

**UNIVERSIDAD PERUANA UNIÓN**

ESCUELA DE POSGRADO

Unidad de Posgrado de Psicología



**Revisión científica sobre la eficacia de las intervenciones  
psicoterapéuticas en adultos con TLP**

Trabajo Académico para obtener el Título de Segunda Especialidad Profesional de  
Psicología Clínica y de la Salud

**Autoras:**

Lizbeth Basilia Angeles Torres

Sonia Soledad Yupanqui Alhuay

**Asesora:**

Mg. Sara Esther Richard Pérez

Lima, febrero del 2026

## DECLARACIÓN JURADA DE ORIGINALIDAD DEL TRABAJO ACADÉMICO

Yo Sara Esther Richard Pérez, docente de la Unidad de Posgrado de Psicología, Escuela de Posgrado de la Universidad Peruana Unión.

DECLARO:

Que la presente investigación titulada: **“Revisión científica sobre la eficacia de las intervenciones psicoterapéuticas en adultos con TLP”** de Lizbeth Basilia Angeles Torres y Sonia Soledad Yupanqui Alhuay tiene un índice de similitud de 15% verificable en el informe del programa Turnitin, y fue realizada en la Universidad Peruana Unión bajo mi dirección.

En tal sentido asumo la responsabilidad que corresponde ante cualquier falsedad u omisión de los documentos como de la información aportada, firmo la presente declaración en la ciudad de Lima, a los 10 días del mes de febrero del año 2026.



---

Mg. Sara Esther Richard Pérez  
Asesora

**“Revisión científica sobre la eficacia de las intervenciones  
psicoterapéuticas en adultos con TLP”**

**TRABAJO DE ACADÉMICO**

Presentado para optar el Título de Segunda Especialidad  
Profesional en Psicología Clínica y de la Salud

A handwritten signature in blue ink, appearing to be 'Rosa', written over a horizontal line.

Mg. Rosa Giulliana Briceño Sánchez

Dictaminadora

Lima, 10 de febrero del 2026

## Resumen

**Objetivo:** Este trabajo presenta una revisión sobre las intervenciones psicoterapéuticas en adultos con trastornos límite de la personalidad (TLP), evaluando la eficacia de la terapia dialéctico conductual (DBT), la terapia de esquemas (TE) y la terapia basada en la mentalización (MBT).

**Metodología:** Se realizó una revisión narrativa con búsqueda en las bases de datos PubMed, Scopus y Web of Science, seleccionando estudios de los últimos cinco años en inglés y español, y de acceso gratuito. Los artículos fueron analizados y clasificados según los criterios de inclusión y exclusión.

**Resultados:** Los resultados muestran que la DBT es la intervención más respaldada empíricamente, destacándose en la reducción de los síntomas del TLP. La TE y la MBT también demuestran eficacia similar, ofreciendo alternativas terapéuticas válidas. Se destacan las intervenciones digitales basadas en DBT como una opción accesible, aunque con limitaciones en la adherencia.

**Conclusiones:** La DBT continúa siendo la terapia principal, pero la TE y la MBT también son efectivas. Las adaptaciones culturales y digitales son esenciales para mejorar la accesibilidad y efectividad de las terapias en contextos latinoamericanos.

**Palabras clave:** Trastorno límite de la personalidad, terapia dialéctico conductual, terapia de esquemas, terapia basada en la mentalización, intervenciones psicoterapéuticas, salud mental, psicoterapia digital, América Latina.

## **Abstract**

**Objective:** This paper presents a narrative review of psychotherapeutic interventions for adults with Borderline Personality Disorder (BPD), evaluating the effectiveness of Dialectical Behavior Therapy (DBT), Schema Therapy (ST), and Mentalization-Based Therapy (MBT).

**Methodology:** A narrative review was conducted with searches in PubMed, Scopus, and Web of Science databases, selecting studies from the past five years in English and Spanish with free access. Articles were analyzed and classified according to inclusion and exclusion criteria.

**Results:** The findings indicate that DBT is the most empirically supported intervention, particularly effective in reducing BPD symptoms. ST and MBT also show comparable effectiveness, providing valid therapeutic alternatives. Digital DBT-based interventions are highlighted as an accessible option, though they face challenges in patient adherence.

**Conclusions:** DBT remains the primary therapy, but ST and MBT are also effective. Cultural and digital adaptation are crucial for improving the accessibility and effectiveness of treatments in Latin American contexts.

**Keywords:** Borderline Personality Disorder, Dialectical Behavior Therapy, Schema Therapy, Mentalization-Based Therapy, Psychotherapeutic Interventions, Mental Health, Digital Psychotherapy, Latin America.

## Introducción

El trastorno límite de la personalidad (TLP) es una condición clínica severa que afecta la estabilidad emocional, el funcionamiento interpersonal y la regulación conductual. Se caracteriza por impulsividad, desregulación afectiva, alteraciones en la identidad y relaciones inestables, lo que genera un deterioro significativo en la vida cotidiana (American Psychiatric Association, 2022). En adultos, implica sufrimiento emocional persistente, conductas autolesivas y alta demanda de servicios de salud mental, convirtiéndose en un problema prioritario para la práctica clínica y la salud pública (McMain et al., 2022).

A nivel epidemiológico, se estima que el TLP afecta entre el 1,6 % y el 5,9 % de la población general, y hasta un 25 % en contextos clínicos (Zanarini, 2021). Cerca del 70 % de los pacientes presenta conductas autolesivas y hasta un 10 % muere por suicidio (Leichsenring et al., 2023). En América Latina, aunque la literatura es limitada, se observa un incremento en los síntomas borderline y la necesidad de intervenciones especializadas (Hernandez Orduña et al., 2022; Silva et al., 2020).

Organismos internacionales como la OMS (2023) y la OPS (2022) han advertido la magnitud del problema y la carencia de servicios especializados. En Perú, el MINSA (2024) registró más de 1,3 millones de atenciones por trastornos mentales entre enero y septiembre, siendo la ansiedad y la depresión los diagnósticos más comunes. Aunque no existen datos nacionales específicos sobre TLP, el Instituto Nacional de Salud Mental “Honorario Delgado – Hideyo Noguchi” reportó 434 casos en 2018, principalmente en mujeres jóvenes, y el Hospital Hermilio Valdizán informó una

prevalencia de 1,9 % de consultas psiquiátricas mensuales (Valdizán, 2008). Estos datos evidencian su presencia sostenida y la necesidad de ampliar la investigación y las estrategias de atención.

El TLP impacta múltiples áreas del funcionamiento: las dificultades en la regulación emocional y los patrones impulsivos generan conflictos interpersonales, bajo rendimiento académico, aislamiento social y problemas laborales. La alta comorbilidad con depresión, ansiedad, estrés postraumático y consumo de sustancias agrava el cuadro y complica la adherencia terapéutica (Kleindienst et al., 2021). Esto exige intervenciones psicoterapéuticas eficaces y adaptadas a la complejidad del trastorno.

Entre las terapias con mayor evidencia se encuentra la **Terapia Dialéctico Conductual (DBT)**, reconocida por su eficacia en reducir conductas autolesivas y desregulación emocional (Stoffers-Winterling et al., 2021). Indican que versiones abreviadas de la DBT pueden ser igualmente efectivas, y los componentes específicos como el entrenamiento en habilidades (DBT-ST9) también muestran resultados positivos (Heerebrannnd et al., 2021).

Sin embargo, la DBT no es la única alternativa con respaldo empírico. La **Terapia de Esquemas (TE)** ha demostrado eficacia en la modificación de patrones cognitivos-emocionales desadaptativos, con resultados similares a la DBT (Assmann et al., 2024). La **Terapia Basada en la Mentalización (MBT)** promueve la comprensión de los estados mentales y la estabilidad emocional, y ha mostrado beneficios en formas breves y prolongadas (Juil et al., 2023). Asimismo, la **terapia interpersonal**

**metacognitiva (MIT)** ha reportado mejoras en dimensiones metacognitivas y relacionales (Rossi et al., 2023).

Paralelamente, las **intervenciones digitales** han adquirido relevancia como opciones accesibles y flexibles. Programas en línea basados en DBT o STEPPS han demostrado eficacia en la mejora de síntomas emocionales y conductuales (Pourasghar et al., 2024; Vonlerlin et al., 2025), aunque la adherencia sigue siendo un reto. Revisiones recientes resaltan que, pese a sus limitaciones, estas herramientas amplían el acceso al tratamiento (Zwerenz et al., 2020; Schröder et al., 2022).

