

**UNIVERSIDAD PERUANA UNIÓN**

**ESCUELA DE POSGRADO**

**Unidad de Posgrado de Psicología**



**Eficacia de la Terapia Conductual Dialéctica en el tratamiento  
del Trastorno Límite de Personalidad**

Trabajo académico para obtener el Título de Segunda Especialidad  
en Psicología Clínica y de la Salud

Por:

**Milton Manuel Hernández Bustamante**

Asesor:

**Mg. Julio Cesar Cjuno Suni**

**Lima, diciembre de 2022**

## DECLARACIÓN JURADA DE AUTORÍA DEL TRABAJO ACADÉMICO

Yo, Mg. Julio Cesar Cjuno Suni, adscrito a la Facultad de Ciencias de la Salud y docente en la Unidad de Posgrado de Psicología de la Escuela de Posgrado de la Universidad Peruana Unión.

### DECLARO:

Que el presente artículo titulado: "Eficacia de la Terapia Conductual Dialéctica en el tratamiento del Trastorno Límite de Personalidad" constituye la memoria que presenta el licenciado: Milton Manuel Hernández Bustamante para aspirar al Título de Segunda Especialidad Profesional en Psicología Clínica y de la Salud. Trabajo que ha sido realizado en la Universidad Peruana Unión bajo mi dirección. Las opiniones y declaraciones de este trabajo de investigación son de entera responsabilidad del autor, sin comprometer a la institución. Y estando de acuerdo, firmo la presente declaración en Lima, a los 27 días del mes de diciembre de 2022.



---

Mg. Julio Cesar Cjuno Suni

Asesor

# **Eficacia de la Terapia Conductual Dialéctica en el tratamiento del Trastorno Límite de Personalidad**

Trabajo académico Presentado para obtener el Título de Segunda Especialidad Profesional en Psicología Clínica y de la Salud.



---

Mg. Julio Cesar Cjuno Suni

Lima, 27 de diciembre de 2022

**Resumen:** El trastorno Límite de Personalidad (TLP), es un problema grave de salud pública. La Terapia Conductual Dialéctica (TCD), es un programa que brinda resultados alentadores para su tratamiento; sin embargo, la evidencia científica acerca de su eficacia es escasa. **Objetivo:** Analizar los componentes del programa TCD y su eficacia terapéutica en el tratamiento de las personas con TLP. **Método:** Revisión narrativa de bases de datos, investigaciones sobre intervención terapéutica y estudios experimentales en los principales buscadores bibliográficos. **Resultados:** Se encontró 4 investigaciones entre ensayos clínicos aleatorizados que respaldan la eficacia de la TDC. **Conclusiones:** La TCD muestra eficacia en el tratamiento del TLP, se aprecia heterogeneidad en las metodologías empleadas. Es necesario diseñar estudios desde un marco teórico y metodológico homogéneo. **Palabras Clave:** Terapia Conductual Dialéctica, Dialectical Behavior Therapy, Trastorno de Personalidad Limite.

### **Efficacy of Dialectical Behavioral Therapy in the treatment of Borderline Personality Disorder**

**Abstract:** Borderline Personality Disorder (BPD) is a serious public health problem. Dialectical Behavioral Therapy (DBT) is a program that provides encouraging results for its treatment; however, there is limited scientific evidence of its effectiveness. **Objective:** To review the components of the DBT program and its therapeutic efficacy in the treatment of people with BPD. **Method:** Narrative review of databases, research on therapeutic intervention and experimental studies in the main bibliographic search engines. **Results:** 4 investigations were found among randomized clinical trials that support the efficacy of DBT. **Conclusions:** DBT shows efficacy in the treatment of BPD; heterogeneity can be seen in the methodologies used. It is necessary to design studies from a homogeneous theoretical and methodological framework. **Keywords:** Dialectical Behavior Therapy, Terapia Conductual Dialéctica, Borderline Personality Disorder.

## Introducción

El trastorno límite de personalidad (TLP), constituye un problema grave de salud por la severidad de los síntomas, la presencia de comorbilidades y la recurrencia de abandonos del tratamiento, que impactan de manera significativa en el funcionamiento global de la persona, complicando la labor de los equipos multidisciplinarios y la gestión de los servicios de salud.

