

UNIVERSIDAD PERUANA UNIÓN

ESCUELA DE POSGRADO

Unidad de Posgrado de Psicología



Producción científica sobre la efectividad de las terapias psicológicas para el trastorno límite de personalidad en la adultez temprana

Asignatura:

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

Autores:

Jony Noe Ramos Vilca

Edith Melba Choque Sucapuca

Asesor:

Mtro. Cristian Edwin Adriano Renjifo

Lima, marzo de 2026

DECLARACIÓN JURADA DE ORIGINALIDAD DEL TRABAJO ACADÉMICO

Yo Cristian Edwin Adriano Renjifo, docente de la Unidad de Posgrado de Psicología, Escuela de Posgrado de la Universidad Peruana Unión.

DECLARO:

Que la presente investigación titulada: **“Producción científica sobre la efectividad de las terapias psicológicas para el trastorno límite de personalidad en la adultez temprana”** de Jony Noe Ramos Vilca y Edith Melba Choque Sucapuca tiene un índice de similitud de 11% 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 16 días del mes de marzo del año 2026.



Mtro. Cristian Edwin Adriano Renjifo

Asesor

Producción científica sobre la efectividad de las terapias psicológicas para el trastorno límite de personalidad en la adultez temprana

TRABAJO DE ACADÉMICO

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



Mtro. Julio Cesar Cjuno Suni
Dictaminador

Lima, 16 de marzo del 2026

Resumen

El estudio tuvo como **objetivo** determinar la efectividad de las terapias psicológicas para el trastorno límite de la personalidad en la adultez temprana.

Metodología: Se realizó una revisión narrativa. La recolección de información se llevó a cabo entre los meses de junio y julio de 2025 en las bases de datos PubMed, Web of Science (WOS) y SciELO. Se hicieron uso de descriptores relacionados con las variables “terapias psicológicas”, “trastorno límite de la personalidad” y “adultez temprana”. La estrategia de búsqueda se construyó mediante el uso de los operadores booleanos OR y AND, y se aplicó en los campos de título y resumen. **Resultados:** Hasta mayo del 2025 se identificaron 53 estudios. Tras el proceso de revisión, se incluyeron 14 estudios: 12 ensayos, 1 revisión narrativa y 1 estudio cuasi experimental. Estos fueron organizados en una tabla considerando el autor y año, objetivo, diseño o tipo de estudio, instrumentos, población y resultados. **Conclusión:** Las terapias psicológicas efectivas para el tratamiento de TLP son la Terapia Dialéctico-Conductual (DBT) y la Terapia de Esquemas (ST) las cuales muestran una eficacia significativa en la reducción de conductas autolesivas y suicidas, impulsividad, sensación de vacío y abandono, ansiedad, desregulación emocional, mejora de la estabilidad afectiva. Además, la Terapia Basada en la Mentalización (MBT) evidencia mejoras significativas en la disminución de la reactividad emocional, la impulsividad, ansiedad, la inestabilidad emocional, la depresión y los comportamientos autolesivos. De igual manera, la EMDR, combinada con la DBT, resulta efectiva para el tratamiento del TLP y del trastorno de estrés postraumático (TEPT), mostrando mejoras notables en la

regulación emocional, la reducción de la reactividad ante recuerdos traumáticos, y un aumento en el bienestar psicológico general.

Palabras clave: Trastorno Límite de la Personalidad, terapias psicológicas, adultez temprana

Abstract

The study aimed to determine the effectiveness of psychological therapies for borderline personality disorder in early adulthood. Methodology: This is a narrative review. Data collection took place between June and July 2025 in the PubMed, Web of Science (WOS), and SciELO databases. The search terms “psychological therapies,” “borderline personality disorder,” and “early adulthood” were used, employing the Boolean operators OR and AND. The search was performed using the title and abstract fields. Results: Fifty-three studies were found up to May 2025. After review, 14 studies were included: 12 trials, 1 narrative review, and 1 quasi-experimental study. These were organized in a table considering the author and year, objective, study design or type, instruments, population, and results. Conclusion: Effective psychological therapies for treating BPD include DBT and ST, demonstrating significant efficacy in reducing self-harm and suicidal behaviors, impulsivity, feelings of emptiness and abandonment, anxiety, emotional dysregulation, and improving affective stability. Furthermore, MBT showed significant improvements in reducing emotional reactivity, impulsivity, anxiety, emotional instability, depression, and self-harm. Similarly, EMDR, combined with DBT, is effective for BPD and PTSD, showing notable improvements in emotional regulation, reduced reactivity to traumatic memories, and an increase in overall psychological well-being.

Keywords: Borderline Personality Disorder, psychological therapies, early adulthood

Introducción

Los trastornos mentales representan una proporción significativa de la carga global de enfermedad, y los trastornos de la personalidad se encuentran entre los de mayor impacto por su cronicidad y afectación funcional que generan (Organización Mundial de la Salud [OMS], 2022). Dentro de ellos, el Trastorno Límite de la Personalidad (TLP) se caracteriza por inestabilidad emocional, impulsividad, autoimagen frágil y relaciones interpersonales caóticas (American Psychiatric Association [APA], 2022). Su prevalencia internacional oscila entre el 1 % y 2 %, con manifestación clínica predominante desde la adolescencia tardía y consolidación durante la adultez (APA, 2022; OMS, 2022).

El TLP se expresa en diversas dimensiones psicopatológicas: desregulación emocional, conductas autolesivas, impulsividad, alteraciones identitarias y patrones interpersonales inestables (APA, 2022). Estas variables clínicas guardan una relación directa con la necesidad de intervenciones psicológicas especializadas que logren reducir la severidad sintomática, prevenir recaídas y mejorar el funcionamiento psicosocial. Por ello, la literatura científica ha evaluado la relación entre los síntomas del TLP y diferentes modalidades terapéuticas basadas en evidencia (OPS, 2023).

La búsqueda de tratamientos efectivos ha impulsado la validación de una variedad de intervenciones psicológicas, tales como la terapia cognitivo-conductual (TCC), la terapia de aceptación y compromiso (ACT), la terapia

cognitivo-conductual focalizada en el trauma (TF-CBT), la terapia centrada en la persona, la terapia psicodinámica breve y la logoterapia, entre otras. Sin embargo, cuatro terapias destacan por su respaldo empírico.

En primer lugar, la Terapia Dialéctico-Conductual (DBT) presenta una amplia evidencia empírica, particularmente en Estados Unidos, donde fue desarrollada y validada mediante múltiples ensayos controlados que demuestran su eficacia en la reducción de autolesiones, impulsividad e inestabilidad emocional (Linehan, 1993; APA, 2022).

En segundo lugar, la Terapia de Esquemas (ST) ha mostrado resultados sólidos en Países Bajos y Alemania, evidenciando mejoras en la identidad, los vínculos interpersonales, las estrategias de afrontamiento y reducción de la gravedad del TLP (Young & Arntz, 2019).

En tercer lugar, la Terapia Basada en la Mentalización (MBT) cuenta con evidencia robusta en el Reino Unido, Alemania, los Países Bajos y diversos países nórdicos (Dinamarca, Noruega, Finlandia), donde se vieron mejoras en regulación emocional, el funcionamiento interpersonal y la reducción de hospitalizaciones (Bateman & Fonagy, 2019).

Finalmente, Desensibilización y Reprocesamiento por Movimientos Oculares (EMDR) presenta evidencia emergente en Países Bajos y el Reino Unido, especialmente en casos de TLP relacionado a trauma complejo o trastorno de estrés postraumático (TEPT) comórbido (Shapiro, 2018; Slotema et al., 2023).

