

**UNIVERSIDAD PERUANA UNIÓN**

ESCUELA DE POSGRADO

Unidad de Posgrado de Psicología



**Eficacia de las terapias psicológicas en el tratamiento del  
trastorno límite de la personalidad en adultos: Una revisión  
narrativa**

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

**Autora:**

Elizabeth Gonzales Mueras

**Asesora:**

Mg. Rosa Giulliana Briceño Sánchez

Lima, 20 de agosto de 2024

## DECLARACIÓN JURADA DE ORIGINALIDAD DEL TRABAJO ACADÉMICO

Yo Mg. Rosa Giulliana Briceño Sánchez, docente de la Unidad de Posgrado de Psicología, Escuela de Posgrado de la Universidad Peruana Unión.

DECLARO:

Que la presente investigación titulada: **“EFICACIA DE LAS TERAPIAS PSICOLÓGICAS EN EL TRATAMIENTO DEL TRASTORNO LÍMITE DE LA PERSONALIDAD EN ADULTOS: UNA REVISIÓN NARRATIVA”** de la autora Elizabeth Gonzales Mueras tiene un índice de similitud de 12% 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 20 días del mes agosto del año 2024.



---

Mg. Rosa Giulliana Briceño Sánchez  
Asesora

**Eficacia de las terapias psicológicas en el tratamiento del  
trastorno límite de la personalidad en adultos: Una revisión  
narrativa**

**TRABAJO ACADÉMICO**

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



---

Mg. Ruth Evelyn Quiroz Soto  
**Dictaminadora**

Lima, 20 agosto del 2024

## **Resumen**

El principal objetivo del presente estudio fue determinar la eficacia de las distintas psicoterapias utilizadas para el tratamiento de pacientes adultos con Trastorno Límite de la Personalidad (TLP). Para ello, se realizó una revisión de publicaciones en las principales bases de datos: Scopus, PubMed y ScienceDirect. Los resultados indican que las principales terapias psicológicas para el TLP son la Terapia Dialéctica Conductual, la Terapia Basada en la Mentalización y la Terapia Basada en Esquemas, entre otras. Todas ellas muestran eficacia en el manejo de diferentes problemáticas del TLP, como el control de conductas autolesivas. Sin embargo, algunas características, como la regulación emocional, presentan mayor resistencia a la psicoterapia. Además, los resultados sugieren que la combinación de estrategias de diferentes psicoterapias puede conducir a mejores resultados.

**Palabras clave:** Trastorno Límite de la Personalidad, psicoterapia, adultos, eficacia, psiquiatría, salud mental.

## **Summary**

The main objective of the present study was to determine the efficacy of the different psychotherapies used for the treatment of adult patients with Borderline Personality Disorder. For this purpose, a review of the publications in the main databases: Scopus, PubMed and Science Direct was carried out. The results indicate, on the one hand, that the main psychological therapies for BPD are Dialectical Behavior Therapy, Mentalization-Based Therapy and Schema-Based Therapy, among others. On the other hand, all of them show efficacy on different BPD problems such as the control of self-injurious behaviors, however, some other features such as emotional regulation show resistance to psychotherapy. Likewise, the results show that the combination of the strategies of the different psychotherapies can respond to better results.

Key words: Borderline Personality Disorder, psychotherapy, adults, effectiveness, psychiatry, mental health.

## Introducción

El trastorno límite de la personalidad (TLP) se caracteriza por un patrón manifiesto de inestabilidad emocional que afecta profundamente las relaciones con uno mismo y con el entorno. Entre sus principales síntomas se encuentran: miedo intenso al abandono real o imaginario, cambios rápidos en la identidad y en la imagen propia, variación de metas y valores, comportamiento impulsivo y riesgoso, irritabilidad, cambios de humor frecuentes, conductas suicidas y autolesiones (Abarca, 2021).

La OMS (2019) estimó que, en 2019, aproximadamente mil millones de personas en todo el mundo estaban afectadas por un trastorno mental. Más de una de cada 100 muertes se debe al suicidio, y el 58% de estas muertes ocurre antes de los 50 años. Además, los trastornos mentales representan la principal causa de discapacidad, siendo responsables de uno de cada seis años vividos con discapacidad. Las personas con trastornos mentales graves mueren entre 10 y 20 años antes que la población general, principalmente debido a enfermedades físicas prevenibles.