No obstante, persisten vacíos en la literatura. La heterogeneidad metodológica, la variabilidad en los criterios diagnósticos y la escasa representación latinoamericana dificultan la comparación de resultados y la adaptación cultural de los tratamientos (Cristea et al., 2019; Silva et al., 2020; Castro & Fernández, 2020).

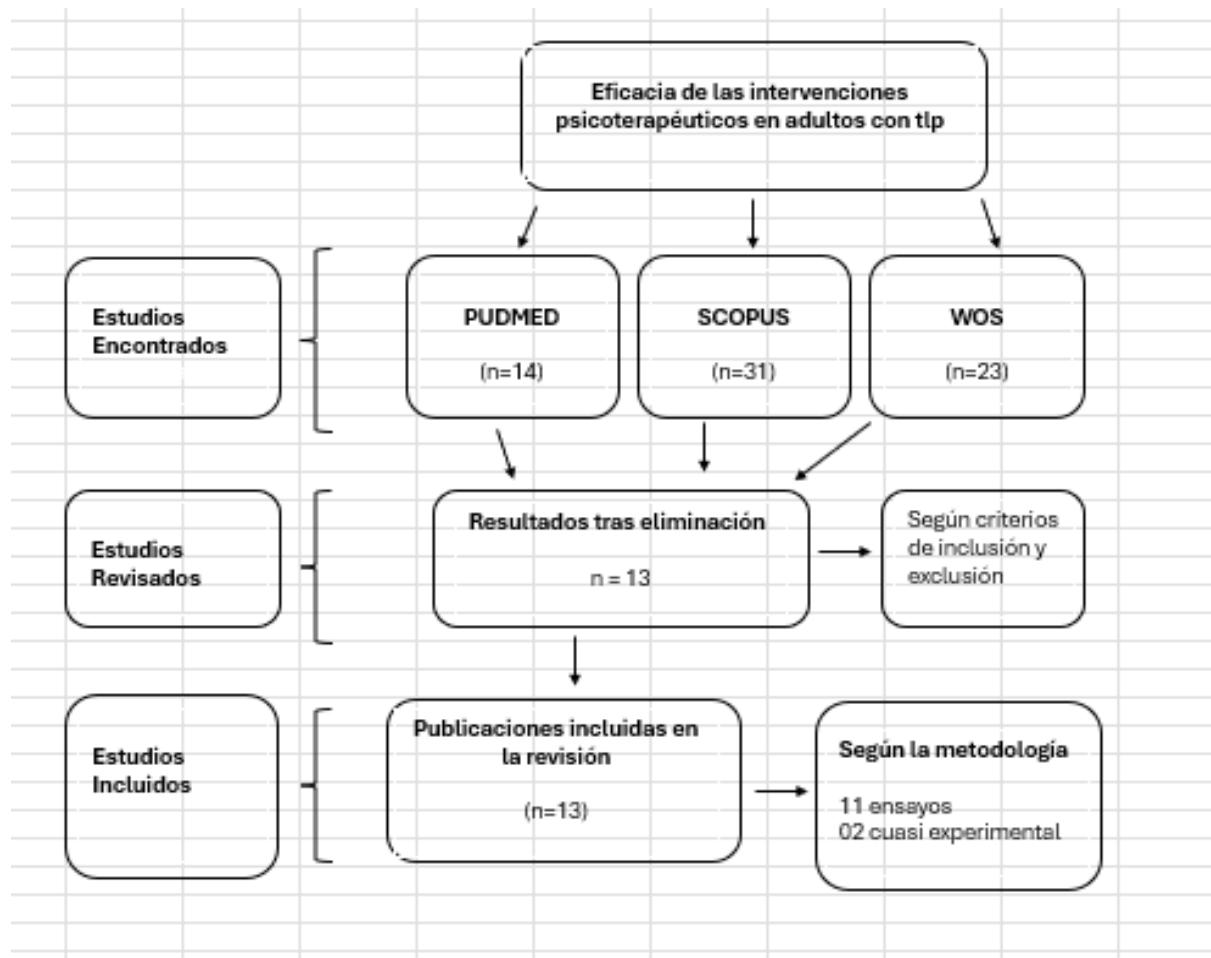
En este contexto, una **revisión narrativa** sobre las intervenciones psicoterapéuticas para el TLP constituye un aporte relevante para la práctica profesional y la investigación. Este enfoque permite organizar la evidencia disponible, contrastar la eficacia de los modelos terapéuticos, identificar avances y limitaciones, y orientar nuevas estrategias clínicas.

Por ello, el objetivo de esta revisión narrativa es **analizar la evidencia reciente sobre la eficacia de diversas intervenciones psicoterapéuticas en adultos con TLP**, comparando distintos enfoques y resaltando sus aportes, limitaciones y relevancia clínica en los contextos contemporáneos.

## Metodología

El estudio es una revisión narrativa que busca recopilar y seleccionar información relevante para caracterizar y responder las preguntas de investigación. Para ello, se realiza una búsqueda exhaustiva de información relacionada con el tema de estudio. (Ato et al., 2013). Se usaron 3 fuentes de información o bases de datos: PudMed, Scopus y Web of Science. La búsqueda se realizó durante el mes de marzo del 2025; se usó una estrategia de búsqueda con los descriptores “adultos”, “intervenciones psicoterapéuticas” y “TLP” (Anexo A). Se usaron los operadores booleanos (OR, AND, NOT) para conectar los descriptores y elaborar la estrategia de búsqueda (Anexo B). Además, se utilizaron los ajustadores de campo y la búsqueda se realizó principalmente en título y resumen. También, los artículos se filtraron teniendo en cuenta 5 años de antigüedad, texto completo gratuito, estudios en inglés y español; posteriormente fueron exportados al programa de Microsoft Excel. A partir de ello, se realizó la revisión por pares, teniendo en cuenta para la validación de los estudios los criterios de inclusión: artículos en español e inglés, de acceso gratuito, que contengan las variables de estudio como tema principal y que contengan estudios con resultados finalizados. Luego se reunieron las revisoras, despejaron las discrepancias y llegaron a un consenso.

Finalmente, se identificaron 78 estudios: 14 en PubMed, 31 en Scopus y 23 en Web of Science. Tras llevar a cabo una revisión exhaustiva de los artículos de acuerdo con los criterios de inclusión y exclusión, se logró obtener 13 artículos incluidos, tal como lo muestra el diagrama de flujo (Figura 1).



**Figura 1.** Diagrama de flujo del proceso de selección de estudio

## Resultados

Hasta abril de 2025 se identificaron 13 artículos que cumplían los criterios de inclusión, todos enfocados en evaluar la eficacia de diferentes intervenciones psicoterapéuticas en adultos con trastornos límite de la personalidad (TLP). En conjunto, estos estudios muestran que, si bien la Terapia Dialéctico Conductual (DBT) es la más investigada y con mayor respaldo empírico, existen otras modalidades y adaptaciones que también demuestran eficacia, lo que amplía el panorama de opciones disponibles para el tratamiento del TLP.

En primer lugar, varios estudios (McMain et al., 2022; Rossi et al., 2023; Heerebrand et al., 2021) coinciden en que tanto la DBT estándar como sus versiones abreviadas o centradas en habilidades producen mejoras significativas en la reducción de síntomas nucleares del TLP y en la prevención de autolesiones. Estos hallazgos subrayan que intervenciones más cortas o con componentes parciales de DBT pueden ser una alternativa válida, sobre todo en contextos clínicos donde el tiempo y los recursos son limitados.

Asimismo, los artículos que compararon la DBT con otras terapias encontraron resultados consistentes. Assmann et al. (2024) reportaron que la terapia de esquemas es tan efectiva como la DBT, mientras que Juul et al. (2023) concluyeron que la terapia basada en la mentalización (MBT) de corta duración es igual de eficaz que la extendida. Kleindienst et al. (2021), por su parte, mostraron que la DBT adaptada para trauma (DBT-PTSD) tiene un impacto favorable en síntomas postraumáticos y

disociativos, confirmando que las adaptaciones específicas potencian la respuesta terapéutica en pacientes con comorbilidades.

Otro grupo de estudios exploró nuevas modalidades digitales de acceso remoto. Vonlerlin et al. (2025) y Pourasghar et al. (2024) demostraron que los programas en línea de DBT y STEPPS mantienen una eficacia comparable a los formatos presenciales, aunque con el desafío de mayores tasas de abandono. Riemann et al. (2021) también probaron STEPPS en pacientes con trastornos bipolares y rasgos borderline, hallando beneficios iniciales, aunque la adherencia fue limitada. Estos resultados sugieren que las intervenciones digitales pueden ser una vía prometedora para ampliar la cobertura y llegar a poblaciones más jóvenes o con dificultades de acceso.