A pesar de estos avances, la literatura científica se concentra generalmente en países de altos ingresos, lo que limita la posibilidad de generalizar los hallazgos a otros contextos culturales. En Latinoamérica,

incluido el Perú, los estudios clínicos formales sobre TLP siguen siendo escasos. Informes del Ministerio de Salud del Perú (MINSA, 2021) y del Instituto Nacional de Salud Mental Honorio Delgado-Hideyo Noguchi (INSM, 2021) evidencian una creciente atención de casos de TLP; pero, también señalan la ausencia de protocolos validados y de investigaciones propias que permitan evaluar con precisión la eficacia terapéutica en el ámbito nacional.

La brecha de investigación existente, la complejidad clínica del TLP y el impacto funcional que este trastorno produce justifican la necesidad de revisar la evidencia disponible sobre las terapias psicológicas más efectivas. La Organización Panamericana de la Salud (OPS, 2023) recomienda implementar intervenciones basadas en evidencia para fortalecer los sistemas de salud mental, lo que hace indispensable disponer de información clara, actualizada y culturalmente pertinente.

Dado que la mayoría de los estudios se ha realizado en países desarrollados, una revisión narrativa permite sintetizar la evidencia internacional y valorar su aplicabilidad en contextos latinoamericanos, donde la producción científica sobre TLP es limitada. En ese sentido, el presente estudio se propone determinar la efectividad de las principales terapias psicológicas para el TLP en la adultez temprana, mediante una revisión narrativa de la literatura científica internacional y nacional analizando su pertinencia para mejorar la atención clínica en nuestro entorno.

Metodología

La presente investigación corresponde a una revisión narrativa, dado que se trata de un estudio bibliográfico en el que se recopila, analiza, sintetiza y discute la información publicada de un tema específico (Ato et al., 2013). Este enfoque se ajusta al propósito de estudio, que consiste en revisar el estado de

avance en la producción científica respecto a la efectividad de las terapias psicológicas para el trastorno límite de personalidad (TLP) en la adultez temprana.

Se realizaron búsquedas de la literatura científica en tres bases de datos: PubMed, Web of Science (WOS) y SciELO, considerando estudios publicados en inglés o español. Para ello, se empleó una estrategia de búsqueda avanzada basada en el método PIO, haciendo uso de términos y descriptores en inglés para cada componente.

Para P (población) se emplearon los términos: “young adults”, “emerging adulthood” y “adults”.

Para I (intervención) se utilizaron: “dialectical behavior therapy”, “mentalization-based therapy”, “cognitive behavioral therapy”, “transference-focused therapy”, “mindfulness-based cognitive therapy”, “Schema therapy”.

Para O (outcomes o resultados) se emplearon: "borderline personality disorder" , "emotional instability" , "fear of abandonment" , impulsivity , BPD , "extreme mood swings", tal como se muestra en el anexo A.

La recolección de información se llevó a cabo entre los meses de junio y julio del 2025 en las tres bases de datos mencionados. La búsqueda se realizó en los campos de título y resumen. Una vez revisada y aprobada la estrategia de búsqueda, se procedió a la recuperación de los estudios en las bases de datos.

Se usaron los operadores booleanos (OR y AND) para conectar los descriptores y elaborar la estrategia de búsqueda (Anexo B). Posteriormente, los artículos identificados fueron exportados al programa de Microsoft Excel, adonde se realizó el proceso de revisión y selección.

Para la selección de los estudios se establecieron los siguientes criterios de inclusión: Artículos en español e inglés, de acceso gratuito, 5 años de antigüedad, y que contengan las variables de estudio como tema principal, artículos que analicen terapias psicológicas como DBT, CBT, EMDR, terapia de esquemas y tratamientos basados en mentalización.

Se eliminaron los estudios duplicados, aquellos con más de 5 años de antigüedad, los que no abordaban directamente terapias psicológicas aplicadas al TLP y los que no contaban con acceso al texto completo.

Finalmente, hasta mayo del 2025 se identificaron 53 estudios: 30 en Pubmed, 14 en Web of Science, y 09 en SciELO. Tras realizar una revisión exhaustiva de los artículos de acuerdo con los criterios de inclusión y exclusión se logró obtener 14 artículos, tal como se muestra en el diagrama de flujo del proceso de selección (Figura 1).

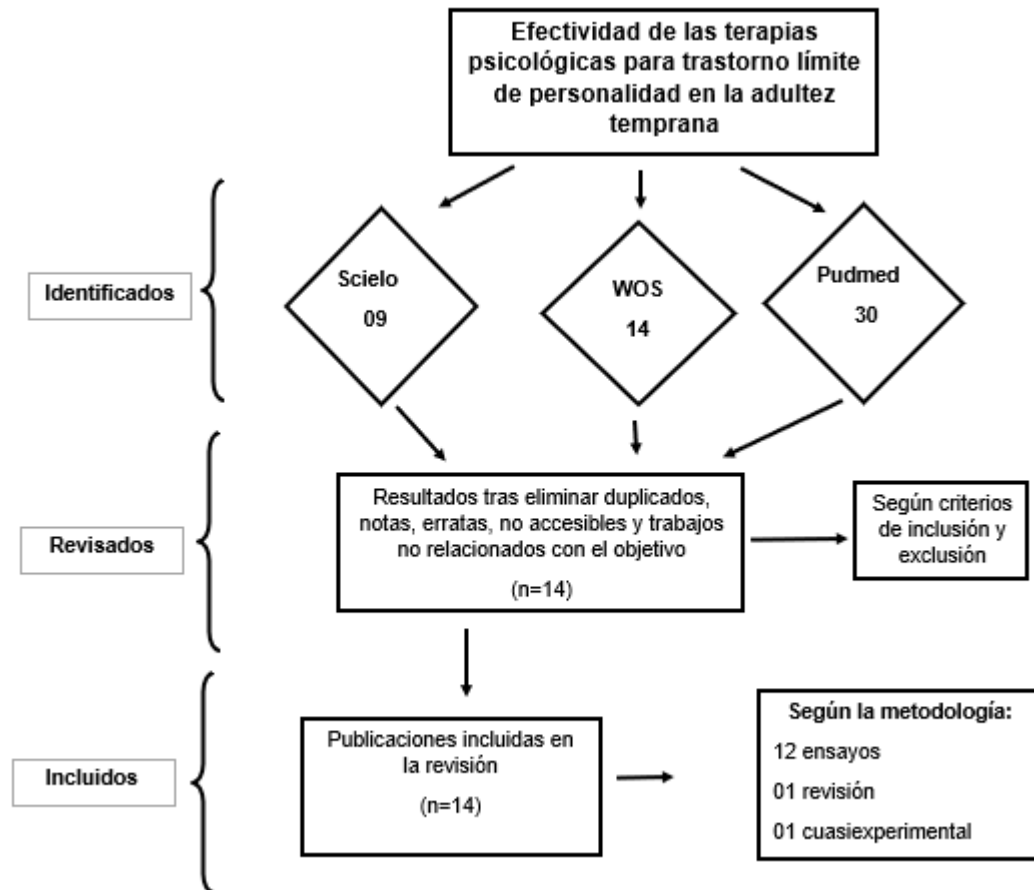


Figura 1. Diagrama de flujo del proceso de selección del estudio

Resultados

Hasta Mayo del 2025 se identificaron 53 estudios. Tras el proceso de revisión se incluyeron 14 investigaciones, de los cuales 12 corresponde a ensayo clínicos, 1 revisión narrativa y 1 investigación cuasi experimental.

Los estudios seleccionados fueron organizados en una tabla que incluye las siguientes variables: autor y año, objetivo, diseño o tipo de estudio, instrumentos, población y resultados, tal como se muestran en la tabla 1. Los estudios muestran como objetivo principal evaluar la eficacia de las terapias psicológicas en pacientes con diagnóstico de TLP.

