logra una adaptación realista a las condiciones impuestas por el contexto de la pandemia por COVID-19.</p>
<p><b>Conceptos abordados</b></p>	<p>El estudio evidencia cómo la aplicación de un enfoque basado en el modelo biosocial de Linehan puede contribuir a la reducción de conductas autolíticas y la mejora en la</p>

	<p>regulación emocional en pacientes con TLP, incluso en contextos adversos como el confinamiento por COVID-19. La intervención demostró que la combinación de mindfulness, tolerancia al malestar, regulación emocional y efectividad interpersonal permite disminuir la impulsividad y mejorar la estabilidad afectiva, generando un efecto positivo en la gestión de conflictos interpersonales y la percepción de apoyo social. Los registros ABC y la programación de actividades agradables permitieron un seguimiento detallado de conductas y emociones, facilitando ajustes terapéuticos precisos durante la intervención.</p> <p>Además, el uso de instrumentos estandarizados (SCID-II, MCMI-III, YSQ-L2) asegura la objetividad en la evaluación de cambios en conductas autolíticas, impulsividad, inestabilidad afectiva y relaciones interpersonales.</p>
<b>Idioma</b>	Español

**Apéndice 52. Ficha de Análisis Documental 49.**

<b>Nombre del documento</b>	Abordaje del Trastorno Límite de Personalidad desde el Modelo DBT
<b>Autor</b>	Micheli María Paula
<b>Referencia bibliográfica según APA</b>	Micheli, M. P. (2017). Abordaje del Trastorno Límite de Personalidad desde el Modelo DBT [Trabajo Final de Integración]. Universidad de Palermo.
<b>Palabras claves del texto</b>	N/A
<b>Año</b>	2017
<b>Ubicación (dirección electrónica específica) y/o</b>	<a href="https://dspace.palermo.edu/dspace/bitstream/handle/10226/1924/Micheli%2C%20Maria%20">https://dspace.palermo.edu/dspace/bitstream/handle/10226/1924/Micheli%2C%20Maria%</a>

<b>clasificación topográfica donde se encuentra</b>	20Paula.pdf?sequence=1&isAllowed=y
<b>Tipo de estudio</b>	Estudio de caso.
<b>Descripción del aporte al tema seleccionado</b>	<p>Los resultados cuantitativos y cualitativos evidenciaron una reducción significativa en las conductas autolesivas de la paciente tras la implementación de habilidades de tolerancia al malestar, incluyendo ejercicios con hielo y estrategias de distracción sensorial. Los registros cualitativos mostraron mejoras en la identificación de emociones y en la aplicación de la “mente sabia”, facilitando la integración de lo racional y lo emocional. Sin embargo, persistieron desafíos en las relaciones familiares, lo que resalta la necesidad de considerar intervenciones sistémicas complementarias. Desde el punto de vista teórico, el estudio refuerza el modelo biosocial de Linehan, relacionando la desregulación emocional con experiencias de invalidación temprana. Además, introduce innovaciones prácticas, como el uso de acciones opuestas para modular emociones intensas, por ejemplo, salir a caminar en lugar de recurrir a la autolesión.</p> <p>En cuanto a las implicaciones clínicas, la DBT adaptada a un formato individual demostró ser viable en contextos ambulatorios, aunque se recomienda su combinación con terapia grupal para un abordaje más integral. El coaching telefónico resultó útil para prevenir crisis, aunque requirió la definición de límites claros para evitar dependencia del paciente.</p>
<b>Conceptos abordados</b>	La Terapia Dialéctica Conductual (DBT) integra principios cognitivo-conductuales con la filosofía zen, enfatizando el mindfulness, y con la dialéctica, equilibrando aceptación y