La importancia de las adaptaciones culturales y los enfoques innovadores también fue resaltada. Hernández Orduña et al. (2022) evidenciaron que una versión adaptada de DBT en México redujo conductas autolesivas y fue bien aceptada, mientras que Cassellas-Pujol et al. (2024) plantearon un entrenamiento contextual-compasivo que, además de disminuir síntomas, mejoró el bienestar psicológico de los pacientes. De manera complementaria, Hood et al. (2024) presentaron el protocolo BPD Compass, un modelo transdiagnóstico que aborda el TLP y el trauma de manera conjunta, mostrando resultados alentadores en regulación emocional.

En conjunto, los 13 estudios revisados confirman que las intervenciones psicoterapéuticas, y en particular la DBT en sus distintas modalidades, son eficaces para el tratamiento del TLP en adultos. Sin embargo, también ponen de relieve que

existen alternativas igualmente efectivas, como la Terapia de Esquemas o la MBT, y las adaptaciones (ya sea en duración, formato digital o adecuación cultural) juegan un papel clave para aumentar la accesibilidad y la pertinencia clínica.

**Tabla 1. Características de los estudios encontrados**

**Método ensayo**

Nro	Autor y año	Objetivo	Diseño de investigación	Instrumentos	Población	Resultados
1.	Hilden et al (2021)	Evaluaron la viabilidad y la eficacia de una terapia de grupo de esquemas de 20 sesiones, sin terapia individual, en pacientes ambulatorios psiquiátricos con TLP	-Diseño del ensayo.  - Terapia breve grupal de esquemas.	Escala de Evaluación de Terapia de Esquemas Grupales (GSTRS-R),	42 pacientes ambulatorios psiquiátricos con diagnóstico de TLP	En total, 23 pacientes de terapia grupal con esquemas (82%) y 12 controles (86%) completaron el tratamiento. La validez del tratamiento fue buena o muy buena. Sin embargo, no se observaron diferencias significativas en la variable principal: disminución media del BSL-23 (6,95 [EE 5,91] en terapia grupal con esquemas frente a 12,55 [4,85] en TAU) ni en ninguna de las variables secundarias.
2.	Riemann et al (2021)	Este artículo informa los hallazgos de un estudio de viabilidad abierto no controlado del entrenamiento STEPPS en pacientes con TB y rasgos límite de la personalidad (BPF).	Diseño observacional y descriptivo con cribado y evaluación diagnóstica.	Instrumentos de evaluación: PDQ-4+ y SCID-II	Pacientes ambulatorios con trastorno bipolar (TB) y rasgos límite de la personalidad (TLP).	De 111 pacientes con trastorno bipolar, el 49,5 % también dio positivo en TLP según el PDQ-4+, y el 52,3 % de ellos presentó TLP según la SCID-II. Muy pocos participantes participaron en el estudio de intervención, y solo nueve pacientes completaron el STEPPS. Las estadísticas descriptivas mostraron una mejoría en todas las variables de resultado después del tratamiento, pero no en el seguimiento a los 6 meses. Reflexionamos sobre las posibles razones de la no inclusión.
3.	Vijayapriya y Tamarana (2023)	El objetivo principal de este estudio es evaluar la eficacia de un programa de entrenamiento de habilidades de terapia dialéctica conductual	Ensayo controlado no aleatorizado  Terapia Dialéctica Conductual (TDC) y su aplicación en	<input type="checkbox"/> Funciones Ejecutivas: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Pruebas de memoria de trabajo (ej., WMI).</li> </ul>	36 estudiantes universitarios con rasgos o presencia de TLP.	Los resultados mostraron que el grupo de TCD-TS mostró mejoras significativas en su capacidad para iniciar, planificar y organizar tareas actuales y futuras, así como para organizar su entorno cotidiano, en comparación con el grupo control.

		(TDC) impartido por internet para mejorar las funciones ejecutivas en estudiantes universitarios con rasgos de personalidad límite.	línea.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Pruebas de flexibilidad cognitiva (ej., WCST).</li> <li>• Pruebas de control inhibitorio (ej., Stroop).</li> </ul> <input type="checkbox"/> Rasgos de Personalidad Límite: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Borderline Personality Inventory (BPI).</li> <li>• Otras escalas de personalidad.</li> </ul> <input type="checkbox"/> Otras Medidas: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Evaluación de TDC.</li> <li>• Regulación emocional.</li> <li>• Estrés.</li> <li>• Calidad de vida.</li> </ul>		Tanto el grupo de TCD-TS como el grupo control mostraron mejoras en el control emocional, la memoria de trabajo y la capacidad de cambiar de actividad y supervisar tareas. Los hallazgos sugieren que la versión online de TCD-TS, que incluye los módulos de atención plena y regulación emocional, puede promover mejoras notables en las funciones ejecutivas en estudiantes universitarios con rasgos o presencia de TLP. La mejora de la función ejecutiva es uno de los múltiples resultados de la terapia dialéctica conductual.
4.	Hernández et al (2022)	El objetivo del presente estudio fue realizar la adaptación cultural de una Intervención Breve Manualizada para reducir las ANSI en la población mexicana con TLP.	Ensayo Clínico Controlado (ECC)".  Se utilizó un diseño experimental con un estudio piloto de caso único	<input type="checkbox"/> Emotional Regulation Difficulties Scale (ERDS): <ul style="list-style-type: none"> <li>• Medición de la desregulación emocional.</li> </ul> <input type="checkbox"/> Avoidance and Action Questionnaire	-Siete mujeres mexicanas con diagnóstico de Trastorno Límite de la Personalidad	La mayoría de los participantes mostraron un tamaño del efecto grande en la reducción de las ANSI y un tamaño del efecto moderado en la reducción de la desregulación emocional. Se obtuvieron tamaños del efecto moderados y pequeños en la evitación experiencial. La intervención adaptada y validada parece ser útil y servir como una herramienta terapéutica adicional para complementar el tratamiento

				<p>(AAQ):</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Medición de la evitación experiencial.</li> </ul> <p><input type="checkbox"/> CAL-I Self-Injury Card (CAL-I):</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Medición de la gravedad de las autolesiones no suicidas (ANSI).</li> </ul> <p><input type="checkbox"/> Severity Assessment Scale over Time of Borderline Personality Disorder version 1.7 (SASBPD):</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Evaluación de la gravedad del Trastorno Límite de la Personalidad (TLP).</li> </ul> <p><input type="checkbox"/> Satisfaction Survey:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Evaluación de la satisfacción con la intervención.</li> </ul>		habitual de los pacientes con TLP.
5.	Juul et al (2023)	El objetivo del estudio fue evaluar la eficacia y seguridad de la TBP a corto plazo frente a la de	Ensayo Clínico Aleatorizado (RCT).	<input type="checkbox"/> Escala de Zanarini para el Trastorno Límite de la Personalidad (ZAN-	166 pacientes ambulatorios adultos ( $\geq 18$ años) con TLP subumbral o diagnosticado	La TMB a largo plazo no redujo los síntomas de TLP ni influyó en ninguno de los resultados secundarios en comparación con la

		largo plazo para pacientes ambulatorios con TLP.	<input type="checkbox"/> Intervenciones:  Terapia Basada en la Mentalización (MBT) a corto plazo.  Terapia Basada en la Mentalización (MBT) a largo plazo.	BPD)  <input type="checkbox"/> Escala de ajuste social y laboral (WSAS)  <input type="checkbox"/> Encuesta de salud de formato corto (SF-36)  <input type="checkbox"/> Escala de evaluación global del funcionamiento (GAF)  <input type="checkbox"/> Mini Entrevista Neuropsiquiátrica Internacional (MINI)  <input type="checkbox"/> Entrevista Clínica Estructurada para Trastornos de la Personalidad del DSM-5 (SCID-5-PD)  <input type="checkbox"/> Escala de Adherencia y Competencia al Tratamiento Basada en la Mentalización.	fueron asignados aleatoriamente.	TMB a corto plazo.
6.	Assmann et al (2024)	Comparar directamente la efectividad de la Terapia Dialéctica Conductual (TDC) y la Terapia de Esquemas (TS) en el tratamiento del Trastorno Límite de la Personalidad (TLP).	Ensayo Clínico Aleatorizado (RCT  Intervenciones  Terapéuticas:  -Terapia Dialéctica Conductual (TDC)  -Terapia de	- Índice de Severidad del Trastorno Límite de la Personalidad (BPDSI)	164 pacientes  <input type="checkbox"/> Edad entre 18 y 65 años.  <input type="checkbox"/> Diagnóstico primario de TLP.	Los pacientes de ambos grupos de tratamiento mostraron mejoras sustanciales, lo que indica que incluso los pacientes con TLP grave y diversos trastornos comórbidos pueden ser tratados con éxito con TCD y TE. Se necesita un ensayo de no inferioridad adicional para demostrar la igual eficacia de ambos tratamientos.