Los resultados evidencian que, dentro de las terapias psicológicas para el Trastorno Límite de Personalidad (TLP), la mayoría de las investigaciones se

centraron en la Terapia Dialéctica-Conductual (DBT) mostrando una eficacia significativa en la reducción de conductas autolesivas y suicidas , impulsividad , sensación de vacío y abandono , ansiedad, desregulación emocional, así como mejoras en la estabilidad afectiva y el funcionamiento interpersonal (Cano, 2021; Assmann, et al., 2024; McMMain, et al., 2022; Hood, et al., 2024; Snoek, et al., 2025; Euler, et al., 2025; Heerebrand, et al., 2021; Kleindienst, et al., 2021).

En cuanto a la Terapia de Esquemas (ST), los estudios reportaron mejoras en la modificación de esquemas cognitivos disfuncionales, la regulación emocional y el fortalecimiento del sentido de identidad, especialmente tras intervenciones de larga duración (entre 12 meses a 3 años). Además, se observó que esta terapia resulta efectiva tanto en formato individual como grupal, e incluso mediante intervenciones digitales (Assmann et al., 2024, 2025; Arntz et al., 2022; Klein et al., 2021).

Respecto a la Terapia Basada en la Mentalización (MBT), diversos estudios evidenciaron mejoras significativas en la capacidad de los pacientes para reconocer y comprender los estados mentales propios y ajenos, lo que se tradujo en una disminución de la reactividad emocional y en vínculos interpersonales más estables durante el periodo del tratamiento. Asimismo, se observó una disminución de la impulsividad, ansiedad, inestabilidad emocional, depresión, comportamientos autolesivos. Un estudio comparativo mostró que la intervención de larga data (14 meses) resultó más eficaz que la de corta duración (5 meses) en la reducción de los síntomas del TLP (Juul, et al., 2023; 2025)

Asimismo, se encontró que la Terapia de Desensibilización y Reprocesamiento por Movimientos Oculares (EMDR), combinada con la DBT, en pacientes con

TLP y Trastorno de Estrés Postraumático (TEPT), redujo significativamente los síntomas de ambos trastornos. Se observaron mejoras notables en la regulación emocional, la reducción de la reactividad ante recuerdos traumáticos, la impulsividad y los indicadores de estrés postraumático, así como un aumento del bienestar psicológico general (Snoek et al., 2025).

Tabla 1. Características de los estudios incluidos

Nº	Autor año	Objetivo	Diseño	Instrumentos	Población	Resultados
1	Assmann et al. (2024)	Comparar la eficacia de la terapia dialéctico-conductual (DBT) frente a la terapia de esquemas (ST) en el tratamiento del TLP	Ensayo clínico aleatorizado	Dos programas que se aplicaron por 18 meses: 1. Terapia Dialéctica Conductual (DBT) 2. Terapia de Esquemas (ST)	164 pacientes ambulatorios con TLP entre 18 y 65 años 83=Grupo DBT 81=Grupo ST	Ambos grupos (DBT y ST) mostraron mejoras significativas en los síntomas de TLP, sin diferencias estadísticas entre ellos.
2	McMain et al. (2022)	“Comparar la eficacia de 6 meses frente a 12 meses de terapia dialéctico-conductual (DBT) en pacientes con TLP	Ensayo clínico aleatorizado de no inferioridad	Programa de Terapia dialéctico conductual (DBT) 1G de 6 meses 2G de 12 meses	240 pacientes con TLP, entre 18 a 60 años 79% mujeres	Ambos grupos (DBT y ST) mostraron mejoras significativas en, síntomas de TLP, y funcionamiento general. El grupo de 6 meses fue igual de eficaz que el de 12 meses, incluso con reducciones más rápidas en algunos síntomas.
3	Arntz et al. (2022)	Comparar la eficacia de la terapia de esquemas en formato grupal y en formato combinado (individual + grupal), frente al tratamiento habitual óptimo (TAU), en pacientes con TLP	Ensayo clínico aleatorizado	Programa Terapia de esquemas por dos años, 2 sesiones por semana 1. Formato grupal (PGST) 2. Formato Combinado individual + grupal (IGST) 3. Tratamiento habitual óptimo, como comparador TAU	495 personas con diagnóstico de TLP entre 18-45 años: 1G= 125 PGST 2G= 124 IGST 3G=246 TAU	La terapia de esquemas en formato combinado fue más eficaz que la grupal y que el tratamiento habitual en la reducción de los síntomas del TLP. Además, mostró mejoras más rápidas, mayor remisión y mejor adherencia al tratamiento.
4	Juul et al. (2023)	Comparar la eficacia de terapia basada en mentalización (MBT) en dos formatos de duración diferente: corto (5 meses) y largo (14 meses), en pacientes con TLP	Ensayo clínico aleatorizado	Terapia Basada en Mentalización (MBT) en dos formatos: • Corto: 5 meses de intervención • Largo: 14 meses de intervención	166 pacientes con TLP mayores de 18 años 1G=84 Versión corta 2G=82 versión larga	Ambos formatos de MBT (corto y largo) fueron igualmente efectivos para reducir los síntomas del TLP, sin diferencias significativas en la eficacia.
5	Hood et	Evaluar la	Ensayo	Programa estándar	367 Pacientes	El estudio encontró que

	al. (2024)	efectividad de la DBT estándar aplicada durante 6 y 12 meses, y analizar el papel de los módulos de mindfulness (atención plena) y regulación emocional en la reducción de los síntomas del TLP	clínico aleatorio	de DBT. Se analizó el papel del módulo de mindfulness (atención plena) y de la regulación emocional. Se compararon dos versiones del programa: DBT de 6 meses/ DBT de 12 meses	ambulatorios con TLP con edad media 27 años, que recibían tratamiento en DBT (Terapia Dialéctico Conductual)	La DBT estándar aplicada durante 6 y 12 meses produjo una reducción significativa de los síntomas del TLP asociada con mejoras tanto en mindfulness (atención plena) como en regulación emocional. Los patrones de cambio variaron entre los participantes, indicando que ambos mecanismos contribuyen al proceso terapéutico sin un orden fijo, y no se observaron diferencias relevantes entre las duraciones del tratamiento.
6	Assmann et al. (2025)	Evaluar la eficacia de un programa terapéutico digital basado en terapia de esquemas para personas con TLP, comparándolo con la atención habitual complementada con materiales de autoayuda	Ensayo clínico aleatorio	El programa usado fue Priovi que es plataforma digital autoguiada con ejercicios y actividades basadas en la terapia de esquemas, diseñada específicamente para personas con TLP	580 participantes con TLP Mayores de 18 años	El estudio halló que el grupo que utilizó el programa terapéutico digital junto al tratamiento habitual mostró mayores mejoras clínicas y menos intentos de suicidio en comparación con el grupo que solo recibió el tratamiento habitual con materiales de autoayuda
7	Chanen et al. (2022)	Comparar 3 formas de intervención temprana en jóvenes con TLP: 1. Modelo especializado HYPE con terapia cognitivo-conductual adaptada a TLP/ 2. Modelo especializado HYPE con psicoterapia befriending (control activo) 3. Modelo general de salud mental juvenil con psicoterapia befriending	Ensayo clínico aleatorio	Programa utilizado: HYPE (Helping Young People Early) Es un modelo especializado de intervención temprana para jóvenes con rasgos o diagnóstico de Trastorno Límite de la Personalidad.	139 pacientes ambulatorios entre 15 a 25 años con síntomas iniciales de TLP	El estudio encontró que los tres tipos de intervención tempranas mejoraron los síntomas y el funcionamiento de los jóvenes con TLP, pero estos modelos especializados no demostraron mayor efectividad que la atención estándar.
8	Klein et al. (2021)	Evaluar la eficacia de añadir una intervención digital (Priovi, basada en terapia de esquemas) al	Ensayo clínico aleatorio	El programa que se utilizó: Priovi, una intervención digital de autoayuda basada en la Terapia de Esquemas	204 Pacientes incluidos con TLP con edad media de 32 años.	Ambos grupos mejoraron. La intervención digital no fue más eficaz que el tratamiento habitual, aunque mostró un leve beneficio en quienes la