	<p>cambio. Este enfoque se centra en esquemas desadaptativos, como la creencia de “soy defectuosa”, que suelen estar vinculados a experiencias tempranas de invalidación emocional.</p> <p>Entre las técnicas específicas de DBT destacan los ejercicios de mindfulness, que incluyen respiración consciente y observación no crítica de los pensamientos para reducir la rumiación; la regulación emocional, que utiliza diarios y acciones opuestas para manejar emociones intensas como ira o tristeza; y la efectividad interpersonal, mediante role-playing para practicar asertividad en contextos familiares y sociales conflictivos.</p> <p>El marco teórico se sustenta en la teoría biosocial de Linehan, que plantea que la interacción entre vulnerabilidad emocional y un ambiente invalidante genera la desregulación característica del TLP. Los síntomas evaluados según el DSM-5 incluyen inestabilidad emocional, impulsividad y relaciones interpersonales caóticas.</p> <p>Las estrategias de intervención abarcan los módulos de DBT —mindfulness, regulación emocional, tolerancia al malestar y efectividad interpersonal— junto con coaching telefónico para crisis, y la aplicación de técnicas de validación y resolución de problemas como componentes centrales del tratamiento.</p> <p>Las variables y constructos medidos incluyen conductas autolesivas y suicidas, habilidades sociales y emocionales, y comorbilidades frecuentes como depresión mayor y ansiedad generalizada. Para la evaluación se utilizan entrevistas clínicas, registros diarios de conductas problema, y escalas</p>
--	--

	subjetivas de 0 a 10 para medir la intensidad emocional durante crisis.
<b>Idioma</b>	Español

**Apéndice 53.** *Ficha de Análisis Documental 50.*

<b>Nombre del documento</b>	Intervención psicológica en una mujer con trastorno límite de personalidad
<b>Autor</b>	Paula Salado Diez
<b>Referencia bibliográfica según APA</b>	Salado Diez, P. (2016). Intervención psicológica en una mujer con trastorno límite de personalidad (Trabajo de Fin de Grado). Universidad Miguel Hernández, Elche.
<b>Palabras claves del texto</b>	trastorno límite personalidad, Linehan, Terapia dialéctica comportamental, inestabilidad relaciones, notable impulsividad.
<b>Año</b>	2016
<b>Ubicación (dirección electrónica específica) y/o clasificación topográfica donde se encuentra</b>	<a href="https://dspace.umh.es/handle/11000/2686">https://dspace.umh.es/handle/11000/2686</a>
<b>Tipo de estudio</b>	Estudio de caso.
<b>Descripción del aporte al tema seleccionado</b>	El estudio presenta un caso clínico de una mujer de 27 años con diagnóstico de Trastorno Límite de Personalidad (TLP) según los criterios del DSM-5. La intervención se basó en la Terapia Dialéctica Conductual (DBT) de Linehan, una variante de la Terapia Cognitivo-Conductual (TCC). Tras dos años de tratamiento, se observó una reducción clínicamente significativa de la sintomatología, destacando mejoras en varios dominios centrales del TLP.

	<p>En términos de conductas autolesivas y suicidas, se documentó la eliminación de intentos de suicidio y una reducción notable de los pensamientos autodestructivos. La regulación emocional mostró avances importantes, con disminución de la impulsividad y una mayor estabilidad del estado de ánimo. Asimismo, las relaciones interpersonales mejoraron, evidenciando un restablecimiento de vínculos familiares y sociales, lo que contribuye a la reintegración funcional de la paciente en su entorno. Desde la perspectiva teórica y práctica, el estudio introduce innovación metodológica al combinar terapia individual y grupal, junto con técnicas de mindfulness y entrenamiento en habilidades. Clínicamente, evidencia que la DBT es efectiva para manejar la impulsividad y la inestabilidad emocional características del TLP, validando su aplicación en contextos clínicos reales. Además, se destaca su superioridad en este caso específico frente a otros enfoques farmacológicos y psicoterapéuticos.</p>
<p><b>Conceptos abordados</b></p>	<p>El estudio se enmarca en los modelos de Terapia Cognitivo-Conductual (TCC) aplicados al Trastorno Límite de Personalidad (TLP), destacando la Terapia Dialéctica Conductual (DBT), que integra estrategias cognitivas y conductuales con principios dialécticos y mindfulness. Se aborda la psicopatología del TLP según los criterios del DSM-5, incluyendo inestabilidad emocional, impulsividad, relaciones interpersonales caóticas y conductas autolesivas. Los mecanismos de cambio contemplan la validación emocional, el desarrollo de habilidades de afrontamiento y la regulación conductual como pilares del tratamiento. La intervención incluye entrenamiento en mindfulness para</p>