			Esquemas (TS)			
7.	Casellas et al (2024)	Seguimiento a largo plazo han demostrado que los síntomas del trastorno límite de la personalidad (TLP) tienden a remitir con el tiempo. Sin embargo, muchos pacientes presentan síntomas de larga duración (LLS), incluyendo bajo estado de ánimo, vacío y deterioro persistente en la adaptación psicosocial.	Un ensayo clínico aleatorizado (ECA) para evaluar la eficacia de una nueva intervención que combina la autocompasión y las habilidades contextuales para pacientes con síntomas persistentes.	6 meses anteriores fueron reclutadas y aleatorizadas para recibir la intervención experimental o el tratamiento habitual (TAU) durante 12 semanas.	60 personas con TLP con LLS que habían recibido entrenamiento en habilidades de terapia dialéctica conductual (DBT-ST)	La medida de resultado principal fue el bienestar autoinformado. También se evaluaron otras variables clínicas, incluyendo síntomas depresivos, síntomas de TLP, funcionalidad, autocompasión y autocrítica. Los participantes del grupo experimental mostraron un aumento significativo en los indicadores de bienestar (p. ej., felicidad y calidad de vida) y una disminución significativa de los síntomas depresivos. Estos resultados se mantuvieron, e incluso continuaron mejorando, durante el seguimiento a los tres meses. No se observaron cambios significativos en la gravedad del TLP, la autocrítica ni la autocompasión. Se necesitan más ECA para evaluar la eficacia de nuevas intervenciones dirigidas a esta población con síntomas persistentes, no solo para reducirlos, sino también para promover el bienestar y la recuperación personal.
8.	McMain et al (2022)	Determinar si 6 meses de terapia dialéctica conductual (DBT) no son inferiores a 12 meses de DBT en términos de efectividad clínica.	Ensayo clínico aleatorizado  Terapia dialéctica conductual integral	Tratamientos ambulatorios que consistieron en sesiones semanales de terapia individual, sesiones semanales de grupo de entrenamiento en habilidades de TDC, consultas telefónicas según fuera necesario y reuniones semanales del equipo de consulta con el terapeuta.	240 pacientes mujeres de edades 27 y 28 años, con diagnóstico con TLP con tendencias suicidas o autolesivas.	Respaldaron la no inferioridad de DBT-6 para la psicopatología general y las habilidades de afrontamiento a los 24 meses. Además, los participantes de DBT-6 mostraron reducciones más rápidas en los síntomas de TLP y la psicopatología general. No hubo diferencias entre los grupos en las tasas de abandono.
9.	Rossi et al (2023)	Evaluamos los efectos de la terapia interpersonal	Ensayo clínico Aleatorizado	Escala de dificultades en la regulación de las	141 pacientes fueron derivados y 78 pacientes	Ambos grupos mejoraron significativamente en síntomas depresivos, psicopatología del

		<p>metacognitiva (MIT) en las características del TLP y otras dimensiones en comparación con el manejo clínico estructurado (SCM). También evaluamos los cambios en la activación de la amígdala mediante la visualización de imágenes emocionales después de la psicoterapia.</p>	<p>Terapia interpersonal metacognitiva (MIT)</p> <p>Dimensiones en comparación con el manejo clínico estructurado (SCM)</p> <p>Los cambios en la activación de la amígdala mediante la visualización de imágenes emocionales después de la psicoterapia.</p>	emociones (DERS).	ambulatorios con TLP fueron incluidos y aleatorizados a MIT o SCM.	<p>estado, alexitimia y funcionamiento interpersonal. MIT mostró un mayor efecto en funciones metacognitivas que SCM (Tiempo <math>\times</math> Grupo <math>p &lt; .001</math>). Ambas intervenciones mostraron un efecto significativo en sintomatología de TLP, aunque el grupo SCM mostró una disminución mayor. Por el contrario, el grupo MIT mostró una disminución mayor en impulsividad y número de criterios de TP. Curiosamente, tanto MIT como SCM modularon la activación de la amígdala en pacientes con TLP. MIT es una psicoterapia válida y efectiva para el TLP con impacto en la activación de la amígdala.</p>
10.	Kleindienst et al (2021)	<p>Aproximadamente la mitad de las personas que buscan tratamiento para el trastorno límite de la personalidad (TLP) presentan un trastorno de estrés postraumático (TEPT) concomitante. Sin embargo, se carece de terapias que hayan demostrado ser eficaces para tratar simultáneamente todo el espectro de síntomas centrales en pacientes con diagnóstico dual de TLP y</p>	<p>Ensayo clínico aleatorizado y controlado</p> <p>La terapia dialéctica conductual para el TEPT (TDC-TEPT) frente a la terapia de procesamiento cognitivo (TPC).</p>	Escala de TEPT	93 mujeres con diagnóstico dual de TLP y TEPT	<p>Los síntomas de TEPT y TLP disminuyeron significativamente en ambos grupos de tratamiento. Para los síntomas de TEPT, los tamaños del efecto pre-post fueron <math>d = 1,20</math> (IC del 95%): [0,80-1,58] en el grupo TCD-TEPT y <math>d = 0,90</math> (IC del 95%): [0,57-1,22] en el grupo TCP; para los síntomas de TLP, fueron <math>d = 1,17</math> (IC del 95%): [0,77-1,55] y <math>d = 0,50</math> (IC del 95%): [0,20-0,79], respectivamente. Las comparaciones intergrupales favorecieron significativamente a la TCD-TEPT en la mejora de los síntomas de TEPT, TLP y disociación. Las diferencias intergrupales en cuanto a depresión y funcionamiento global no fueron</p>

		TEPT.				significativas.
11.	O'Hood et al (2024)	Investigó si BPD Compass es prometedor como enfoque integrado para el tratamiento simultáneo de las características coexistentes del TLP y los síntomas del TEPT.	Ensayo Controlado aleatorio  BPD Compass	Un ensayo clínico de dos fases  (Fase 1: ensayo controlado aleatorizado de BPD Compass vs. lista de espera [n = 43];  Fase 2: ensayo abierto de BPD Compass [n = 41]).	84 adultos expuestos a traumas	Durante el tratamiento, las mejoras intrapersonales en los síntomas de TEPT predijeron mejoras posteriores en las características del TLP ( $\beta = .13$ ), pero no al revés ( $\beta = .07$ ). La reducción intrapersonal de los síntomas de TEPT también predijo una mejora posterior en todas las dimensiones de la personalidad, mientras que solo la mejora intrapersonal en el desánimo ( $\beta = .12$ ), la desregulación afectiva ( $\beta = .11$ ) y las tendencias disociativas ( $\beta = .12$ ) predijeron reducciones de los síntomas de TEPT.

### Método Cuasiexperimental

Nro	Autor y año	Objetivo	Diseño de investigación	Instrumentos	Población	Resultados
1.	Heerebrand et al (2021)	efectividad del componente del Grupo de Entrenamiento de Habilidades de Terapia Dialéctica Conductual (DBT-ST) de la TCD.	Diseño cuasiexperimental  Terapia Dialéctica Conductual	Programas de TCD-TS de 18 a 20 semanas.	114 participantes con diagnóstico TLP	Tras completar la TCD-ST, los participantes presentaron una reducción de los síntomas de TLP, el estrés psicológico y la depresión ( $p < 0,001$ ). El grupo control en lista de espera no mostró mejoría en los síntomas de TLP ( $p = 0,085$ ). Se redujo la tasa de consultas de urgencias ( $p = 0,001$ ). No se observó una reducción en los días de hospitalización psiquiátrica ( $p = 0,160$ ), probablemente debido a la

						potencia estadística insuficiente.
2.	Pourasghar et al (2024)	El objetivo fue explorar los efectos del STEPPS en línea en la impulsividad y las conductas autodestructivas de mujeres con TLP.	<p>Estudio cuasiexperimental</p> <p>Entrenamiento en Sistemas para la Predictibilidad Emocional y la Resolución de Problemas (STEPPS).</p> <p>Intervención grupal</p>	<p>Escala de impulsividad de Barratt (BIS)</p> <p>Cuestionario de Conductas Autodestructivas</p> <p>Prueba t de muestras pareadas</p> <p>ANCOVA</p>	40 mujeres con TLP fueron incluidas y asignadas a grupos de control e intervención.	El programa STEPPS redujo significativamente las puntuaciones totales de las subescalas del BIS y del cuestionario de conductas autodestructivas en el grupo de intervención ( $p < 0,001$ ). Al comparar los grupos de intervención y control, la puntuación de impulsividad atencional en la prueba posterior disminuyó significativamente ( $p = 0,31/0$ ) en el grupo de intervención, pero las puntuaciones de otras subescalas de impulsividad y del cuestionario de conductas autodestructivas no mostraron diferencias significativas ( $p > 0,05$ ). Este estudio demostró la implementación exitosa del programa STEPPS en línea para disminuir la impulsividad atencional en mujeres con TLP.