		tratamiento habitual durante 12 meses en pacientes con TLP.		1 Grupo intervención (Priovi + tratamiento habitual) 2 Grupo control (solo tratamiento habitual)		usaron más.
09	Snoek et al. (2025)	Comparar la eficacia de EMDR (Desensibilización y reprocesamiento por movimientos Oculares) solo versus EMDR combinado con DBT (Terapia Dialéctico Conductual) en pacientes que tienen trastorno por estrés postraumático (TEPT) y síntomas comórbidos de TLP	Ensayo clínico aleatorizado	EMDR (Eye Movement Desensitization and Reprocessing): terapia estándar para TEPT DBT (Terapia Dialéctico Conductual): añadida al grupo mixto para abordar los síntomas de TLP	124 pacientes con TEPT y TLP 63 al grupo EMDR solo 61 al grupo EMDR +DBT	Ambos tratamientos produjeron reducciones grandes y significativas en los síntomas de TEPT y TLP tras 12 meses, sin diferencias relevantes entre los grupos. La mejora en funcionamiento global y calidad de vida fue comparable, aunque solo el grupo EMDR mostró un leve avance en un instrumento de funcionamiento
10	Euler et al. (2025)	Comparar la efectividad de la DBT de 6 meses y de 12 meses en pacientes con TLP analizando además cómo los mecanismos de defensa desadaptativos influyen (moderan) los resultados del tratamiento.	Ensayo clínico aleatorizado	El programa de intervención fue la Terapia Dialéctico Conductual (DBT) en estándar en sus dos formas: DBT de 6 meses/DBT de 12 meses.	60 pacientes con TLP. Grupo Experimental: 6 meses de DBT. Grupo de Control: 12 meses de DBT	Ambos tratamientos (6 y 12 meses) redujeron significativamente los síntomas del TLP. Sin embargo, los pacientes con menos defensas desadaptativas mostraron mayor mejoría, especialmente en la DBT de 12 meses, mientras que aquellos con defensas más desadaptativas presentaron menores progresos.
11	Heerebrand et al. (2021)	Evaluar la efectividad del grupo de entrenamiento en habilidades de la Terapia Dialéctica Conductual (DBT-ST) en la reducción de los síntomas y la mejora del funcionamiento en adultos con TLP.	Cuasi-experimental comparativo pre-post con grupo control	El programa utilizado fue el DBT Skills Training (DBT-ST), es decir, el componente de entrenamiento en habilidades de la Terapia Dialéctica Conductual (DBT)	114 adultos participantes con TLP de grupo DBT	Los participantes que completaron el grupo de entrenamiento en habilidades de DBT (DBT-ST) mostraron una reducción significativa de los síntomas del TLP, mostrando que el entrenamiento grupal de habilidades es eficaz incluso sin la terapia individual completa de DBT.
12	Juul et al. (2025)	Evaluar los efectos a largo plazo (24 meses) de Terapia	Ensayo clínico aleatori	El programa utilizado en este estudio fue la Terapia Basada en la	166 pacientes con TLP	Ambos formatos de MBT (corto y largo) mejoraron los síntomas, el

		Basada en la Mentalización (MBT) en su formato corto (5 meses) frente a MBT largo (14 meses) en pacientes ambulatorios con TLP, comparando síntomas del trastorno, funcionamiento, calidad de vida y eventos adversos.	zado, seguimiento a 24 meses	Mentalización: MBT corto: 5 meses de tratamiento intensivo enfocado en mejorar la capacidad de mentalizar (comprender los propios estados mentales y los de otros). MBT largo: mismo enfoque, extendido a 14 meses.	88 asignados a MBT corto y 82 a MBT largo.	funcionamiento y la calidad de vida en pacientes con TLP, sin diferencias significativas entre ellos, aunque el grupo de MBT largo tuvo más hospitalizaciones psiquiátricas. durante el periodo de estudio, sin que ello implicara un empeoramiento de los resultados terapéuticos.
13	Kleindienst et al. (2021)	Comparar la eficacia de DBT-PTSD (Terapia Dialéctica Conductual adaptada para PTSD) frente a CPT (Cognitive Processing Therapy) en adultos con diagnóstico combinado de TLP y Trastorno por Estrés Postraumático (TEPT), especialmente cuando el TEPT está vinculado a abuso en la infancia	Ensayo clínico aleatorio.	DBT-PTSD: Terapia dialéctica conductual versión adaptada de DBT para tratar aspectos traumáticos integrados con síntomas límite. CPT (Terapia de Procesamiento Cognitivo): terapia de trauma cognitiva estándar	93 mujeres con TLP y TEPT Todas presenta TEPT ligado a abuso infantil y síntomas de TLP	Ambos tratamientos (DBT-PTSD y CPT) redujeron significativamente los síntomas de TEPT y de TLP en la muestra. Sin embargo, DBT-PTSD mostró efectos mayores que CPT en la reducción de los síntomas de TEPT ($d = 1.20$ vs 0.90) y en la reducción de los síntomas del TLP ($d = 1.17$ vs 0.50). Además, DBT-PTSD produjo mayores mejoras en la disociación. No se observaron diferencias significativas entre ambos tratamientos en depresión ni en funcionamiento global.
14	Cano (2021)	Revisar la evidencia sobre la eficacia de la Terapia Dialéctica Conductual (DBT) en el tratamiento del Trastorno Límite de la Personalidad.	Revisión bibliográfica descriptiva.	Artículos científicos que utilizaron la Terapia Dialéctica Conductual (DBT)	20 artículos científicos sobre la eficacia de la Terapia Dialéctica Conductual (DBT) en el tratamiento del TLP.	La Terapia Dialéctica Conductual (DBT) es más eficaz que el tratamiento habitual para personas con trastorno límite de la personalidad. Específicamente, reduce de forma significativa: Las conductas autolesivas y suicidas; Los síntomas propios del TLP; Y mejora la adherencia al tratamiento

Discusión

El presente estudio tiene como objetivo determinar la efectividad de las terapias psicológicas para el trastorno límite de personalidad en la adultez temprana. Del análisis de los 14 estudios incluidos en la presente revisión, se observa que la Terapia Dialéctica Conductual (DBT) fue la más estudiada y empleada por los investigadores, apareciendo en 8 de los trabajos analizados. Esto evidencia que es la intervención más utilizada y con mayor respaldo empírico para el tratamiento del TLP.

En segundo lugar, la Terapia de Esquemas (ST) fue aplicada en 4 estudios, destacando su creciente interés en los últimos años por su efectividad en la modificación de patrones cognitivos y conductuales disfuncionales. Asimismo, la Terapia Basada en la Mentalización (MBT) fue explorada en 2 investigaciones, confirmando su aporte en la mejora de la regulación emocional y la comprensión de los estados mentales propios y ajenos. Y por último, un estudio incorporó la terapia de Desensibilización y Reprocesamiento por Movimientos Oculares (EMDR), principalmente en combinación con DBT, evidenciando su potencial beneficio para pacientes con TLP y comorbilidad con trastorno de estrés postraumático.

Del total de los 14 estudios incluidos en esta revisión, la mayoría presentó un diseño longitudinal, ya que 12 correspondieron a ensayos clínicos aleatorizados y 1 a un estudio cuasi experimental de tipo pre post, los cuales evaluaron los cambios en los síntomas del TLP a lo largo del tiempo tras la aplicación de las distintas intervenciones terapéuticas. Solo un estudio correspondió a una revisión bibliográfica descriptiva, sin diseño temporal ni seguimiento de participantes.