	<p> aumentar la conciencia plena y reducir la reactividad emocional. Se emplean habilidades de efectividad interpersonal mediante role-playing y análisis de situaciones sociales, y se aplican técnicas de tolerancia al malestar, que combinan estrategias de distracción y aceptación radical para manejar emociones intensas. </p> <p> Para la evaluación se utilizaron instrumentos validados como el IPDE para diagnóstico de TLP, el ZKPQ para rasgos de personalidad y el SITBI para conductas autolesivas. Las dimensiones evaluadas incluyen impulsividad, inestabilidad afectiva, relaciones interpersonales y riesgo suicida. Entre las variables de resultado se destacan la reducción de síntomas, la mejora funcional y la adherencia al tratamiento, evidenciando la eficacia de la DBT en la práctica clínica. </p>
<b>Idioma</b>	Español

**Apéndice 54.** *Ficha de Análisis Documental 51.*

<b>Nombre del documento</b>	Análisis Clínico de un Caso de Trastorno Límite de Personalidad
<b>Autor</b>	Margarita Ahumada Gutiérrez
<b>Referencia bibliográfica según APA</b>	Ahumada Gutiérrez, M. (2015). Análisis Clínico de un Caso de Trastorno Límite de Personalidad (Tesis de Maestría). Universidad del Norte, Barranquilla.
<b>Palabras claves del texto</b>	N/A
<b>Año</b>	2015
<b>Ubicación (dirección electrónica específica) y/o</b>	<a href="http://hdl.handle.net/10584/11049">http://hdl.handle.net/10584/11049</a>

<b>clasificación topográfica donde se encuentra</b>	
<b>Tipo de estudio</b>	Estudio de caso.
<b>Descripción del aporte al tema seleccionado</b>	<p>El estudio describe el caso de una paciente de 18 años con diagnóstico de Trastorno Límite de Personalidad (TLP) y depresión distímica. Tras la intervención cognitivo-conductual, se observó una reducción significativa en conductas autolesivas y pensamientos suicidas. Se destacan mejoras en la regulación emocional, evidenciadas por una disminución de la impulsividad y la estabilización del estado de ánimo. En el ámbito de relaciones interpersonales, se observó una mejora en la comunicación con la familia y una reducción de conflictos. Asimismo, los síntomas depresivos mostraron reducción, incluyendo menor sentimiento de vacío y desesperanza. La investigación aporta innovaciones metodológicas mediante la aplicación de técnicas como debate socrático, reestructuración cognitiva y resolución de problemas. Clínicamente, valida la terapia cognitivo-conductual como un enfoque efectivo para manejar la impulsividad y la inestabilidad emocional en pacientes con TLP. Comparativamente, se resalta la superioridad de la terapia cognitivo-conductual frente a tratamientos farmacológicos en este caso específico.</p>
<b>Conceptos abordados</b>	<p>Este estudio se fundamenta en modelos de terapia cognitivo-conductual (TCC) aplicados al Trastorno Límite de Personalidad (TLP), destacando la Terapia Cognitiva de Beck y la Terapia Dialéctica Conductual de Linehan. Se aborda la psicopatología del TLP, caracterizada por inestabilidad emocional, relaciones interpersonales caóticas, impulsividad y conductas autolesivas. Los mecanismos de</p>

	<p>cambio terapéutico incluyen la reestructuración cognitiva, la validación emocional y el desarrollo de habilidades de afrontamiento. Entre las técnicas cognitivas se encuentran el debate socrático, la reestructuración cognitiva y la comprobación de hipótesis para cuestionar creencias disfuncionales. Las técnicas conductuales incluyen el entrenamiento en habilidades de comunicación, resolución de problemas y autoobservación. Además, se destacan adaptaciones específicas de la TCC para pacientes con TLP, enfocándose en esquemas desadaptativos y regulación emocional. La evaluación se realizó mediante instrumentos validados como el Inventario de Depresión de Beck y el Check List DSM-IV. Las dimensiones del TLP evaluadas incluyen impulsividad, inestabilidad emocional, relaciones interpersonales y riesgo suicida. Se consideran variables moderadoras relevantes, como historia de abuso infantil, consumo de sustancias y nivel de apoyo familiar, para interpretar la respuesta al tratamiento.</p>
<b>Idioma</b>	Español