Los índices estadísticos corroboran la severidad de esta problemática de salud pues se calcula una prevalencia mundial del 2% en población general; 3% en adolescentes y 1,5% en adultos (Reichl & Kaess, 2021); asimismo, se establece un rango del 15% al 28% entre pacientes hospitalizados y usuarios de atención psiquiátrica ambulatoria (Gunderson et al., 2018).

La diversidad de síntomas tales como la inestabilidad emocional, alteración de la autoimagen, sentimientos de vacío, impulsividad, episodios micropsicóticos, temor al abandono, conductas autolesivas e intentos de autoeliminación (Fernández & Fernández, 2017), convierten al TLP en una patología de complejo abordaje y valora el papel de la psicoterapia como herramienta fundamental para su tratamiento (García, 2007).

Por otro lado, se considera que los paradigmas del condicionamiento clásico y operante en la década del 50 y de la terapia cognitivo-conductual en el 70, se instauraron como las terapias de primera y segunda generación respectivamente, mientras que la Terapia Conductual Dialéctica (TCD) pertenece a la tercera generación donde se encuentran además los modelos de aceptación y compromiso, analítico funcional, activación conductual y de reducción del estrés basada en mindfulness, entre otros (Vásquez-Dextre, 2016).

La TCD es uno de los programas que brinda resultados alentadores en el tratamiento del TLP (Carmona et al., 2018), debido a que integra herramientas de formato individual, desarrollo de habilidades interpersonales, contacto telefónico en crisis y sesiones de supervisión periódica, además de incorporar elementos del enfoque cognitivo, del conductual e incluyendo enfoques filosóficos dialécticos de aceptación del sufrimiento (De la Vega & Sánchez, 2013).

Desarrollada por Marsha Linehan en 1993, la TCD muestra una estructura flexible, basados en principios transdiagnósticos, que incorpora componentes modulares -segmentos terapéuticos independientes y funcionales- con protocolos de atención jerarquizados y diferenciados por niveles, en razón de la presentación clínica específica (Linehan & Wilks, 2015).

La TDC sigue un modelo biosocial, que concibe al TLP como una disfunción del sistema de regulación emocional, el cual activa un patrón conductual de inestabilidad, como mecanismo de afrontamiento y propone como objetivo básico el aprendizaje de 4 habilidades directrices: conciencia, efectividad interpersonal, regulación emocional y tolerancia al malestar (Agüero et al., 2014).

Los beneficios terapéuticos de la TCD se sustentan en la evidencia empírica e investigación y respaldan sus efectos en la disminución de conductas autolesivas, intentos de autoeliminación, ideación suicida, así como los comportamientos asociados a la depresión o bulimia (Berrío & González, 2017).

Sin embargo, el amplio espectro clínico y las variables inmersas en el proceso de tratamiento para el TLP – calidad de la relación terapéutica, adherencia farmacológica, comorbilidades, tasas de abandono o deserción, entre otros -, hacen necesario un exhaustivo análisis del programa TCD para identificar el valor de sus componentes y de su aporte terapéutico en la recuperación de las personas que presentan tal diagnóstico.

En la actualidad la producción científica acerca del tema es tanto escasa como dispersa y, en un contexto actual de impulso y desarrollo de nuevos enfoques terapéuticos, es importante sistematizar la evidencia clínica de la TCD por su potencial contribución en la calidad de vida de las personas con TLP.