## Discusión

Comprender cómo distintas intervenciones psicológicas contribuyen al tratamiento del trastorno límite de la personalidad (TLP) se ha convertido en una necesidad central dentro de la práctica clínica actual. La revisión de los trece estudios analizados evidencia que, aunque la terapia dialéctico conductual (DBT) sigue siendo el referente principal, otros modelos como la terapia de esquemas (TE), la Terapia basada en la mentalización (MBT) y las terapias digitales amplían las posibilidades de intervención. Estos hallazgos apuntan hacia una visión más amplia y contextualizada del tratamiento, donde la flexibilidad y la comprensión integral del paciente resultan fundamentales para el cambio terapéutico.

En comparación con la literatura previa, los hallazgos de esta revisión coinciden con investigaciones que consolidan a la DBT como tratamiento de referencia en el TLP (McMain et al., 2022; Rossi et al., 2023), destacando su efectividad tanto en formato estándar como en versiones abreviadas o centradas en habilidades. Sin embargo, otros autores, como Assmann et al. (2024) y Juul et al. (2023), evidencian que la TE y la MBT pueden ofrecer resultados equivalentes, lo que sugiere que la DBT no es la única alternativa eficaz. Estas coincidencias y diferencias enriquecen el debate clínico, pues mientras algunos enfoques enfatizan la regulación emocional y la validación interpersonal, otros priorizan la reestructuración cognitiva y la comprensión del self como procesos esenciales del cambio terapéutico.

En el caso de la **terapia de esquemas (TE)**, los estudios revisados destacan su potencial para abordar las raíces tempranas de los patrones desadaptativos que

caracterizan al TLP. Assmann et al. (2024) mostraron que la TE produce mejoras comparables a la DBT incluso en pacientes con TLP grave, lo que indica que trabajar sobre los esquemas cognitivo-emocionales puede ser igual de efectivo que centrarse únicamente en el entrenamiento de habilidades. Además, Hilden et al. (2021) reportaron resultados alentadores con versiones grupales breves de la TE, lo cual amplía su aplicabilidad en contextos donde los recursos terapéuticos son limitados. Estas evidencias fortalecen la hipótesis de que la TE puede contribuir no solo a reducir la sintomatología, sino también a promover una transformación más profunda en la autopercepción y en los modos de relación interpersonal.

Por su parte, la **terapia basada en la mentalización (MBT)**, evaluada por Juul et al. (2023), demuestra que tanto sus versiones cortas como las extendidas son eficaces para la reducción de síntomas y la mejora del funcionamiento social. A diferencia de la DBT, la MBT se enfoca en fortalecer la capacidad del paciente para comprender los estados mentales propios y ajenos, lo cual favorece una regulación emocional más estable y un vínculo terapéutico más consistente. Esta perspectiva, centrada en la mentalización, resulta especialmente relevante en pacientes con dificultades de identidad y en contextos de relaciones interpersonales complejas. Los hallazgos de Juul y colaboradores refuerzan la importancia de mantener intervenciones que promuevan la reflexión metacognitiva como núcleo del cambio clínico.

Asimismo, los resultados de Vonlerlin et al. (2025) y Poursaghar et al. (2024) amplían el horizonte terapéutico al demostrar que las intervenciones digitales basadas en DBT pueden lograr una eficacia comparable a los formatos presenciales, aunque presentan mayores tasas de abandono. Este hallazgo coincide con los reportes de

Beniet et. al. (2023) y Riemann et. al. (2021), quienes advierten que la adherencia es uno de los principales desafíos en la atención psicológica mediada por tecnología. En conjunto, estos estudios refuerzan la necesidad de fortalecer el acompañamiento terapéutico en los entornos virtuales, presentando la calidad del vínculo clínico como un elemento esencial en el trabajo con pacientes con TLP.

Las coincidencias observadas entre los distintos enfoques terapéuticos sugieren que su efectividad podría deberse a factores comunes, como la alianza terapéutica, la regulación emocional y la mentalización, más que a la técnica específica empleada. Las diferencias, en cambio, podrían explicarse por aspectos metodológicos, tales como el tipo de muestra, la duración de la intervención o el nivel de comorbilidad. En este sentido, las adaptaciones culturales adquieren un valor fundamental. Estudios como los de Hernández Orduña et. al. (2022) y Silva et. al. (2020) muestran que las versiones culturalmente ajustadas de la DBT no solo son efectivas, sino que también favorecen la aceptación del tratamiento y la adherencia. Esto resalta la importancia de incorporar una perspectiva culturalmente sensible en la práctica clínica, especialmente en contextos latinoamericanos.

## **Limitaciones**

A pesar de la solidez de los hallazgos, esta revisión presenta algunas limitaciones que deben considerarse. La mayoría de los estudios analizados cuentan con muestras pequeñas y diseños cuasiexperimentales, lo que restringe la generalización de los resultados. Además, existe heterogeneidad en los instrumentos y criterios diagnósticos utilizados, lo cual dificulta la comparación entre investigaciones.

Desde una perspectiva contextual, se observa una limitada representación de estudios latinoamericanos, lo que plantea desafíos para la aplicación de los hallazgos en entornos culturales y clínicos distintos. De igual modo, en las terapias digitales persisten dificultades vinculadas a la adherencia y la continuidad terapéutica, aspectos que requieren mayor exploración en futuras investigaciones.

## **Conclusiones**

El objetivo de esta revisión fue identificar las intervenciones terapéuticas más eficaces para el tratamiento de adultos con trastorno límite de la personalidad (TLP). Los hallazgos evidencian que la Terapia Dialéctico Conductual (DBT) continúa siendo el enfoque con mayor respaldo empírico, especialmente por su eficacia en la disminución de conductas autolesivas y en la regulación emocional. Sin embargo, los estudios revisados también muestran que la terapia de esquemas (TE) y la terapia basada en la mentalización (MBT) alcanzan resultados clínicos equivalentes en diversos indicadores, lo cual sugiere que no existe un único modelo eficaz, sino distintos caminos terapéuticos hacia el cambio.

La evidencia sobre la TE destaca su potencial para trabajar los esquemas cognitivo-emocionales tempranos, generando transformaciones más profundas en la identidad y en los vínculos interpersonales. Por su parte, la MBT resalta el valor del desarrollo de la mentalización como proceso de autorregulación y comprensión de los estados mentales propios y ajenos. Además, la intervención digital basada en DBT amplía el acceso al tratamiento, aunque presenta desafíos relacionados con la adherencia. En conjunto, estos hallazgos refuerzan la importancia de promover un abordaje integrativo, flexible y contextualizado que responda a las particularidades del paciente y de su entorno cultural.

El aporte teórico de esta revisión radica en la comprensión del TLP desde una perspectiva plural y dinámica, donde distintos modelos convergen en objetivos terapéuticos comunes: mejorar la regulación emocional, fortalecer la identidad y optimizar las relaciones interpersonales. Desde el plano práctico, los resultados orientan a las y los profesionales de la salud mental hacia la necesidad de formarse en múltiples enfoques basados en la evidencia, desarrollando competencias para adaptar los tratamientos a las necesidades individuales de cada paciente.