**Apéndice 55.** *Ficha de Análisis Documental 52.*

<b>Nombre del documento</b>	Abordaje terapéutico de una paciente con Trastorno Límite de Personalidad basado en un tratamiento Dialéctico Comportamental
<b>Autor</b>	Florencia Ariana Gatticelli
<b>Referencia bibliográfica según APA</b>	Gatticelli, F. A. (2021). Abordaje terapéutico de una paciente con Trastorno Límite de Personalidad basado en un

	tratamiento Dialéctico Comportamental [Trabajo Final Integrador]. Universidad de Palermo.
<b>Palabras claves del texto</b>	N/A
<b>Año</b>	2021
<b>Ubicación (dirección electrónica específica) y/o clasificación topográfica donde se encuentra</b>	<a href="http://dspace.palermo.edu/dspace/bitstream/handle/10226/2351/Gatticelli%2C%20Florenzia.pdf?sequence=1&amp;isAllowed=y">http://dspace.palermo.edu/dspace/bitstream/handle/10226/2351/Gatticelli%2C%20Florenzia.pdf?sequence=1&amp;isAllowed=y</a>
<b>Tipo de estudio</b>	Estudio de caso.
<b>Descripción del aporte al tema seleccionado</b>	<p>Los resultados cualitativos mostraron una reducción significativa de conductas autolesivas en la paciente, incluyendo disminución de sobreingestas de medicamentos y autocortes tras seis meses de tratamiento con DBT. La adquisición de habilidades de mindfulness y regulación emocional se identificó como un factor clave en esta mejoría. Asimismo, se observaron mejoras en las relaciones interpersonales mediante la aplicación de técnicas DEAR MAN y AVES, que permitieron manejar conflictos con la pareja y la madre, reduciendo la frecuencia e intensidad de las discusiones. En cuanto a la desregulación emocional, la paciente utilizó estrategias como “verificar los hechos” para diferenciar emociones de interpretaciones catastróficas, disminuyendo episodios de ira y ansiedad.</p> <p>En los datos cuantitativos implícitos, se evidenció un alto compromiso terapéutico, con asistencia constante a sesiones individuales y grupales de 2.5 horas por semana durante seis meses. La frecuencia de conductas problema disminuyó progresivamente, aunque no se eliminó totalmente, dado que se trató de un estudio cualitativo sin cifras exactas.</p>

	<p>Desde el punto de vista metodológico, el estudio integró terapia individual, grupos de entrenamiento en habilidades y coaching telefónico, siguiendo el modelo estándar de DBT de Linehan (1993). Se incluyó además psicoeducación para familiares, aunque con limitaciones por la no participación de la pareja. Clínicamente, la DBT demostró eficacia en la reducción de conductas autolesivas en TLP, validando su enfoque biosocial basado en la interacción entre vulnerabilidad emocional y ambiente invalidante. También se subraya la necesidad de adaptar estrategias a contextos culturales específicos, como las dinámicas familiares en Argentina.</p>
<p><b>Conceptos abordados</b></p>	<p>El estudio se fundamenta en el modelo biosocial de Linehan, que conceptualiza el Trastorno Límite de Personalidad (TLP) como el resultado de la interacción entre una vulnerabilidad emocional biológica y un ambiente invalidante. Los mecanismos de cambio se centran en la dialéctica aceptación vs. cambio, núcleo de la DBT, que busca equilibrar la validación emocional con la modificación de conductas desadaptativas. Además, se emplean habilidades de afrontamiento que sustituyen conductas autolesivas, como el mindfulness, para favorecer la tolerancia al malestar. Se implementaron los módulos estándar de DBT. En mindfulness, se trabajó la “mente sabia” y la observación no enjuiciadora para reducir impulsividad. La efectividad interpersonal se abordó mediante técnicas DEAR MAN (solicitudes asertivas) y AVES (validación). La regulación emocional se promovió con estrategias como “verificar los hechos” para desafiar interpretaciones disfuncionales. La tolerancia al malestar</p>

	<p>incluyó técnicas TIP, como la exposición a agua fría, para manejar crisis agudas. Se realizaron adaptaciones durante la pandemia, utilizando terapia virtual, lo que implicó desafíos en la práctica de habilidades. Se evaluó la desregulación emocional a través de episodios de ira, ansiedad y celos; las conductas problema mediante la frecuencia de sobreingestas y autocortes; y las relaciones interpersonales analizando la calidad de vínculos con pareja y familia. Los instrumentos utilizados incluyeron entrevistas clínicas y registros diarios de conductas, aunque no se reportaron escalas estandarizadas.</p> <p>Es importante mencionar que la DBT se diferencia de la TCC clásica al incorporar filosofía dialéctica y aceptación radical, ausentes en la terapia cognitivo-conductual tradicional. Sin embargo, mantiene puntos en común, como el uso de técnicas cognitivas (reevaluación de pensamientos) y conductuales (exposición implícita en tolerancia al malestar), integrándolas en un marco estructurado y adaptado a pacientes con TLP.</p>
<b>Idioma</b>	Español