En cuanto a la permanencia de los efectos terapéuticos, los estudios revisados indican que los resultados tienden a mantenerse en el tiempo, aunque con variaciones según el tipo de intervención. La DBT presentó la mayor estabilidad de resultados a largo plazo, con seguimientos de entre 12 y 24 meses que mostraron una reducción sostenida de la impulsividad, las conductas autolesivas y la desregulación emocional (Gillespie et al., 2022; Blass et al., 2025). De manera similar la MBT también evidenció mejoras estables en el funcionamiento interpersonal hasta 18 meses después del tratamiento (Juul et al., 2025), mientras que la ST mostró beneficios persistentes en la modificación de patrones disfuncionales, aunque su mantenimiento depende del refuerzo continuo de las estrategias aprendidas (Arntz et al., 2022; Klein et al., 2021). Por su parte, la evidencia sobre la terapia EMDR aún es limitada en cuanto a su sostenibilidad a largo plazo en pacientes con TLP, con estudios de seguimiento más cortos, de entre 6 y 12 meses, centrados principalmente en la reducción inicial de síntomas asociados al trauma (Snoek et al., 2025).

Respecto a la distribución geográfica, se observó que la mayoría de los estudios se desarrollaron en países de Europa occidental y Norteamérica. En Estados Unidos y Canadá predominan las investigaciones sobre la DBT, mientras que en los Países Bajos, Alemania, Reino Unido y Dinamarca se destacan estudios sobre la DBT, la ST y la MBT, con diseños longitudinales y seguimientos de 12 a 24 meses. En América Latina, la producción científica sobre el tema es más limitada, representada principalmente por revisiones descriptivas, como la realizada en Perú (Cano, 2021). Esta concentración de investigaciones en contextos europeos y norteamericanos refleja tanto la

consolidación de estas terapias en sistemas de salud mental con recursos estructurados, como la necesidad de promover más estudios empíricos en la región latinoamericana para validar su efectividad en contextos culturales diversos.

Los resultados evidencian que, dentro de las terapias psicológicas, la Terapia Dialéctica Conductual (DBT) mostró una eficacia significativa en la reducción de conductas autolesivas y suicidas, impulsividad, sensación de vacío y abandono, ansiedad y desregulación emocional, así como en la mejora de la estabilidad afectiva y el funcionamiento interpersonal. En este sentido, Blass et al. (2025) señalan que la DBT es efectiva al promover una disminución de la intensidad emocional y una mejor regulación afectiva en personas con TLP, evidenciándose una reducción en los comportamientos impulsivos, las conductas autodestructivas y las dificultades en las relaciones interpersonales. Asimismo, Gillespie et al. (2022) respaldan la eficacia de la DBT en pacientes con TLP, señalando que los beneficios alcanzados —como una mayor regulación emocional, reducción de la impulsividad y disminución de conductas autodestructivas— permanecen estables incluso uno o dos años después de finalizado el tratamiento.

En cuanto a la terapia de esquemas (ST), los estudios reportaron mejoras en la modificación de esquemas cognitivos disfuncionales en la regulación emocional y el fortalecimiento del sentido de identidad, especialmente tras intervenciones de larga duración entre 12 meses a 3 años. Además, es efectiva de manera individual y grupal. La modalidad combinada mostró mejoras más rápidas y una mayor remisión de síntomas,

además de su aplicación tanto en formato presencial como en intervenciones digitales.

En esa línea Zhang et al (2023) afirman que la ST constituye una intervención eficaz para el tratamiento del TLP, evidenciando reducciones significativas en la impulsividad, la desregulación emocional y los patrones de comportamiento desadaptativos, esta investigación, centrada principalmente en adultos jóvenes, indicando que tanto la Terapia de ST como la DBT resultan efectivas; sin embargo, las investigaciones comparativas encontraron que la ST puede alcanzar resultados ligeramente superiores en algunos aspectos, especialmente en la consolidación de la identidad personal, la mejora del funcionamiento interpersonal y la disminución de la sintomatología general.

En cambio, la DBT tiende a centrarse más en el control de impulsos, la regulación emocional y la reducción de conductas autodestructivas, estos resultados respaldan su eficacia como una alternativa terapéutica integral y de amplio alcance para el abordaje del TLP. Tracy et al (2024) respalda la efectividad de la Terapia de Esquemas Grupal (GST) en el TLP y evidencian una reducción significativa en la desregulación emocional, la impulsividad, las conductas autodestructivas y los patrones interpersonales disfuncionales, además de mejoras notables en la autoimagen y la calidad de vida de los pacientes adultos jóvenes y de mediana edad, en quienes se observó que la GST favorece el desarrollo de estrategias de afrontamiento más adaptativas y una mayor estabilidad emocional. Y Hilden et al. (2020) agrega que la Terapia de Esquemas Grupal Breve es una intervención eficaz para el tratamiento de los síntomas del TLP, mostrando reducciones significativas en la impulsividad, la inestabilidad emocional, la sensación de vacío y los conflictos

interpersonales, un programa grupal de corta duración que logró mejoras clínicas y funcionales notables, incluso en un tiempo terapéutico reducido.

Otros estudios consideran que la terapia basada en mentalización (MBT), evidenciaron mejoras significativas en la capacidad de los pacientes para reconocer y comprender los estados mentales propios y ajenos, lo que se tradujo en una disminución de la reactividad emocional y en vínculos interpersonales más estables durante el periodo del tratamiento; asimismo se observó una disminución de la impulsividad, ansiedad, inestabilidad emocional, depresión, comportamientos autolesivos. El estudio comparativo mostró que la intervención de larga data (14 meses) resultó más eficaz que la de corta duración (5 meses) en la reducción de los síntomas del TLP.

Del mismo modo otros autores han encontrado que La MBT ha demostrado ser eficaz en la mejora de la capacidad de mentalización en pacientes con TLP, especialmente en la comprensión de sus propios pensamientos y emociones, en entender cómo sus acciones afectan a los demás y en relacionarse de manera más empática. Estos resultados sugieren que la MBT puede ser una intervención valiosa para abordar las dificultades centrales del TLP relacionadas con la percepción y comprensión de los estados mentales propios y ajenos (Weijers et al., 2023).

En este sentido otra investigación sobre la MBT se asocia con mejoras en la reducción de la autolesión, los síntomas del TLP y la depresión. No obstante, al compararla con otros tratamientos habituales, sus beneficios no resultaron significativamente mayores, salvo en adultos, donde MBT mostró una eficacia superior en la disminución de los síntomas del TLP (Hajek Gross et al., 2024). Tal como se ha encontrado en estudios anteriores una revisión

reciente señala que la MBT y la terapia DBT son las intervenciones con mayor respaldo científico para el TLP. Estas terapias no solo ayudan a reducir conductas auto lesivas y pensamientos suicidas, sino que también mejoran la regulación emocional, la capacidad de comprender los propios estados internos y los de los demás, y fortalecen las relaciones interpersonales, destacando la importancia de intervenir con enfoques terapéuticos estructurados y centrados en el desarrollo de habilidades emocionales y sociales en personas con TLP (Neri et al., 2024).

Finalmente, estudios sobre la terapia de Desensibilización y reprocesamiento por movimientos Oculares EMDR combinada con la DBT en pacientes con TLP y Trastorno de estrés postraumático (TEPT) redujo significativamente los síntomas del TLP y TEPT, mostrando mejoras notables en la regulación emocional, la reducción de la reactividad ante recuerdos traumáticos, impulsividad, indicadores de estrés postraumáticos y un aumento en el bienestar psicológico general. Wilhelmus et al. (2023) en un estudio piloto reciente sugiere que añadir EMDR al tratamiento habitual puede ser una opción terapéutica prometedora para pacientes con TLP y TEPT, ya que indican una reducción significativa de los síntomas de TEPT, lo que sugiere que EMDR podría ser una intervención valiosa en este contexto. En esta línea un estudio de caso reciente sugiere que una intervención breve e intensiva de EMDR puede ser efectiva para reducir los síntomas del TLP, incluso en pacientes sin diagnóstico de TEPT. Los pacientes mostraron mejoras en la regulación emocional y una disminución del malestar psicológico, con efectos sostenidos durante un año de seguimiento (Hafkemeijer et al., 2023). De acuerdo con la evidencia revisada un estudio piloto reciente sugiere que añadir EMDR al

tratamiento habitual puede ser una opción terapéutica prometedora para pacientes con TLP y Trastorno de Estrés Postraumático comórbido. Los resultados indican una reducción significativa de los síntomas de TEPT, lo que sugiere que EMDR podría ser una intervención valiosa para mejorar la regulación emocional y reducir el malestar psicológico en este grupo de pacientes (Hafkemeijer et al., 2024).