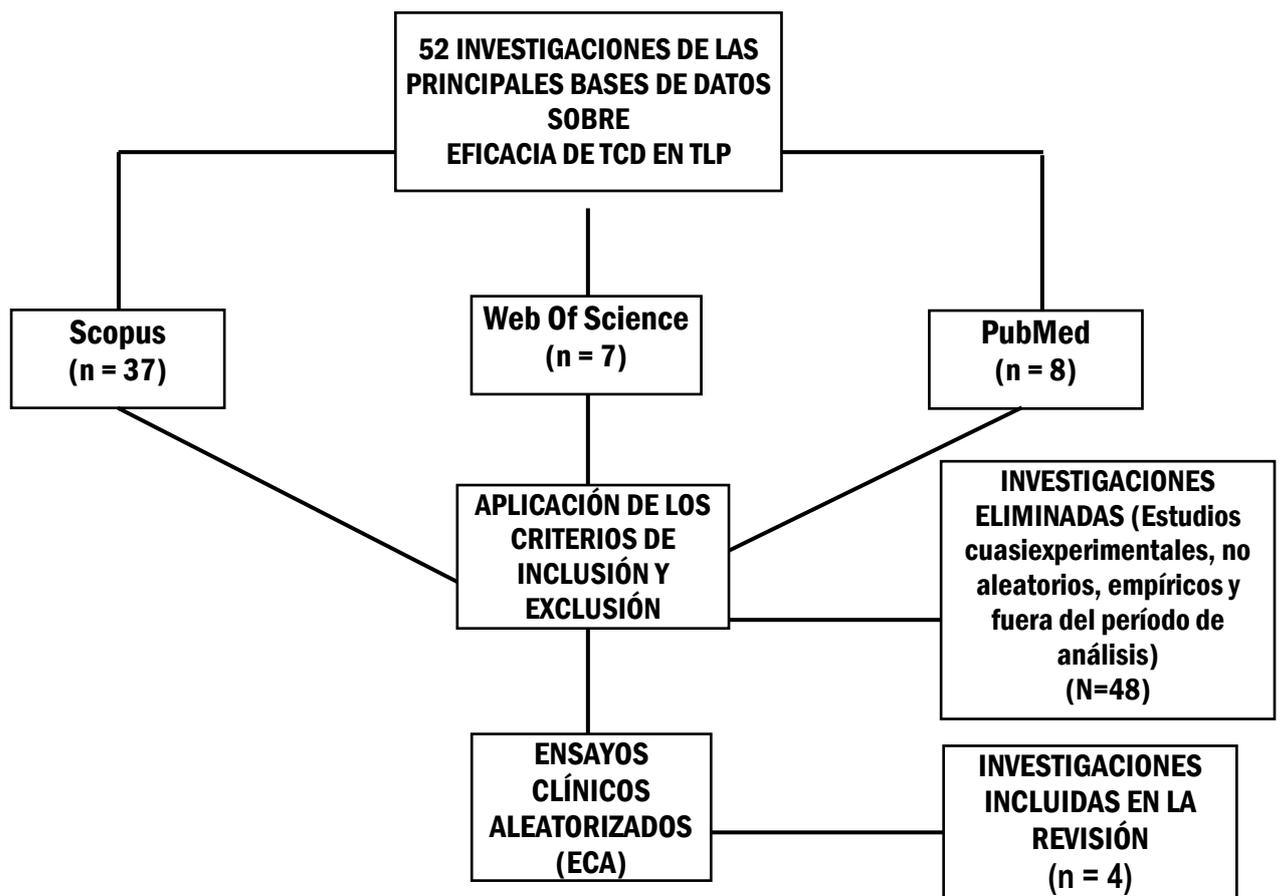
## **Método**

La presente es una revisión sistemática que recopila la evidencia científica acerca de la eficacia de la TCD en las personas con TLP. Para efectos de cumplir con el objetivo se llevó a cabo una búsqueda de la literatura existente en las principales bases de datos: Scopus, Web Of Science y Pubmed.

Los criterios de inclusión fueron aquellos artículos publicados entre enero de 2011 hasta diciembre de 2021, en idioma español e inglés, de acceso libre, a nivel mundial y que seguían un diseño experimental: Ensayo Clínico Aleatorizado (ECA) e incluían a personas con el diagnóstico de TLP, con edades igual o mayor a 18 años.

Se emplearon los siguientes descriptores de búsqueda: “trastorno de personalidad límite”, “terapia conductual dialéctica”, “dialectical behavior therapy”, “personality disorder” y operadores booleanos: [“trastorno de personalidad límite”] AND [“terapia conductual dialéctica”] y [“dialectical behavior therapy”] OR [“personality disorder”]. Las estrategias de búsqueda fueron refrendadas por un asesor especializado.