Actualmente, existen pocos estudios estadísticos sobre la prevalencia del TLP en el mundo. Sin embargo, investigaciones como la de Aragonés et al. (2011) estiman que aproximadamente el 0.5% al 5.9% de la población mundial presenta síntomas de TLP. En Estados Unidos, la prevalencia de TLP es del 1.6%, siendo más frecuente en pacientes con comorbilidad psiquiátrica, como ansiedad o depresión.

En Perú, el Instituto Nacional de Salud Mental Honorio Delgado – Hideyo Noguchi (2015) estima que el 5% de la población podría experimentar indicadores significativos de TLP. El TLP tiene una prevalencia similar tanto en

hombres como en mujeres (De Moor et al., 2009; Grant et al., 2008) y su diagnóstico es frecuente en la edad adulta temprana. Algunos síntomas, como la impulsividad, tienden a disminuir con la edad, mientras que otros, como la labilidad emocional y las dificultades interpersonales, suelen volverse crónicos y persistir con el tiempo (Zanarini et al., 2007).

El TLP muestra una alta comorbilidad, especialmente con trastornos del estado de ánimo, trastornos de ansiedad, abuso de sustancias y otras patologías mentales (Skodol et al., 2002<sup>a</sup>; Tomko et al., 2013). Además, está asociado con una alta mortalidad (hasta 10%) debido al suicidio en pacientes con TLP (Zanarini et al., 2007).

El Trastorno Límite de la Personalidad (TLP) destaca dentro de la categoría de trastornos mentales enumerados en el CIE-10 debido a la complejidad de sus síntomas. Se considera desde diversas perspectivas: Kemberg (2019) lo describe como un trastorno fronterizo entre la neurosis y la psicosis; Grinker (1968) lo conceptualiza como un síndrome clínico; y Cancrini (2007) lo refiere como un nivel de funcionamiento intra e interpersonal con diferentes umbrales de activación individual.

La marcada desregulación emocional y disfunción relacional presente en el TLP lleva al individuo a experimentar impulsividad y a ser incapaz de gestionar adecuadamente su entorno socioemocional. Esto puede desencadenar comportamientos de riesgo y autodestructivos, como lesiones, intentos suicidas, consumo de sustancias psicoactivas, comportamiento sexual de riesgo, y otros. Además, pueden ocurrir cambios de humor marcados que varían desde horas hasta días o semanas, así como sentimientos de

incertidumbre sobre el valor personal, desconfianza en el entorno, miedo al rechazo, al abandono y a la opinión de los demás (Chapman, 2009).

La etiología del TLP es controversial y compleja. Los pacientes con TLP reportan más eventos adversos vividos en la infancia en comparación con pacientes de otras patologías mentales, como abuso sexual (40% – 70%), abuso físico (25% – 76%), y negligencia (92%) (Zanarini et al., 2002; Zanarini et al., 1997), así como divorcio o enfermedad de los padres (Paris et al., 1994) y psicopatología de los padres (Trull, 2001). Sin embargo, sería erróneo concluir que el TLP se origina únicamente a partir de traumas infantiles. Estudios como el de Paris (1998) concluyen que el 80% de los individuos con antecedentes de abuso sexual no cumplen con los criterios diagnósticos para un trastorno mental. Por otro lado, Bierer et al. (2003) encontraron que el abuso físico y sexual no era un indicador predictivo de TLP en sujetos diagnosticados con algún tipo de trastorno de la personalidad. En este sentido, Arias (2017) sugiere que factores bioquímicos, neuroanatómicos, neuropsicológicos y psicosociales constituyen la génesis del TLP.

La OMS (2022) considera que, para el 2030, los problemas de salud mental serán la principal causa de discapacidad. Por lo tanto, es fundamental no solo realizar estudios que ayuden con la detección del TLP, sino también concentrarse en la intervención y recuperación de estos pacientes. Aunque la terapia farmacológica puede ser importante para la recuperación de estos pacientes, los tratamientos psicológicos son primarios en la intervención con pacientes con TLP (Stoffers et al., 2012).

Actualmente, existen múltiples psicoterapias para el tratamiento del TLP respaldadas por estudios que avalan su eficacia en los diferentes trastornos que lo conforman. Las más estudiadas y con mayor apoyo son: la Terapia Dialéctico-Conductual (TDC) (Linehan, Armstrong, Suarez, Allmon, y Heard, 1991), la Terapia Basada en la Mentalización (TBM) (Bateman y Fonagy, 2004), la Terapia Basada en la Transferencia (TBT) (Clarkin, Kernberg, y Yeomans, 1999), la Terapia Basada en Esquemas (TBE) (Ball y Young, 1999), la Terapia Cognitivo-Analítica (TCA) (Ryle, 1991), la Terapia Conversacional de Hobson (TCH) (Hobson, 1985) y la Terapia Cognitivo-Conductual (TCC).