Limitaciones

Esta revisión presenta algunas limitaciones. A pesar de haberse realizado una búsqueda exhaustiva en diferentes bases de datos y de haberse aplicado criterios de inclusión y exclusión, existe la posibilidad de que algunos estudios relevantes no hayan sido incluidos debido a limitaciones de disponibilidad o accesibilidad. No obstante, se siguieron procedimientos rigurosos para asegurar el rigor metodológico del estudio, así como para almacenar, organizar y gestionar adecuadamente las referencias, garantizando la correcta citación de la literatura y la evaluación de la calidad de los artículos analizados.

Conclusiones

Las terapias psicológicas que han demostrado efectividad en el tratamiento de TLP son la Terapia Dialéctica Conductual (DBT) mostrando una eficacia significativa en la reducción de conductas autolesivas y suicidas , impulsividad , sensación de vacío y abandono , ansiedad, desregulación emocional, así como en la mejora de la estabilidad afectiva y el funcionamiento interpersonal.

También, la Terapia de Esquemas (ST), que reportaron mejoras en la modificación de esquemas cognitivos disfuncionales en la regulación emocional y el fortalecimiento del sentido de identidad, siendo ambas efectivas tanto individual como grupal.

De igual manera, la Terapia Basada en la Mentalización (MBT) evidenció mejoras significativas en la disminución de la reactividad emocional, la impulsividad, ansiedad, inestabilidad emocional, depresión, comportamientos autolesivos.

Finalmente, la terapia EMDR, combinada con DBT, mostró resultados positivos en pacientes con TLP y trastorno de estrés postraumático, reduciendo significativamente los síntomas de ambas condiciones y mejorando la regulación emocional y el bienestar psicológico general.

Recomendaciones

Desarrollar estudios longitudinales con muestras amplias y diversas que permitan evaluar la estabilidad de los efectos terapéuticos a largo plazo en distintos grupos etarios.

Incluir variables sociodemográficas, culturales y evolutivas para identificar factores que influyen en la respuesta al tratamiento y en la sostenibilidad de los resultados.

Realizar investigaciones que evalúen la eficacia de las psicoterapias en contextos latinoamericanos, con el fin de generar evidencia contextualizada que oriente la práctica clínica y el diseño de políticas públicas en salud mental.

Referencias

Arntz, A., Jacob, G. A., Lee, C. W., Brand-de Wilde, O. M., Fassbinder, E., Harper, R. P., Lavender, A., Lockwood, G., Malogiannis, I. A., Ruths, F. A., Schweiger, U., Shaw, I. A., Zarbock, G., & Farrell, J. M. (2022). Effectiveness of Predominantly Group Schema Therapy and Combined Individual and Group Schema Therapy for Borderline Personality Disorder: A Randomized Clinical Trial. *JAMA psychiatry*, 79(4), 287–299. <https://doi.org/10.1001/jamapsychiatry.2022.0010>

- Assmann, N., Jacob, G., Schaich, A., Berger, T., Zindler, T., Betz, L., Klein, J. (2025). A digital therapeutic for people with borderline personality disorder in Germany (EPADIP-BPD): a pragmatic, assessor-blind, parallel-group, randomised controlled trial. *The Lancet Psychiatry*, 12(5), 366-376. [https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(25\)00063-X](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(25)00063-X)
- Assmann, N., Schaich, A., Arntz, A., Wagner, H., Herzog, P., Alvarez-Fischer, D., Fassbinder, E. (2024). The Effectiveness of Dialectical Behavior Therapy Compared to Schema Therapy for Borderline Personality Disorder: A Randomized Clinical Trial. 93(4), 249-263. <https://doi.org/10.1159/000538404>
- Asociación Americana de Psiquiatría (2022). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders (DSM-5-TR)*. APA <https://psychiatryonline.org/doi/book/10.1176/appi.books.9780890424841>
- Bateman, A., & Fonagy, P. (2020). Handbook of mentalizing in mental health practice. Second edition. American Psychiatric Association Publishing. *Revista de Psicología*, 16(31), 141-151. <https://repositorio.uca.edu.ar/bitstream/123456789/10876/1/bateman-fonagy-handbook-mentalizing.pdf>
- Blass, J., Iffland, B., Herzog, P., Kaiser, T., Elbert, T., & Steuwe, C. (2025). Predicting the outcome of psychological treatments for borderline personality disorder and posttraumatic stress disorder: a machine learning approach to predict long-term outcome of Narrative Exposure Therapy vs. Dialectical Behavioral Therapy based treat. *Eur J Psychotraumatol*, 1. <https://doi.org/10.1080/20008066.2025.2497161>
- Cano, C. (2021). Eficacia de la terapia dialéctica comportamental para el tratamiento del trastorno de personalidad límite. *Revista científica ciencias de la salud*, 3(2), 126-135. <http://orcid.org/0000-0001-9311-3300>
- Chanen, A., Betts, J., Jackson, H., Cotton, S., Gleeson, J., Davey, C., . . . McCutcheon, L. (2022). Effect of 3 Forms of Early Intervention for Young People With Borderline Personality Disorder: The MOBY Randomized Clinical Trial. *JAMA Psychiatry*, 79(2), 109-119. <https://doi.org/10.1001/jamapsychiatry.2021.3637>

- Euler, S., Babl, A., Dommann, E., Stalujanis, E., Labrish, C., Kramer, U., & McMain, S. (2025). Maladaptive defense mechanisms moderate treatment outcome in 6 months versus 12 months dialectical-behavior therapy for borderline personality disorder. *Psychother Res*, 35(4), 529-545. <https://doi.org/10.1080/10503307.2024.2334053>
- Gillespie, C., Murphy, M., & Joyce, M. (2022). Dialectical Behavior Therapy for Individuals With Borderline Personality Disorder: A Systematic Review of Outcomes After One Year of Follow-Up. *J Pers Disord*, 36(4), 431-454. <https://doi.org/10.1521/pedi.2022.36.4.431>
- Hafkemeijer, L., Slotema, K., de Haard, N., & de Jongh, A. (2023). Case report: Brief, intensive EMDR therapy for borderline personality disorder: results of two case studies with one year follow-up. *Front Psychiatry*. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2023.1283145>
- Haged Gross, C., Oehlke, S., Prillinger, K., Goreis, A., Plener, P., & Kothgassner, O. (2024). Efficacy of mentalization-based therapy in treating self-harm: A systematic review and meta-analysis. *Suicide Life Threat Behav*, 54(2), 317-337. <https://doi.org/10.1111/sltb.13044>
- Heerebrand, S., Bray, J., Ulbrich, C., Roberts, R., & 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>
- Hilden, H., Rosenstrom, 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. *Nord J Psychiatry*, 75(3), 176-185. <https://doi.org/10.1080/08039488.2020.1826050>
- Hood, P., Maraun, M., McMain, S., Kuo, J., & Chapman, A. (2024). The role of mindfulness and emotion regulation in dialectical behavioral therapy for borderline personality disorder. *Personal Disord*, 15(2), 134-145. <https://doi.org/10.1037/per0000640>
- Instituto Nacional de Salud Mental Honorio Delgado. (2021). *Informe técnico sobre problemas de salud mental en población adolescente y joven*. Obtenido de <https://www.insm.gob.pe>