De los artículos encontrados al aplicar los criterios de exclusión e inclusión y luego de eliminar artículos duplicados, estudios cuasiexperimentales, no aleatorios, empíricos y aquellos que se encontraban fuera del rango temporal la muestra final quedó conformada por 4 documentos para el análisis.



TCD = Terapia Conductual Dialéctica.  
TLP = Trastorno Límite de Personalidad.

**Figura 1** Diagrama de flujo en el proceso de selección de las investigaciones.

**Tabla 1.-** Características de las investigaciones seleccionadas sobre la eficacia de la terapia conductual dialéctica (TCD) en personas con trastorno límite de personalidad (TLP).

Autor-Año-Lugar	Objetivo	Tamaño de muestra del Grupo Control e Intervención	Intervención experimental	Intervención de Comparación	Resultados
McMain et al., 2022 (Toronto-Canadá)	Estudio de no inferioridad que compara la rentabilidad clínica de la TCD-6 meses versus la TCD-12 meses e identifica las características de los pacientes que moderan la respuesta hacia ambas intervenciones.	240 participantes. Edad: entre 18-60 años, con diagnóstico de TLP. Los criterios de inclusión: dos intentos de suicidio o autolesiones no suicidas en los últimos 5 años, hasta los últimos 2 meses; dominio del idioma inglés y poseer seguro de salud. Los criterios de exclusión: pacientes con trastorno bipolar I, demencia y/o psicosis; limitación física; CI igual o menor de 70; experiencia previa con TCD.	Selección al azar TCD-6 (n = 120) o TCD-12 (n = 120). Se aplicaron protocolos de evaluación diagnóstica. Durante 6 meses se realizaron sesiones TCD-6, sin costo, formato individual y grupal, de 2 horas de duración; acceso a contacto telefónico por 24 horas los 7 días de la semana y reuniones terapéuticas semanales. 64 terapeutas fueron capacitados. La adherencia al tratamiento fue evaluada con la Escala de Adherencia TCD (Universidad de Washington) Se evaluaron resultados al inicio del estudio, cada tres meses por un período de hasta los 24 meses.	Sesiones de entrenamiento de habilidades TCD-12 meses	Los resultados respaldan la no inferioridad de la TCD-6 en la reducción de autolesiones no suicidas, de la psicopatología TLP y en habilidades de afrontamiento a 24 meses. No se halló diferencias entre los grupos en las tasas de abandono.
Schmidt et al., 2021 (Barcelona-España)	Comparar la efectividad del entrenamiento de habilidades TCD basado en Mindfulness (TCD-M) con el de habilidades TCD basado en la efectividad interpersonal (TCD-IE) para reducir los síntomas del TLP.	102 personas con edades entre edad 18-50 años, con diagnóstico de TLP; se evalúa mediante 2 entrevistas clínicas estructuradas; se excluye participantes con esquizofrenia, psicosis inducida por drogas, síndrome orgánico cerebral, dependencia de sustancias, trastorno bipolar, discapacidad intelectual y quienes se encuentren en otro tipo de psicoterapia.	TCD-mindfulness entrenamiento de habilidades (TCD-M) o TCD-habilidad de efectividad interpersonal entrenamiento (TCD-IE). 2 psicólogos capacitados en TCD en cada grupo (9-12 participantes). Se realiza 10 sesiones 1 vez por semana con una duración de 2,5 horas. Se implementa de manera progresiva habilidades mediante el uso de juegos de roles y debates; se asignan tareas para el trabajo practico en el hogar. Protocolo aprobado por el Comité Ético de Investigación	Entrenamiento de habilidades TCD-habilidad de efectividad interpersonal entrenamiento (TCD-IE).	Los análisis mostraron que TCD-M fue más efectivo que TCD-IE para reducir los síntomas del TLP, aunque ambas intervenciones fueron efectivas en la reducción de la desregulación emocional.