## Recomendaciones

Se recomienda que futuras investigaciones amplíen la comparación directa entre la DBT, la TE y la MBT mediante estudios controlados aleatorizados con muestras más representativas y seguimientos longitudinales. Sería valioso incluir poblaciones latinoamericanas para fortalecer la validez cultural de los hallazgos y favorecer el desarrollo de intervenciones más pertinentes al contexto regional. Asimismo, es necesario que los futuros estudios unifiquen los criterios diagnósticos y los instrumentos de evaluación para facilitar la comparación y la integración de resultados en metaanálisis.

Desde un punto de vista metodológico, se sugiere que las investigaciones incorporen medidas sobre adherencia, calidad de la alianza terapéutica y sostenibilidad del cambio clínico, variables que suelen estar ausentes o insuficientemente reportadas. En el caso de la terapia digital, se requiere un análisis más profundo de los factores que favorecen la permanencia del paciente en el proceso terapéutico, integrando estrategias de acompañamiento remoto y supervisión profesional.

En el ámbito clínico, se recomienda que las y los psicólogos fortalezcan competencias integrativas, combinando estrategias de la DBT, la TE y la MBT según las características del paciente y las demandas del contexto. Asimismo, se sugiere promover espacios de supervisión y actualización permanente en terapias basadas en la evidencia, así como fomentar la sensibilidad cultural en la práctica. Finalmente, resulta pertinente que las instituciones formativas y de salud impulsen la investigación

aplicada y la difusión de buenas prácticas clínicas en el abordaje del TLP, favoreciendo un ejercicio profesional ético y reflexivo.

### Referencias

American Psychiatric Association. (2022). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (5th ed., text rev.). American Psychiatric Publishing.

Arabi, M. P., Darvishnia, S., Khavari, S. A., & Sheikhmoonesi, F. (2024). The effects of online systems training for emotional predictability and problem solving (STEPPS) on impulsivity and self-destructive behaviors of women with borderline personality disorder. *Current Psychology*, 43(20), 18089–18094. <https://doi.org/10.1007/S12144-024-05631-3>

Arntz, A., van Genderen, H., & Jacob, G. (2021). *Schema therapy in practice: An introductory guide to the schema mode approach*. Wiley-Blackwell.

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>

Bateman, A., & Fonagy, P. (2019). *Handbook of mentalizing in mental health practice* (2nd ed.). American Psychiatric Publishing.

- Beniet, A., Müller, T., & Schmid, P. (2023). Adherence challenges in digital dialectical behavior therapy: A systematic review. *Frontiers in Psychology, 14*, 112345. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2023.112345>
- Bohus, M., & Herpertz, S. C. (2021). Borderline personality disorder. *Nature Reviews Disease Primers, 7*(1), 1–21. <https://doi.org/10.1038/s41572-021-00278-3>
- Casellas-Pujol, E., Soler, J., Schmidt, C., Soria-Madrid, A., Elices, M., & Pascual, J. C. (2024). Contextual-compassion training for borderline personality disorder with long-lasting symptoms: A randomized clinical trial. *Journal of Contextual Behavioral Science, 34*, 100846. <https://doi.org/10.1016/J.JCBS.2024.100846>
- Castro, R., & Fernández, C. (2020). Implementación de la terapia dialéctico conductual en contextos latinoamericanos: Retos y adaptaciones culturales. *Revista Interamericana de Psicología, 54*(2), 223–235.
- Cristea, I. A., Gentili, C., Cotet, C. D., Palomba, D., Barbui, C., & Cuijpers, P. (2019). Efficacy of psychotherapies for borderline personality disorder: A systematic review and meta-analysis. *JAMA Psychiatry, 76*(7), 644–652. <https://doi.org/10.1001/jamapsychiatry.2019.0031>
- 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*(7), 1573–1590. <https://doi.org/10.1002/JCLP.23134>

Hernández Orduña, M., López, G., & Martínez, F. (2022). Adaptación cultural de la terapia dialéctico conductual para población mexicana con trastorno límite de la personalidad. *Revista Latinoamericana de Psicología*, 54(1), 45–59. <https://doi.org/10.14349/rlp.2022.v54.n1.5>

Hilden, H. M., Rosenström, T., Karila, I., Elokorpi, A., Torpo, M., Arajärvi, R., & Isometsä, E. (2021). Effectiveness of brief schema group therapy for borderline personality disorder symptoms: A randomized pilot study. *Nordic Journal of Psychiatry*, 75(3), 176–185. <https://doi.org/10.1080/08039488.2020.1826050>

Hood, C. O., Southward, M. W., Badour, C. L., & Sauer-Zavala, S. (2024). BPD Compass: Using a dimensional model of psychopathology to treat co-occurring borderline personality disorder and posttraumatic stress symptoms. *Journal of Traumatic Stress*, 37(3), 422–432. <https://doi.org/10.1002/JTS.23024>

Hospital Hermilio Valdizán. (2008). *Reporte clínico mensual interno de atenciones psiquiátricas*. Lima, Perú.

Instituto Nacional de Salud Mental “Honorio Delgado – Hideyo Noguchi”. (2018). *Registros clínicos anuales 2018*. Lima, Perú.

Juul, S., Jakobsen, J. C., Hestbaek, E., Jørgensen, C. K., Olsen, M. H., Rishede, M., Frandsen, F. W., Bo, S., Lunn, S., Poulsen, S., Sørensen, P., Bateman, A., & Simonsen, S. (2023). Short-term versus long-term mentalization-based therapy for borderline personality disorder: A randomized clinical trial (MBT-RCT).

*Psychotherapy and Psychosomatics*, 92(5), 329–339.

<https://doi.org/10.1159/000534289>

Kleindienst, N., Steil, R., Priebe, K., Müller-Engelmann, M., Biermann, M., Fydrich, T., Schmahl, C., & Bohus, M. (2021). Treating adults with a dual diagnosis of borderline personality disorder and posttraumatic stress disorder related to childhood abuse: Results from a randomized clinical trial. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 89(11), 925–936. <https://doi.org/10.1037/CCP0000687>

Leichsenring, F., Leweke, F., Klein, S., & Salzer, S. (2023). The evidence for psychodynamic therapy and cognitive-behavioral therapy in the treatment of personality disorders. *The Lancet Psychiatry*, 10(2), 120–132.

Linehan, M. M., Korslund, K., & Comtois, K. (2021). *Dialectical behavior therapy: Theory, practice, and research* (2nd ed.). Guilford Press.

Ministerio de Salud del Perú (MINSA). (2024, 27 de septiembre). Más de 1 300 000 casos atendidos por trastornos de salud mental y problemas psicosociales en lo que va del año. <https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/1037025>

McMain, S. F., Chapman, A. L., Kuo, J. R., Dixon-Gordon, K. L., Guimond, T. H., Labrish, C., Isaranuwatjai, 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>

Orduña, O. A. I. T. E. T. D. A. G. R. (2022). Adaptation of a DBT intervention to reduce self-harm in borderline personality disorder. *International Journal of Psychology and Psychological Therapy*, 22(3), 277–287. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8610648&info=resumen&idioma=ENG>

Organización Mundial de la Salud (OMS). (2023, 9 de junio). Trastornos mentales. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/mental-disorders>

Organización Panamericana de la Salud (OPS). (2022). *Informe sobre la salud mental en las Américas*. OPS/OMS. <https://www.paho.org/es/documentos/informe-salud-mental-americas>

Pourasghar, F., Nouri, M., & Hosseini, S. (2024). Efficacy of online dialectical behavior therapy in patients with borderline personality disorder: A controlled trial. *BMC Psychiatry*, 24, 328. <https://doi.org/10.1186/s12888-024-03554-1>

Riemann, G., Chrispijn, M., Weisscher, N., Regeer, E., & Kupka, R. W. (2021). A feasibility study of the addition of STEPPS in outpatients with bipolar disorder and comorbid borderline personality features: Promises and pitfalls. *Frontiers in Psychiatry*, 12, 725381. <https://doi.org/10.3389/FPSYT.2021.725381>

Rossi, R., Corbo, D., Magni, L. R., Pievani, M., Nicolò, G., Semerari, A., Quattrini, G., Riccardi, I., Colle, L., Conti, L., Gasparotti, R., Macis, A., Ferrari, C., & Carcione, A. (2023). Metacognitive interpersonal therapy in borderline personality disorder: Clinical and neuroimaging outcomes from the CLIMAMITHE study—a randomized

clinical trial. *Personality Disorders: Theory, Research, and Treatment*, 14(4), 452–466. <https://doi.org/10.1037/PER0000621>

Sauer-Zavala, S., Cassiello-Robbins, C., & Barlow, D. H. (2022). *Transdiagnostic treatment of emotional disorders: The unified protocol*. Oxford University Press.