Este estudio ha sido diseñado para, a través de una revisión narrativa de las principales fuentes de datos de los últimos siete años, analizar y comprender mejor cuáles psicoterapias han demostrado mayor eficacia en el tratamiento ambulatorio, hospitalario o especializado de pacientes TLP.

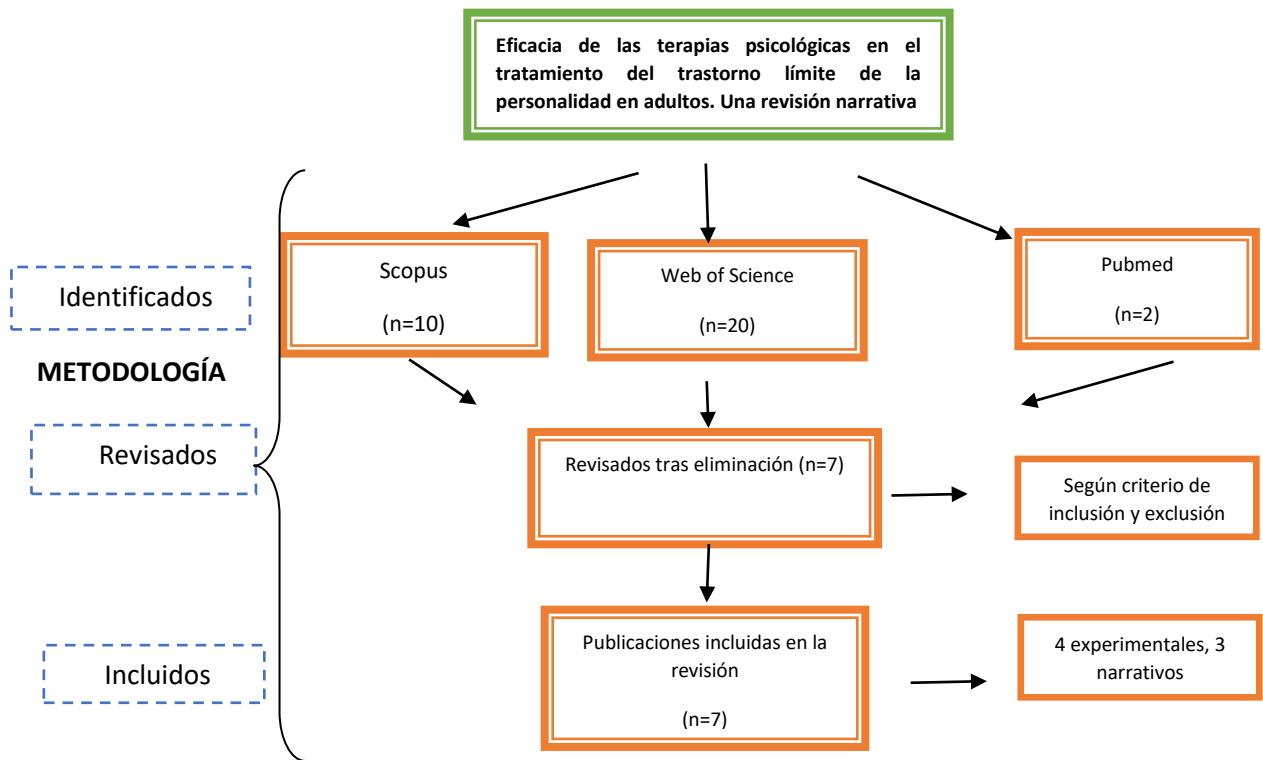
### **Materiales y métodos**

El presente estudio es una revisión narrativa cuyo propósito es describir, mediante la producción científica, las terapias psicológicas más eficaces para el tratamiento del Trastorno Límite de la Personalidad (TLP) en adultos.

La búsqueda de literatura científica se realizó durante los meses de octubre y noviembre de 2023 en tres bases de datos: PubMed, Web of Science y Scopus. Se consideraron estudios en inglés o español publicados entre 2017 y 2023. Para ello, se utilizó una estrategia de búsqueda que incluyó términos y descriptores relacionados con terapias psicológicas eficaces para el TLP en adultos. En PubMed, se emplearon ajustadores de campo para la búsqueda en el título; en Web of Science y Scopus, la búsqueda se realizó en el título, resumen y palabras clave.