Linehan et al., 2015. (Estados Unidos)	Comparar la efectividad del TCD en su formato estándar con sus sub-componentes de Entrenamiento en Habilidades Grupales y de Terapia Individual en la disminución de intentos de suicidio y conductas autolesivas de personas con TLP .	99 mujeres con diagnóstico de TLP según la Entrevista Clínica Estructurada <i>DSM-IV</i> -Eje II, con edades entre 18 y 60 años y antecedentes de intentos de suicidio y/o actos de autolesión no suicida (NSSI). Se excluyen participantes con C.I. menor a 70, con trastorno psicótico y/o bipolar o presencia de trastornos convulsivos, u otros con riesgo de mortalidad, según el Eje I.	Ensayo Clínico con selección aleatoria en 3 grupos que reciben protocolos TCD. Primer grupo: TCD en formato estándar que incluye TCD- Habilidades y TCD-Terapia Individual, además de sesiones con el equipo terapéutico y asesoramiento telefónico entre sesiones. Entre 2004 y 2020 se evaluó mensualmente la frecuencia, intención y gravedad de los intentos de suicidio y de NSSI, con seguimiento trimestral durante 1 año del proceso y 1 año de seguimiento posterior. Protocolos aprobados por la Universidad de Washington, Comunidades y Clínicas de Investigación y Terapia del Comportamiento.	Grupo 2: TCD- Habilidades: desarrollo de fortalezas, manejo de crisis, solución de problemas. Grupo 3: TCD- Terapia Individual: optimizar recursos existentes, brindar técnicas conductuales básicas y psicoeducación.	Los 3 protocolos fueron efectivos para reducir las tendencias suicidas, ideación suicida y episodios de NSSI sin hallarse diferencia significativa entre ellos. Los protocolos TDC- Habilidades tienen mayor efectividad que las intervenciones que no incluyen tales recursos.
Pistorello et al., 2012 (Estado Unidos)	Evaluar la eficacia de la Terapia Conductual Dialéctica (TCD) en estudiantes universitarios con tendencias suicidas en comparación con una condición de control optimizada.	63 estudiantes universitarios entre 18 y 25 de edad, de centros de asesoramiento universitario con tendencias suicidas al inicio del período de estudio, con al menos 1 acto de autolesión no suicida (NSSI) o intento de suicidio en la vida y 3 o más criterios diagnósticos de TLP.	Ensayo clínico, con selección aleatoria al programa TCD (n = 31). Durante un período de 7 a 12 meses; se implementan componentes individuales y grupales. Se aplica el pre- test y pos-test luego de 3, 6, 9, 12 y 18 meses (seguimiento).	32 participantes asignados a una condición de control de tratamiento habitual optimizado (O-TAU), con sesiones de terapia individual y grupal; supervisión terapéutica e intervenciones familiares según necesidad.	La TCD disminuyó significativamente las tendencias suicidas, la depresión, el número de eventos NSSI, la sintomatología de TLP; el uso de medicamentos psicotrópicos y el ajuste social. Cambios observados en el seguimiento.

En la Tabla 1 se describen los 4 ensayos clínicos aleatorizados (ECA) seleccionados que abordan la eficacia de la TCD en personas con TLP. Se consignan datos del autor, año y ciudad; asimismo, el objetivo del estudio, las características principales de la muestra, los componentes terapéuticos empleados y/o comparados, así como los resultados obtenidos.

## **Resultados**

El proceso de búsqueda de las principales bases de datos permitió encontrar 37 artículos en Scopus, 7 en Web Of Science y 8 en Pubmed (n= 52) de los cuales fueron eliminados los estudios cuasiexperimentales, no aleatorios, empíricos y aquellos realizados fuera del período de búsqueda (n = 48) quedando conformada la muestra por cuatro ensayos clínicos aleatorizados ECA (n=4) que cumplieron con los criterios consignados por la presente investigación.

Entre los estudios seleccionados se encuentra aquel que mide el impacto de la TCD contrastándola con una condición de control de tratamiento habitual optimizado O-TAU (Pistorello et al., 2012). Los 3 estudios restantes analizan su impacto seleccionando algunos de los componentes del propio programa TCD (McMain et al., 2022; Schmidt et al., 2021; Linehan et al., 2015) comparando el efecto de cada subprograma en la mejoría sintomática del TLP.

En relación con la selección de la muestra, las características sociodemográficas y clínicas de los participantes han sido heterogéneas para cada investigación; en todos los casos lo conformaron personas mayores de 18 años, siendo del sexo femenino las de mayor número. Las actividades se desarrollaron principalmente en contextos clínicos o asistenciales, a excepción de aquel que se desarrolló con estudiantes en un campus universitario.