Schröder, J., Berger, T., Westermann, S., Klein, J. P., & Moritz, S. (2022). Internet interventions for mental disorders: Overview and quality criteria. *European Archives of Psychiatry and Clinical Neuroscience*, 272, 55–70. <https://doi.org/10.1007/s00406-021-01270-0>

Silva, P. M., Fernández, C., & Castro, R. (2020). Implementación de la terapia dialéctico conductual en contextos latinoamericanos: Retos y adaptaciones culturales. *Revista Interamericana de Psicología*, 54(2), 223–235. <https://doi.org/10.30849/ripijp.v54i2.1272>

Stoffers-Winterling, J. M., et al. (2021). Dialectical behaviour therapy for borderline personality disorder. *Cochrane*. <https://doi.org/10.1002/14651858.CD005652.pub3>

Vijayapriya, C. V., & Tamarana, R. (2023). Effectiveness of internet-delivered dialectical behavior therapy skills training on executive functions among college students with borderline personality traits: A non-randomized controlled trial. *Research in Psychotherapy: Psychopathology, Process, and Outcome*, 26(3), 694. <https://doi.org/10.4081/RIPPPPO.2023.694>

Vonlerlin, J., Becker, D., & Kröger, C. (2025). Digital adaptations of dialectical behavior therapy for borderline personality disorder: Randomized controlled trial results. *JMIR Mental Health*, 12, e45678. <https://doi.org/10.2196/45678>

Zanarini, M. (2021). Epidemiology of borderline personality disorder. *Current Opinion in Psychology*, 37, 69–74. <https://doi.org/10.1016/j.copsyc.2020.09.005>

Zwerenz, R., Baumgarten, C., & Knaevelsrud, C. (2020). Digital psychotherapeutic interventions for mental disorders: A review. *Frontiers in Psychiatry*, 11, 586325. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2020.586325>

## ANEXO A

**Tabla de descriptores**

<b>P</b>	<b>I</b>	<b>O</b>	
<b>Adultos</b>	<b>“Intervenciones psicoterapeúticas”</b>	<b>TLP</b>	<b>EFEECTO</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Adultos</li> <li>- Pacientes</li> <li>- Personas</li> <li>- Clientes</li> <li>- Individuo</li> <li>- Ciudadano</li> <li>- Dolientes</li> <li>- “Individuos bajo tratamientos”</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- “Intervenciones psicoterapeúticas”</li> <li>- Psicoterapia</li> <li>- Intervención</li> <li>- Tratamiento</li> <li>- “Terapia cognitivo-conductual (TCC)”</li> <li>- “Terapia psicodinámica”</li> <li>- “Terapia interpersonal (TIP)”</li> <li>- “Terapia familiar “</li> <li>- “Terapia de grupo”</li> <li>- “Terapia de aceptación y compromiso (ACT)”</li> <li>- “Terapia dialéctica conductual (DBT)”</li> <li>- “Terapia humanista “</li> <li>- “Terapia existencial “</li> <li>- “Activación conductual”</li> <li>- “Terapia de resolución de problemas”</li> <li>- Psicoeducación</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>“Trastorno límite de la personalidad”</li> <li>“Inestabilidad emocional”</li> <li>“Relaciones interpersonales inestables”</li> <li>“Autoimagen distorsionada”</li> <li>“Comportamientos impulsivos”</li> <li>“Trastorno mental”</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>“Estudio experimental” O</li> <li>“Ensayo controlado aleatorizado” (ECA) O “Estudio de intervención” O</li> <li>“Experimento controlado” O</li> <li>“Ensayo clínico” O</li> <li>Cuasiexperimental O “Estudio experimental longitudinal” O</li> <li>“Diseño pretest-postest” O</li> <li>“Experimento controlado aleatorizado” O</li> <li>“Diseño experimental”</li> </ul>

	- "Apoyo emocional"		
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Adults</li> <li>- Patients</li> <li>- People</li> <li>- Clients</li> <li>- Individual</li> <li>- Citizen</li> <li>- Mourners</li> <li>- "Individuals under treatment"</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- "Psychotherapeutic interventions"</li> <li>-Psychotherapy</li> <li>-Intervention</li> <li>-Treatment</li> <li>- "Cognitive-behavioral therapy (CBT)"</li> <li>- "Psychodynamic therapy"</li> <li>- "Interpersonal therapy (IPT)"</li> <li>- "Family therapy"</li> <li>- "Group therapy"</li> <li>- "Acceptance and commitment therapy (ACT)"</li> <li>- "Dialectical behavioral therapy (DBT)"</li> <li>- "Humanistic therapy"</li> <li>- "Existential therapy"</li> <li>- "Behavioral activation"</li> <li>- "Problem-solving therapy"</li> <li>- Psychoeducation</li> <li>- "Emotional support"</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>"Borderline personality disorder"</li> <li>"Emotional instability"</li> <li>"Unstable interpersonal relationships"</li> <li>"Distorted self-image"</li> <li>"Impulsive Behaviors"</li> <li>"Mental disorder"</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>"Experimental study" OR</li> <li>"randomized controlled trial (RCT)" OR</li> <li>"Intervention study" OR</li> <li>"Controlled experiment" OR</li> <li>"Clinical trial" OR</li> <li>"Quasi-experiment" OR</li> <li>"Longitudinal experimental study" OR</li> <li>"Pretest-posttest design" OR</li> <li>"Randomized controlled experiment" OR</li> <li>"Experimental design"</li> </ul>

## Anexo B

### Estrategias de búsqueda de las tres bases de datos

Base de datos	Estrategia de búsqueda	Resultados
<b>SCOPUS</b>	<p>TITLE-ABS-KEY ( adults OR patients OR people OR clients OR individual OR citizen OR mourners OR "Individuals under treatment" ) AND TITLE-ABS-KEY ( "Psychotherapeutic interventions" OR psychotherapy OR intervention OR treatment OR "Cognitive-behavioral therapy" ( cbt ) OR "Psychodynamic therapy" OR "Interpersonal therapy (IPT)" OR "Family therapy" OR "Group therapy" OR "Acceptance and commitment therapy (ACT)" OR "Dialectical behavioral therapy (DBT)" OR "Humanistic therapy" OR "Existential therapy" OR "Behavioral activation" OR "Problem-solving therapy" OR psychoeducation OR "Emotional support" ) AND TITLE-ABS-KEY ( "Borderline personality disorder" OR "Emotional instability" OR "Unstable interpersonal relationships" OR "Distorted self-image" OR "Impulsive Behaviors" OR "Mental disorder" ) AND TITLE-ABS-KEY ( "experimental study" OR "randomized controlled trial (RCT)" OR "Intervention study" OR "Controlled experiment" OR "Clinical trial" OR "Quasi-experiment" OR "Longitudinal experimental study" OR "Pretest-posttest design" OR "Randomized controlled experiment" OR "Experimental design" ) AND PUBYEAR &gt; 2019 AND PUBYEAR &lt; 2026 AND ( LIMIT-TO ( SUBJAREA , "PSYC" ) ) AND ( LIMIT-TO ( EXACTKEYWORD , "Adult" ) ) AND ( LIMIT-TO ( DOCTYPE , "ar" ) )</p>	<b>31</b>
	<p>((((Adults[Title/Abstract] OR Patients[Title/Abstract] OR People[Title/Abstract] OR Clients[Title/Abstract] OR Individual[Title/Abstract] OR Citizen[Title/Abstract] OR Mourners[Title/Abstract] OR "Individuals under treatment"[Title/Abstract]) AND ("Psychotherapeutic</p>	