- Instituto Nacional de Salud Mental Honorio Delgado. (2021). *Informe técnico sobre problemas de salud mental en población adolescente y joven*. <https://www.insm.gob.pe>
- Juul, S., Jakobsen, J., Hestbaek, E., Jorgensen, C., Olsen, M., Rishede, M., 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>
- Juul, S., Jakobsen, J., Hestbaek, E., Kamp, C., Olsen, M., Rishede, M., Simonsen, S. (2025). Short Term versus Long Term Mentalization-Based Therapy for Borderline Personality Disorder 24 Months Follow-Up of a Randomized Clinical Trial. *Psychother Psychosom*, 94(4), 263-272. <https://doi.org/10.1159/000544934>
- Klein, J., Hauer-von, A., Berger, T., Fassibender, E., Mayer, J., Borgwardt, S., Jacob, G. (2021). Effectiveness and safety of the adjunctive use of an internet-based self-management intervention for borderline personality disorder in addition to care as usual: results from a randomised controlled trial. *BMJ Open*. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2020-047771>
- Kleindienst, N., Steil, R., Priebe, K., Müller-Engelmann, M., Biermann, M., Fydrich, T., 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. *J Consult Clin Psychol*, 89(11), 925-936. <https://doi.org/10.1037/ccp0000687>
- McMain, S., Chapman, A., Kuo, J., Dixon-Gordon, K., Guimond, T., Labrish, C., Streiner, D. (2022). The Effectiveness of 6 versus 12 Months of Dialectical Behavior Therapy for Borderline Personality Disorder: A Noninferiority Randomized Clinical Trial. *Psychother Psychosom*, 91(6), 382-397. <https://doi.org/doi:10.1159/000525102>
- Ministerio de Salud del Perú (MINSA). (2021). *Informe sobre la situación de salud mental en el Perú*. <https://www.gob.pe/minsa>
- Ministerio de Salud del Perú. (2024). Plan Nacional de Fortalecimiento de Servicios de Salud Mental Comunitaria permitirá ampliar la oferta y cerrar brechas de atención. Obtenido de <https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/1038068-plan-nacional-de->

- fortalecimiento-de-servicios-de-salud-mental-comunitaria-permitira-ampliar-la-oferta-y-cerrar-brechas-de-atencion
- Neri, M., Reitano, A., Rinnone, L., Bruno, A., Turiaco, F., Ferreri, F., Lannuzzo, F. (2024). Borderline Personality Disorder: A Narrative Review on Effective Psychotherapies. *J. Mind Med. Sci*, 11(2), 267-276.
<https://doi.org/10.22543/2392-7674.1500>
- Organizacion Mundial de la salud. (2022). *Global report on health equity for persons with disabilities*. Ginebra.
<https://www.who.int/publications/i/item/9789240063600>
- Organizacion Panamericana de la Salud. (2023). *Plan de Acción Integral sobre Salud Mental 2013 - 2030*. <https://www.paho.org/es/documentos/plan-accion-integral-sobre-salud-mental-2013-2030>
- Plan Nacional de Fortalecimiento de Servicios de Salud Mental Comunitaria* (2023). <https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/4893422/Plan-Nacional-de-Fortalecimiento-de-Servicios-de-Salud-Mental-Comunitaria-2023-2030.pdf>
- Salud, O. P. (2022). *Plan de accion integral sobre salud Mental 2013-2030*. Ginebra. <https://www.paho.org/es/documentos/plan-accion-integral-sobre-salud-mental-2013-2030>
- Snoek, A., van den End, A., Beekman, A., Dekker, J., Aarts, I., Blankers, M., Thomaes, K. (2025). Eye Movement Desensitization and Reprocessing with and without Dialectical Behavior Therapy for Posttraumatic Stress Disorder and Comorbid Borderline Personality Disorder Symptoms: A Randomized Controlled Trial. *Psychother Psychosom*, 94(3), 175-193. <https://doi.org/doi:10.1159/000544918>
- Tracy, M., Penney, E., & Norton, A. (2024). Group schema therapy for personality disorders: Systematic review, research agenda and treatment implications. *Psychotherapy Research*, 35(6), 884-903.
<https://doi.org/10.1080/10503307.2024.2361451>
- Weijers, J., van Kaam, F., Selten, J., de Winter, R., & Ten, C. (2023). Diverging effects of mentalization based treatment for patients with borderline personality disorder and schizophrenia: an explorative comparison. *Front Psychiatry*, 14. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2023.1226507>

Wilhelmus, B., Marissen, M., van den Berg, D., Driessen, A., Deen, M., & Slotema, K. (2023). Adding EMDR for PTSD at the onset of treatment of borderline personality disorder: A pilot study. *J Behav Ther Exp Psychiatry*. <https://doi.org/10.1016/j.jbtep.2023.101834>

Zhang, K., Hu, X., Ma, L., Xie, Q., Wang, Z., Fan, C., & Li, X. (2023). The efficacy of schema therapy for personality disorders: a systematic review and meta-analysis. *Nord J Psychiatry*, 77(7), 641-650. <https://doi.org/10.1080/08039488.2023.2228304>

ANEXO A

Tabla 1. Lista de descriptores por cada componente de la pregunta de investigación

Adulthood temprana	Terapias psicológicas	Trastorno límite de personalidad	Efectividad
“Adultos jóvenes” “Adulthood emergente” Adults	“terapia dialéctica conductual” O “Terapia basada en la mentalización” O “terapia cognitivo conductual” O “Terapia Focalizada en la Transferencia” O “terapia cognitiva basada en mindfulness” O “Terapia de esquemas”	“trastorno límite de la personalidad” O “inestabilidad emocional” O “miedo al abandono” O impulsividad O TLP O “cambios extremos de humor”	Estudio O “ensayo controlado aleatorizado (ECA)” O “Estudio de intervención” O “Experimento controlado” O “Ensayo clínico” O “Cuasiexperimento” O “Estudio experimental longitudinal” O “Diseño pretest-posttest” O “Experimento controlado aleatorizado” O “Diseño experimental”
Early Adulthood	Psychological therapies	Borderline Personality Disorder	Effectiveness
"Young Adults" OR "Emerging Adulthood" OR Adults	"dialectical behavior therapy" OR "mentalization-based therapy" OR "cognitive behavioral therapy" OR "transference- focused therapy" OR "mindfulness-based cognitive therapy" OR "Schema therapy"	"borderline personality disorder" OR "emotional instability" OR "fear of abandonment" OR impulsivity OR BPD OR "extreme mood swings"	"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"

ANEXO B:

Estrategia de Búsqueda

Base de Datos	Estrategia de búsqueda	N° de artículos
PudMed	<p>((("Young Adults"[All Fields] OR "Emerging Adulthood"[All Fields] OR ("adult"[MeSH Terms] OR "adult"[All Fields] OR "adults"[All Fields] OR "adult s"[All Fields])) AND ("dialectical behavior therapy"[All Fields] OR "mentalization-based therapy"[All Fields] OR "cognitive behavioral therapy"[All Fields] OR "transference-focused therapy"[All Fields] OR "mindfulness-based cognitive therapy"[All Fields] OR "Schema therapy"[All Fields]) AND ("borderline personality disorder"[All Fields] OR "emotional instability"[All Fields] OR "fear of abandonment"[All Fields] OR ("impulsation"[All Fields] OR "impulse"[All Fields] OR "impulses"[All Fields] OR "impulsive behavior"[MeSH Terms] OR ("impulsive"[All Fields] AND "behavior"[All Fields]) OR "impulsive behavior"[All Fields] OR "impulsive"[All Fields] OR "impulsivities"[All Fields] OR "impulsivity"[All Fields] OR "impulsively"[All Fields] OR "impulsiveness"[All Fields] OR "impulsives"[All Fields]) OR "BPD"[All Fields] OR "extreme mood swings"[All Fields])) AND ((y_5[Filter]) AND (ffrt[Filter]) AND (fha[Filter]) AND (clinicalstudy[Filter]))</p> <p>Translations adults: "adult"[MeSH Terms] OR "adult"[All Fields] OR "adults"[All Fields] OR "adult's"[All Fields] impulsivity: "impulsation"[All Fields] OR "impulse"[All Fields] OR "impulses"[All Fields] OR "impulsive behavior"[MeSH Terms] OR ("impulsive"[All Fields] AND "behavior"[All Fields]) OR "impulsive behavior"[All Fields] OR "impulsive"[All Fields] OR "impulsivities"[All Fields] OR "impulsivity"[All Fields] OR "impulsively"[All Fields] OR "impulsiveness"[All Fields] OR "impulsives"[All Fields] OR "impulsivity's"[All Fields]</p>	30
Web of Science	<p>1 (TI=(&quot;Young Adults&quot; OR &quot;Emerging Adulthood&quot; OR adults) OR AB=(&quot;Young Adults&quot; OR &quot;Emerging Adulthood&quot; OR adults) OR AK=(&quot;Young Adults&quot; OR &quot;Emerging Adulthood&quot; OR adults))</p> <p>2 (TI=(“dialectical behavior therapy” OR “mentalization-based therapy” OR “cognitive behavioral therapy” OR “transference-focused therapy” OR “mindfulness-based cognitive therapy” OR “Schema therapy”) OR AB=(“dialectical behavior therapy” OR “mentalization-based therapy” OR “cognitive behavioral therapy” OR “transference-focused therapy” OR “mindfulness-based cognitive therapy” OR “Schema therapy”) OR AK=(“dialectical behavior therapy” OR “mentalization-based therapy” OR “cognitive behavioral therapy” OR “transference-focused therapy” OR “mindfulness-based cognitive therapy” OR “Schema therapy”))</p> <p>3 (TI=(&quot;borderline personality disorder&quot; OR &quot;emotional instability&quot; OR &quot;fear of abandonment&quot; OR impulsivity OR BPD OR &quot;extreme mood swings&quot; OR AB=(&quot;borderline personality disorder&quot; OR &quot;emotional instability&quot; OR &quot;fear of abandonment&quot; OR impulsivity OR BPD OR &quot;extreme mood swings&quot;)) OR</p>	14

	<p>AK=(&quot;borderline personality disorder&quot; OR &quot;emotional instability&quot; OR &quot;fear of abandonment&quot; OR impulsivity OR BPD OR &quot;extreme mood swings&quot;))</p> <p>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&quot; 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&quot; 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&quot; OR “Randomized controlled experiment” OR “Experimental design”))</p> <p>#1 AND #2 AND #3 AND #4</p>	
Scielo	("terapia dialéctica" OR terapias) AND (trastorno límite)	09

ANEXO C:

Captura de pantalla

An official website of the United States government [Here's how you know](#)

NIH National Library of Medicine
National Center for Biotechnology Information

Log in

PubMed®

(("Young Adults"[All Fields] OR "Emerging Adulthood"[All Fields] OR ("adult"[...])

Advanced Create alert Create RSS User Guide

Save Email Send to Sort by: Best match Display options

MY CUSTOM FILTERS 30 results Page 1 of 3

RESULTS BY YEAR

2020 2025

PUBLICATION DATE

1 year 5 years 10 years Custom Range

TEXT AVAILABILITY

Abstract Free full text Full text

ARTICLE ATTRIBUTE

Associated data

ARTICLE TYPE

Filters applied: in the last 5 years, Abstract, Free full text, Clinical Study. [Clear all](#)

1 **Dialectical Behavior Therapy** for Posttraumatic Stress Disorder (DBT-PTSD) Compared With Cognitive Processing Therapy (CPT) in Complex Presentations of PTSD in Women Survivors of Childhood Abuse: A Randomized Clinical Trial.
Cite Bohus M, Kleindienst N, Hahn C, Müller-Engelmann M, Ludäscher P, Stell R, Fydrich T, Kuehner C, Resick PA, Stiglmayr C, Schmahl C, Priebe K.
JAMA Psychiatry. 2020 Dec 1;77(12):1235-1245. doi: 10.1001/jamapsychiatry.2020.2148.
PMID: 32697288 [Free PMC article](#). Clinical Trial.
IMPORTANCE: Childhood abuse significantly increases the risk of developing posttraumatic stress disorder (PTSD), often accompanied by symptoms of **borderline personality disorder (BPD)** and other co-occurring mental disorders. Despite the high prevalence ...

2 **The Effectiveness of Dialectical Behavior Therapy Compared to Schema Therapy for Borderline Personality Disorder: A Randomized Clinical Trial.**
Cite Assmann N, Schaich A, Arntz A, Wagner T, Herzog P, Alvarez-Fischer D, Sipos V, Jauch-Chara K, Klein JP, Hüppe M, Schweiger U, Fassbinder E.
Psychother Psychosom. 2024;93(4):249-263. doi: 10.1159/000538404. Epub 2024 Jul 10.
PMID: 38986457 [Free PMC article](#). Clinical Trial.
INTRODUCTION: In the treatment of **borderline personality disorder (BPD)**, there is empirical support for both **dialectical behavior therapy (DBT)** and **schema therapy (ST)**; these treatments have never been compared direct ...

3 **The Effectiveness of 6 versus 12 Months of Dialectical Behavior Therapy for Borderline Personality Disorder: A Noninferiority Randomized Clinical Trial.**
Cite McMain SF, Chaoman AL, Kuo JR, Dixon-Gordon KL, Guimond TH, Labrish C, Isaranuwachai W, Streiner

Clarivate

Español Productos

Web of Science™ Buscar Editha Choque

Búsqueda avanzada > Resultados para #1 AND #2 AND #3 AND #4

14 resultados de Web of Science Core Collection para:

#1 AND #2 AND #3 AND #4 Copiar enlace de consulta

+ Añadir palabras clave Añadir palabras clave rápidamente: + dialectical behavior therapy + borderline personality disorder

14 documentos Puede que también le guste... Analizar resultados Informe de citas Crear alerta

Refinar resultados Exportar Refinar

0/14 Añadir a la lista de registros marcados Exportar Ordenar por Relevancia

< 1 de 1 >

Adicionar outro campo +
Todos os índices
Buscar
Histórico de busca

Resultados: **9**
Ordenar por Publicação - Mais novos primeiro
Página 1 de 1

Selecionar esta página
 Imprimir
Enviar por e-mail
Exportar
Compartilhar
0 itens seleccionados

Filtros

Coleções

- Todos
- Espanha 6
- Colombia 1
- Paraguai 1
- Psi 1

Periódico

- Todos
- Acción Psicológica 3
- Clínica y Salud 1
- Revista Brasileira de Terapi... 1
- Revista Colombiana de Psi... 1
- Revista ORL 1

- 1. intervenção cognitivo-comportamental para redução de ansiedade em pacientes internados em unidade de urgência psiquiátrica**
 Souza, Thiago Gabriel da Silva ; Domingos, Neide Aparecida Micelli .
Revista Brasileira de Terapias Cognitivas 2024, Volume 20 eLocation e20240398
 Resumen: > ES > PT > EN | Texto: ES PT EN | PDF: ES | PDF: PT | PDF: EN
<https://doi.org/10.5935/rbt08-5687.20240398>
- 2. Eficacia de la terapia dialéctica comportamental para el tratamiento del trastorno de personalidad limite**
 Cano, Celeste .
Revista científica ciencias de la salud Dez 2021, Volume 3 N° 2 Páginas 126 - 135
 Resumen: > EN > ES | Texto: EN ES | PDF: EN | PDF: ES
<https://doi.org/10.53732/rccsalud03.02.2021.126>
- 3. Rehabilitación vestibular en pacientes con vértigo y trastorno de la personalidad**
 Gutiérrez-Gallardo, Ana Salom-Coveñas, Carmen Porras-Alonso, Eulalia Carmen
Revista ORL Set 2021, Volume 12 N° 3 Páginas 253 - 260
 Resumen: > EN > ES | Texto: EN ES | PDF: EN | PDF: ES
<https://doi.org/10.14201/orl.25143>