Respecto a las variables elegidas las unidades de análisis se han focalizado principalmente en las conductas autolesivas, los pensamientos o ideaciones suicidas, el número de visitas a los servicios de emergencias, así como la frecuencia de hospitalizaciones.

Las intervenciones terapéuticas conservaron la estructura básica de TCD: empleo de protocolos de evaluación diagnóstica, dos a tres horas de psicoterapia individual y grupal – mayormente con frecuencia semanal-, el contacto telefónico y la supervisión del caso por períodos de 18 a 24 meses e incluyen además

actividades de seguimiento. Finalmente se distingue la presencia de dos subprogramas: la formación en habilidades psicosociales, por un lado, y el refuerzo de factores motivacionales, por el otro, con las cuales se promueven el desarrollo de conductas eficaces; se incluyen, asimismo, protocolos de entrenamiento para el terapeuta.

## **Discusión**

Los estudios analizados sustentan la eficacia de la TCD como respuesta terapéutica que reduce conductas autolesivas, pensamientos e intentos suicidas y, con ello, la frecuencia de atenciones de emergencia y hospitalizaciones. Existen revisiones bibliográficas con similares resultados que incluyen otros beneficios como el incremento de la atención plena, mayor tolerancia al malestar y el aumento de la interacción social (Burgal & Pérez, 2017; Rodero et al., 2018).

Desde un enfoque de salud pública la TCD contribuye en la mejora de la calidad de vida de la persona con TLP y fortalece la gestión de los equipos profesionales de salud mental. Los dos formatos de la TCD -individual y grupal- promueven el desarrollo de habilidades psicosociales y motivacionales, las cuales aportan al fomento de conductas adaptativas y funcionales (Ponce de León et al., 2017).

Sin embargo, otras revisiones bibliográficas brindan resultados dispares pues, aun cuando acumulan evidencia sobre el valor del TCD en el control de la conducta suicida y parasuicida, existe controversia acerca de su efectividad en otros dominios de la personalidad como la inestabilidad interpersonal, el vacío crónico, la depresión y la regulación de la experiencia emocional (Gowda et al., 2019).

Del mismo modo, se cuestiona la heterogeneidad de las variables clínicas y sociodemográficas de los participantes, la selección del tamaño de la muestra, las características de las intervenciones aplicadas al grupo control, la dificultad al establecer criterios de comparación equivalentes entre los distintos subcomponentes de los programas terapéuticos.

El mayor desafío para las investigaciones posteriores, además de diseñar protocolos que permitan comparar la eficacia terapéutica del TDC sobre la base de un marco metodológico homogéneo que evalúe el aporte de cada subprograma en la mejoría clínica del TLP, será la posibilidad de implementar eficientemente su aplicación a los contextos asistenciales locales.

## **Limitaciones y fortalezas**

En el desarrollo del estudio se presentaron limitaciones relacionadas con la dispersa producción de investigaciones encontradas acerca la eficacia de la TCD en personas con TLP en comparación con otros programas terapéuticos y la dificultad para la elección de la metodología que permita obtener datos plausibles de análisis.

En este sentido, la fortaleza de contar con el apoyo especializado de un asesor, mediante el cual se estableció como criterio de búsqueda los ensayos clínicos aleatorizados (ECA) ha contribuido con el respaldo y la calidad científica de la presente investigación.

## **Conclusiones**

La TCD integra las terapias de tercera generación. Promueve la formación habilidades psicosociales y motivacionales, emplea protocolos de evaluación, terapia individual y grupal, contacto telefónico y seguimiento con estrategias basadas en una propuesta de cambio desde un contexto de aceptación dialéctica de la realidad.

La TCD brinda una respuesta terapéutica óptima en la reducción de conductas autolesivas, pensamientos e intentos suicidas, la frecuencia de atenciones de emergencia y hospitalizaciones lo que constituye un valioso aporte desde el enfoque de salud pública.

Existe controversia sobre la eficacia de la TCD en el control de otros dominios del TLP -inestabilidad, el vacío crónico, la depresión y la regulación emocional, entre otros- y se cuestiona la diversidad de variables -sociodemográficas, tamaño de muestra y las características de la intervención para el grupo control, entre otros- que inciden en el diseño metodológico de los estudios realizados.