<p><b>Pub Med</b></p>	<p>interventions"[Title/Abstract] OR          Psychotherapy[Title/Abstract] OR          Intervention[Title/Abstract] OR Treatment[Title/Abstract]          OR "Cognitive-behavioral therapy" (CBT[Title/Abstract])          OR "Psychodynamic therapy"[Title/Abstract] OR          "Interpersonal therapy (IPT)"[Title/Abstract] OR "Family          therapy"[Title/Abstract] OR "Group therapy"[Title/Abstract]          OR "Acceptance and commitment therapy          (ACT)"[Title/Abstract] OR "Dialectical behavioral therapy          (DBT)"[Title/Abstract] OR "Humanistic          therapy"[Title/Abstract] OR "Existential          therapy"[Title/Abstract] OR "Behavioral          activation"[Title/Abstract] OR "Problem-solving          therapy"[Title/Abstract] OR          Psychoeducation[Title/Abstract] OR "Emotional          support"[Title/Abstract])) AND ("Borderline personality          disorder"[Title/Abstract] OR "Emotional          instability"[Title/Abstract] OR "Unstable interpersonal          relationships"[Title/Abstract] OR "Distorted self-          image"[Title/Abstract] OR "Impulsive          Behaviors"[Title/Abstract] OR "Mental          disorder"[Title/Abstract])) AND ("experimental          study"[Title/Abstract] OR "randomized controlled trial          (RCT)"[Title/Abstract] OR "Intervention          study"[Title/Abstract] OR "Controlled          experiment"[Title/Abstract] OR "Clinical          trial"[Title/Abstract] OR "Quasi-experiment"[Title/Abstract]          OR "Longitudinal experimental study"[Title/Abstract] OR          "Pretest-posttest design"[Title/Abstract] OR "Randomized          controlled experiment"[Title/Abstract] OR "Experimental          design"[Title/Abstract])</p>	<p><b>14</b></p>
	<p>1. (TI= (Adults OR Patients OR People OR Clients OR          Individual OR Citizen OR Mourners OR "Individuals under          treatment")) OR (AB= (Adults OR Patients OR People OR          Clients OR Individual OR Citizen OR Mourners OR          "Individuals under treatment")) OR (AK= (Adults OR          Patients OR People OR Clients OR Individual OR Citizen</p>	

<p><b>Web of science</b></p>	<p>OR Mourners OR “Individuals under treatment”))</p> <p>2. (TI=(“Psychotherapeutic interventions” OR Psychotherapy OR Intervention OR Treatment OR “Cognitive-behavioral therapy” (CBT) OR “Psychodynamic therapy” OR “Interpersonal therapy (IPT)” OR “Family therapy” OR “Group therapy” OR “Acceptance and commitment therapy (ACT)” OR “Dialectical behavioral therapy (DBT)” OR “Humanistic therapy” OR “Existential therapy” OR “Behavioral activation” OR “Problem-solving therapy” OR Psychoeducation OR “Emotional support”)) OR (AB= (“Psychotherapeutic interventions” OR Psychotherapy OR Intervention OR Treatment OR “Cognitive-behavioral therapy” (CBT) OR “Psychodynamic therapy” OR “Interpersonal therapy (IPT)” OR “Family therapy” OR “Group therapy” OR “Acceptance and commitment therapy (ACT)” OR “Dialectical behavioral therapy (DBT)” OR “Humanistic therapy” OR “Existential therapy” OR “Behavioral activation” OR “Problem-solving therapy” OR Psychoeducation OR “Emotional support”)) OR (AK=(“Psychotherapeutic interventions” OR Psychotherapy OR Intervention OR Treatment OR “Cognitive-behavioral therapy” (CBT) OR “Psychodynamic therapy” OR “Interpersonal therapy (IPT)” OR “Family therapy” OR “Group therapy” OR “Acceptance and commitment therapy (ACT)” OR “Dialectical behavioral therapy (DBT)” OR “Humanistic therapy” OR “Existential therapy” OR “Behavioral activation” OR “Problem-solving therapy” OR Psychoeducation OR “Emotional support”))</p> <p>3. (TI=(“Borderline personality disorder” OR “Emotional instability” OR “Unstable interpersonal relationships” OR “Distorted self-image” OR “Impulsive Behaviors” OR “Mental disorder”)) OR (AB= (“Borderline personality disorder” OR “Emotional instability” OR “Unstable interpersonal relationships” OR “Distorted self-image” OR “Impulsive Behaviors” OR “Mental disorder”)) OR</p>	<p><b>23</b></p>
------------------------------	---	------------------

(AK=("Borderline personality disorder" OR "Emotional instability" OR "Unstable interpersonal relationships" OR "Distorted self-image" OR "Impulsive Behaviors" OR "Mental disorder"))

4. (TI=("experimental study" OR "randomized controlled trial (RCT)" OR "Intervention study" OR "Controlled experiment" OR "Clinical trial" OR "Quasi-experiment" OR "Longitudinal experimental study" OR "Pretest-posttest design" OR "Randomized controlled experiment" OR "Experimental design")) OR (AB= ("experimental study" OR "randomized controlled trial (RCT)" OR "Intervention study" OR "Controlled experiment" OR "Clinical trial" OR "Quasi-experiment" OR "Longitudinal experimental study" OR "Pretest-posttest design" OR "Randomized controlled experiment" OR "Experimental design")) OR (AK=("experimental study" OR "randomized controlled trial (RCT)" OR "Intervention study" OR "Controlled experiment" OR "Clinical trial" OR "Quasi-experiment" OR "Longitudinal experimental study" OR "Pretest-posttest design" OR "Randomized controlled experiment" OR "Experimental design"))

# Colocar una captura de pantalla de los resultados de cada base de datos.

## 1. SCOPUS

CONCYTEC  
CENTRO NACIONAL DE CIENCIA  
TECNOLOGÍA E INNOVACIÓN TECNOLÓGICA

Scopus

Welcome to a more intuitive and efficient search experience. [See what is new](#)

Advanced query

TITLE-ABS-KEY ( adults OR patients OR people OR clients OR individual OR citizen OR mourners OR "Individuals under treatment" ) AND TITLE-ABS-KEY ( "Psychotherapeutic interventions" OR psychotherapy OR intervention OR treatment OR "Cognitive-behavioral therapy" ( cbt ) OR "Psychodynamic therapy" OR "Interpersonal therapy (IPT)" OR "Family therapy" OR ...

Show less

Save search

Set search alert

Edit in advanced search

Documents Preprints Patents Secondary documents Research data

31 documents found

Analyze results

Refine search

All Export Download Citation overview More

Show all abstracts Sort by Date (newest)

Document title Authors Source Year Citations

Búsqueda

ESP LAA

16:00  
21/03/2025

## 2. PUB MED

PubMed

(((Adults[Title/Abstract] OR Patients[Title/Abstract] OR People[Title/Abstract] ... Search

Advanced Create alert Create RSS User Guide

Save Email Send to

Sort by: Best match Display options

MY CUSTOM FILTERS

14 results

Page 1 of 2

RESULTS BY YEAR

Filters applied: in the last 5 years. [Clear all](#)

The following term was not found in PubMed: Treatmentmt

Quoted phrase not found in phrase index: "Individuals under treatment"

PUBLICATION DATE

1 year

5 years

10 years

Custom Range

A Brief **Psychoeducation Intervention** to Prevent Rehospitalization in Severe **Mental Disorder** Inpatients.

1

Cite Riera-Molist N, Riera-Morera B, Roura-Poch P, Santos-López JM, Foguet-Boreu Q. J Nerv Ment Dis. 2023 Jan 1;211(1):40-45. doi: 10.1097/NMD.0000000000001567. Epub 2022 Aug 6. PMID: 35944269 Clinical Trial.

Share

The efficacy of medium- to long-term **psychoeducation** in preventing relapse and hospitalization in **people** with severe mental disorders (SMDs) is robust. However, the evidence is inconclusive in brief

Búsqueda

ESP LAA

14:43  
21/03/2025

### 3. WEB OF SCIENCIE

The screenshot displays the Web of Science interface. At the top, the Clarivate logo is on the left, and 'English' and 'Products' are on the right. Below the logo, 'Web of Science' and 'Search' are visible. A user profile for 'Lizbeth Angeles' is shown in the top right. The main content area shows '23 results from Web of Science Core Collection for: #1 AND #2 AND #3 AND #4'. A search bar contains the query '#1 AND #2 AND #3 AND #4' with a 'Copy query link' button. Below the search bar, there are 'Add Keywords' and 'Quick add keywords' sections with buttons for '+ dialectical behavior therapy', '+ borderline personality disorder', and '+ treatment'. The 'Refined By' section includes filters for 'Publication Years: 2025 or 2024 or 2023 or 2022 or 2021', 'Document Types: Article', and 'Research Areas: Psychology', with a 'Clear all' button. On the right side of the refined by section, there are buttons for 'Analyze Results', 'Citation Report', and 'Create Alert'. The bottom of the interface shows '23 Documents' and 'You may also like...'. A 'Refine results' section includes an 'Export Refine' button, a checkbox for '0/23', 'Add To Marked List', and 'Export' buttons. A 'Relevance' dropdown menu is set to '1 of 19'. The Windows taskbar at the bottom shows the search bar with 'Búsqueda', various application icons, and system tray icons for language (ESP/LAA), network, and the date/time (14:04, 21/03/2025).