**Apéndice 56. Ficha de Análisis Documental 53.**

<b>Nombre del documento</b>	Terapia Dialéctica Conductual aplicada a un caso de Trastorno Límite de Personalidad
<b>Autor</b>	Laura Rodríguez Guemes
<b>Referencia bibliográfica según APA</b>	Rodríguez Guemes, L. (2023). Terapia Dialéctica Conductual aplicada a un caso de Trastorno Límite de

	Personalidad [Tesis de máster]. Universidad Europea de Madrid.
<b>Palabras claves del texto</b>	Trastorno Límite de Personalidad, Terapia Dialéctico Conductual (DBT), Estudio de caso único, Evidencia empírica
<b>Año</b>	2023
<b>Ubicación (dirección electrónica específica) y/o clasificación topográfica donde se encuentra</b>	<a href="https://titula.universidadeuropea.com/handle/20.500.12880/4927">https://titula.universidadeuropea.com/handle/20.500.12880/4927</a>
<b>Tipo de estudio</b>	Estudio de caso.
<b>Descripción del aporte al tema seleccionado</b>	<p>La intervención mostró una reducción marcada de las conductas autolíticas, pasando de una frecuencia semanal de seis episodios en las primeras tres semanas a cero en las semanas 22 a 24. Los ataques de ansiedad también disminuyeron significativamente, de 10 en las primeras semanas a solo uno en las últimas semanas. En las escalas clínicas, se observó una mejora notable: la puntuación total en BSL-23 se redujo de 69 (síntomatología grave) a 27 (leve); la ansiedad estado en STAI disminuyó de 48 a 22 y la ansiedad rasgo de 53 a 34; mientras que la puntuación en BDI-2 descendió de 28 (depresión moderada) a 12 (mínima). Además, se reportó la eliminación completa del consumo de sustancias como cocaína y alcohol. Se evidenció un fortalecimiento de las relaciones interpersonales, reflejado en vínculos más estables y sostenidos en el tiempo. La paciente mostró alta adherencia al tratamiento, colaborando activamente en tareas y sesiones, aunque se presentaron episodios puntuales de bajo estado de ánimo que afectaron temporalmente su participación.</p>

	<p>Desde la perspectiva teórica, los resultados refuerzan la eficacia de la Terapia Dialéctica Conductual (DBT) para reducir conductas suicidas y la desregulación emocional en pacientes con TLP, en línea con estudios previos (Linehan, 2003; Burgal Juannartí y Pérez Lizeretti, 2017). Además, evidencia la posibilidad de adaptar la DBT a un formato individual, manteniendo su efectividad y mostrando flexibilidad frente al formato grupal tradicional. Desde la perspectiva práctica, se destaca la aplicabilidad del protocolo en contextos con recursos limitados, haciendo énfasis en técnicas de desactivación fisiológica (respiración, mindfulness) y control de estímulos asociados a conductas autolíticas.</p>
<p><b>Conceptos abordados</b></p>	<p>El estudio se fundamenta en el modelo biosocial de Linehan, que explica el Trastorno Límite de Personalidad (TLP) como el resultado de la interacción entre una vulnerabilidad biológica y un entorno invalidante. Los mecanismos de cambio se centran en la aceptación radical, mediante la validación emocional para reducir la autocrítica, y en el desarrollo de habilidades de afrontamiento que sustituyan conductas disfuncionales, como las autolesiones, por estrategias adaptativas, tales como la práctica de mindfulness. Entre las técnicas implementadas se incluyen el control estímular, con la restricción de acceso a cuchillas y sustancias, y la activación conductual, mediante la planificación de actividades agradables como ir al gimnasio. Asimismo, se trabajó el entrenamiento en habilidades sociales a través de role-playing para fortalecer la comunicación asertiva. Las adaptaciones específicas para pacientes con TLP priorizaron la atención a conductas de</p>