El desafío para las investigaciones posteriores será diseñar protocolos que comparen la eficacia del TDC sobre la base de un marco metodológico homogéneo que evalúe el aporte de cada subprograma en la mejoría clínica del TLP y de implementar eficientemente su aplicación a los contextos asistenciales locales.

## Referencias

- Agüero, L., Rodríguez, M., Ibarra, O., De la Fuente, L., Mangué, J. J. (2014). Estrategias de afrontamiento de una muestra de pacientes con trastorno límite de personalidad en terapia dialéctico-conductual. *Apuntes de Psicología*, 32(2), 103–106.  
<http://web.a.ebscohost.com/ehost/detail/detail?vid=18&sid=ba46faf0-3ca4-40b7-9680->
- Berrío, J., & González, M. (2017). Revisión bibliográfica de los tratamientos aplicados al Trastorno Límite de la Personalidad en los últimos 10 años. *Revista Electrónica Psyconex*, 9(15), 1–9.  
<https://revistas.udea.edu.co/index.php/Psyconex/article/view/330995>
- Burgal Juanmartí, F., & Pérez Lizeretti, N. (2017). Eficacia de la psicoterapia para el tratamiento del Trastorno Límite de la Personalidad: Una revisión. *Papeles Del Psicólogo - Psychologist Papers*, 37(1), 148.  
<https://doi.org/10.23923/pap.psicol2017.2832>
- Carmona, C., Pascual, J., Elices, M., Navarro, H., Martín, A., & Soler, J. (2018). Factores predictores de abandono prematuro de terapia dialéctica conductual en pacientes con trastorno límite de la personalidad. *Actas Espanolas de Psiquiatria*, 46(6), 226–233.  
<http://web.b.ebscohost.com/ehost/detail/detail?vid=21&sid=a8e56255-2e27-4639-8b84->
- Ponce de León, C., Brahm, C., Bustamante, F., Sabat, S., Labra, J., & Florenzano, R. (2017). Dialectical behavior therapy effectiveness for borderline disorder personality in Santiago de Chile. *Revista Chilena de Neuro-Psiquiatria*, 55(4), 231–238. <https://doi.org/10.4067/s0717-92272017000400231>
- De la Vega-Rodríguez, I., & Sánchez-Quintero, S. (2013). Terapia dialéctico conductual para el trastorno de personalidad límite [Dialectical behavioral therapy in borderline personality disorder]. *Acción Psicológica*, 10(1), 45–56.  
<https://doi.org/10.5944/ap.10.1.7032>

- Fernández-Guerrero, M. J., & Fernández-Guerrero, M. J. (2017). Los confusos límites del trastorno límite. *Revista de La Asociación Española de Neuropsiquiatría*, 37(132), 399–413. <https://doi.org/10.4321/s0211-57352017000200005>
- Gowda, G. S., Komal, S., Sanjay, T. N., Mishra, S., Kumar, C. N., & Math, S. B. (2019). Sociodemographic, legal, and clinical profiles of female forensic inpatients in Karnataka: A retrospective study. *Indian Journal of Psychological Medicine*, 41(2), 138–143. <https://doi.org/10.4103/IJPSYM.IJPSYM>
- Gunderson, J. G., Herpertz, S. C., Skodol, A. E., Torgersen, S., & Zanarini, M. C. (2018). Borderline personality disorder. *Nature Reviews Disease Primers*, 4, 1–21. <https://doi.org/10.1038/nrdp.2018.29>
- Linehan, M. M., & Wilks, C. R. (2015). The course and evolution of dialectical behavior therapy. *American Journal of Psychotherapy*, 69(2), 97–110. <https://doi.org/10.1176/appi.psychotherapy.2015.69.2.97>
- Reichl, C., & Kaess, M. (2021). Self-harm in the context of borderline personality disorder. *Current Opinion in Psychology*, 37, 139–144. <https://doi.org/10.1016/j.copsyc.2020.12.007>
- Vásquez-Dextre, E. 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. <https://doi.org/10.20453/rnp.v79i2.2834>