	<p>riesgo, como suicidio o autolesiones, sobre otros síntomas, y se utilizó el registro diario de conductas como herramienta de monitoreo continuo. Los instrumentos aplicados fueron el BSL-23, para evaluar sintomatología específica de TLP; el SCL-90-R, que mide psicopatología general incluyendo hostilidad y depresión; y el MMPI-2, orientado a rasgos de personalidad como ansiedad o tendencias psicopáticas. Las dimensiones evaluadas incluyeron la impulsividad, evidenciada mediante el BSL-23 y los autorregistros, y las relaciones interpersonales, con mejoras observadas de manera cualitativa en el átomo social de la paciente.</p>
<b>Idioma</b>	Español

 <p>UNIVERSIDAD <b>CESMAG</b> NIT: 800.109.387-7 VIGILADA MINEDUCACIÓN</p>	<b>CARTA DE ENTREGA TRABAJO DE GRADO O TRABAJO DE APLICACIÓN – ASESOR(A)</b>	<b>CÓDIGO:</b> AAC-BL-FR-032
		<b>VERSIÓN:</b> 1
		<b>FECHA:</b> 09/JUN/2022

San Juan de Pasto, 16 de enero del 2026

Biblioteca  
**REMIGIO FIORE FORTEZZA OFM. CAP.**  
Universidad CESMAG  
Pasto

Saludo de paz y bien.

Por medio de la presente se hace entrega del Trabajo de Grado / Trabajo de Aplicación denominado Revisión sistemática de literatura sobre la eficacia de la terapia cognitivo conductual en el tratamiento de personas con trastorno límite de la personalidad en el periodo 2015-2025, presentado por el (los) autor(es) Jean Carlos Andrés González López y Luisa Fernanda Maya Torres del Programa Académico Psicología al correo electrónico biblioteca.trabajosdegrado@unicesmag.edu.co. Manifiesto como asesor(a), que su contenido, resumen, anexos y formato PDF cumple con las especificaciones de calidad, guía de presentación de Trabajos de Grado o de Aplicación, establecidos por la Universidad CESMAG, por lo tanto, se solicita el paz y salvo respectivo.

Atentamente,



-----  
**GRACE SUSANA FLÓREZ MÚNERA**

C.c. 59314425

Programa de Psicología

3145391358

susyflorezmunera@gmail.com

 <b>UNIVERSIDAD CESMAG</b> <small>NIT: 800.109.387-7 VIGILADA MINEDUCACIÓN</small>	<b>AUTORIZACIÓN PARA PUBLICACIÓN DE TRABAJOS DE GRADO O TRABAJOS DE APLICACIÓN EN REPOSITORIO INSTITUCIONAL</b>	<b>CÓDIGO:</b> AAC-BL-FR-031
		<b>VERSIÓN:</b> 1
		<b>FECHA:</b> 09/JUN/2022

<b>INFORMACIÓN DEL (LOS) AUTOR(ES)</b>	
<b>Nombres y apellidos del autor:</b> Jean Carlos Andrés González López	<b>Documento de identidad:</b> 1193473317
<b>Correo electrónico:</b> Jeanlpzlpz@gmail.com	<b>Número de contacto:</b> 3225875134
<b>Nombres y apellidos del autor:</b> Luisa Fernanda Maya Torres	<b>Documento de identidad:</b> 1193051187
<b>Correo electrónico:</b> luisafrnda05@gmail.com	<b>Número de contacto:</b> 3152560556
<b>Nombres y apellidos del asesor:</b> Grace Susana Flórez Múnera	<b>Documento de identidad:</b> 59314425
<b>Correo electrónico:</b> susyflorezmunera@gmail.com	<b>Número de contacto:</b> 3145391358
<b>Título del trabajo de grado:</b> Revisión sistemática de literatura sobre la eficacia de la terapia cognitivo conductual en el tratamiento de personas con trastorno límite de la personalidad en el periodo 2015-2025.	
<b>Facultad y Programa Académico:</b> Facultad de Ciencias Sociales y Humanas- Programa de Psicología	

En mi (nuestra) calidad de autor(es) y/o titular (es) del derecho de autor del Trabajo de Grado o de Aplicación señalado en el encabezado, confiero (conferimos) a la Universidad CESMAG una licencia no exclusiva, limitada y gratuita, para la inclusión del trabajo de grado en el repositorio institucional. Por consiguiente, el alcance de la licencia que se otorga a través del presente documento, abarca las siguientes características:

- a) La autorización se otorga desde la fecha de suscripción del presente documento y durante todo el término en el que el (los) firmante(s) del presente documento conserve (mos) la titularidad de los derechos patrimoniales de autor. En el evento en el que deje (mos) de tener la titularidad de los derechos patrimoniales sobre el Trabajo de Grado o de Aplicación, me (nos) comprometo (comprometemos) a informar de manera inmediata sobre dicha situación a la Universidad CESMAG. Por consiguiente, hasta que no exista comunicación escrita de mi(nuestra) parte informando sobre dicha situación, la Universidad CESMAG se encontrará debidamente habilitada para continuar con la publicación del Trabajo de Grado o de Aplicación dentro del repositorio institucional. Conozco(conocemos) que esta autorización podrá revocarse en cualquier momento, siempre y cuando se eleve la solicitud por escrito para dicho fin ante la Universidad CESMAG. En estos eventos, la Universidad CESMAG cuenta con el plazo de un mes después de recibida la petición, para desmarcar la visualización del Trabajo de Grado o de Aplicación del repositorio institucional.
- b) Se autoriza a la Universidad CESMAG para publicar el Trabajo de Grado o de Aplicación en formato digital y teniendo en cuenta que uno de los medios de publicación del repositorio institucional es el internet, acepto(amos) que el Trabajo de Grado o de Aplicación circulará con un alcance mundial.
- c) Acepto (aceptamos) que la autorización que se otorga a través del presente documento se realiza a título gratuito, por lo tanto, renuncio(amos) a recibir emolumento alguno por la publicación, distribución, comunicación pública y/o cualquier otro uso que se haga en los términos de la presente autorización y de la licencia o programa a través del cual sea publicado el Trabajo de grado o de Aplicación.

 <p>UNIVERSIDAD <b>CESMAG</b> NIT: 800.109.387-7 VIGILADA MINEDUCACIÓN</p>	<b>AUTORIZACIÓN PARA PUBLICACIÓN DE TRABAJOS DE GRADO O TRABAJOS DE APLICACIÓN EN REPOSITORIO INSTITUCIONAL</b>	<b>CÓDIGO:</b> AAC-BL-FR-031
		<b>VERSIÓN:</b> 1
		<b>FECHA:</b> 09/JUN/2022

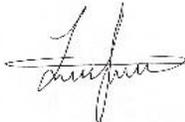
- d) Manifiesto (manifestamos) que el Trabajo de Grado o de Aplicación es original realizado sin violar o usurpar derechos de autor de terceros y que ostento(amos) los derechos patrimoniales de autor sobre la misma. Por consiguiente, asumo(asumimos) toda la responsabilidad sobre su contenido ante la Universidad CESMAG y frente a terceros, manteniéndose indemne de cualquier reclamación que surja en virtud de la misma. En todo caso, la Universidad CESMAG se compromete a indicar siempre la autoría del escrito incluyendo nombre de(los) autor(es) y la fecha de publicación.
- e) Autorizo(autorizamos) a la Universidad CESMAG para incluir el Trabajo de Grado o de Aplicación en los índices y buscadores que se estimen necesarios para promover su difusión. Así mismo autorizo (autorizamos) a la Universidad CESMAG para que pueda convertir el documento a cualquier medio o formato para propósitos de preservación digital.

**NOTA:** En los eventos en los que el trabajo de grado o de aplicación haya sido trabajado con el apoyo o patrocinio de una agencia, organización o cualquier otra entidad diferente a la Universidad CESMAG. Como autor(es) garantizo(amos) que he(hemos) cumplido con los derechos y obligaciones asumidos con dicha entidad y como consecuencia de ello dejo(dejamos) constancia que la autorización que se concede a través del presente escrito no interfiere ni transgrede derechos de terceros.

Como consecuencia de lo anterior, autorizo(autorizamos) la publicación, difusión, consulta y uso del Trabajo de Grado o de Aplicación por parte de la Universidad CESMAG y sus usuarios así:

- Permiso(permitimos) que mi(nuestro) Trabajo de Grado o de Aplicación haga parte del catálogo de colección del repositorio digital de la Universidad CESMAG por lo tanto, su contenido será de acceso abierto donde podrá ser consultado, descargado y compartido con otras personas, siempre que se reconozca su autoría o reconocimiento con fines no comerciales.

En señal de conformidad, se suscribe este documento en San Juan de Pasto a los 16 días del mes de enero del año 2026

	
Nombre del autor: Jean Carlos Andrés González López	Nombre del autor: Luisa Fernanda Maya Torres
 <hr/> Nombre del asesor: Grace Susana Flórez Múnera	