Como criterio de elegibilidad, se incluyeron estudios de revisión y empíricos que evidenciaron el uso de terapias psicológicas, psicoterapias o estrategias psicológicas eficaces para el TLP en adultos, publicados en Scopus, PubMed y Web of Science entre 2017 y 2023, en inglés y español. Se excluyeron notas, artículos de opinión, artículos preprint, informes institucionales, cartas al editor, guías clínicas y relatos

**Figura 1**  
*Diagrama de flujo del proceso*



## Resultados

Algunas psicoterapias se consideran eficaces en la intervención con pacientes adultos que presentan Trastorno Límite de la Personalidad (TLP). Dado que el TLP es una patología mental que incapacita significativamente de

quienes lo padecen, es crucial determinar cuáles psicoterapias son más efectivas para la recuperación del paciente.

**Tabla 2**

*Características de los estudios seleccionados*

<b>Autor (Año)</b>	<b>Tipo de estudio</b>	<b>Instrumento</b>	<b>Muestra</b>	<b>Resultado</b>
Seow L.L.Y.; Page A.C.; Hooke G.R. (2020).	Original/ experimental cualitativo	Programa de 12 semanas basado en TDC	muestra. de pacientes ambulatorios con psicopatología mixta (N = 102), incluida una minoría con TLP (N = 16)	Los resultados indican que el uso de las cuatro habilidades la Terapia Dialéctica conductual (TDC) y las actitudes hacia estas habilidades de TDC autoinformadas están asociados con patrones diferenciales de reducción del malestar psicológico. Las actitudes de los pacientes hacia estas habilidades TDC se asocian con una mayor mejora en la angustia psicológica en personas con niveles más altos de síntomas de TLP en comparación con personas con niveles más bajos de TLP.
Eisner et al. (2017)	Original/ Estudio experimental / Estudio observacional / Estudio pronóstico	programa de entrenamiento de habilidades grupales de DBT de 12 semanas	37 personas	Los resultados indican que el entrenamiento y adquisición de habilidades TDC puede ayudar a pacientes con TLP en la mejora de la desregulación emocional y bienestar psicológico.
Edel et al. (2017)	Original/ Estudio experimental/	La tarea de asociación libre es un método ampliamente utilizado para recopilar	Una muestra de pacientes hospitalizados	Los hallazgos apuntan a que el tratamiento basado en la mentalización (TBM) en combinación con TDC puede mejorar ciertos aspectos de las habilidades cognitivas sociales y la seguridad del

		datos sobre el contenido de una representación social/Método de análisis temático.		apego, en comparación con la TDC sola.
Krmaner (2017)	Original/Estudio controlado aleatorio	Evaluación clínica individual /Escala de Calificación de Patrones de Acción de Afrontamiento/ Cuestionario de resultados-45.2 y la Lista de síntomas límite 23	31 pacientes con TLP/ Países Bajos.	Los resultados mostraron un aumento en el funcionamiento general de afrontamiento en los pacientes que se sometieron al entrenamiento de habilidades TDC, en comparación con los controles, y aumentos específicos en el afrontamiento de la relación. donde el estrés se valora como un desafío, junto con disminuciones específicas en el afrontamiento de la autonomía donde el estrés se valora como una amenaza. Estos cambios predijeron cambios en la angustia general y la sintomatología límite.
Setkowski K., Palantza C., Van Ballegoijen W., Gilissen R., Oud B., Cristea L., Noma H., Furukawa T., Arnntz	Estudios narrativo - descriptivo	43 artículos	3 artículos de revisión.	Los resultados concluyeron que la Terapia dialéctica conductual es el más eficiente al momento de la intervención psicológica de adultos con trastorno límite de la personalidad, proporcionando pruebas sólidas de su eficacia.

---

A., Van Balkom A., Cuijpers P. (2023)				
Oud et al. (2018)	Original/ Revisión Sistemática	20 estudios	63 artículos publicados entre 2014 y 2015	Existe evidencia de calidad moderada de que las psicoterapias especializadas son efectivas para reducir la gravedad general del trastorno límite de la personalidad. Sin embargo, se recomienda seguir estudiando para averiguar cuál grupo de pacientes se benefician de la mayoría de terapias especializadas.
Rameckers S., Verhoef F., Grasmaan R., Cox W., van Emmerick A., Engelmöer I., Arntz A (2021)	De revisión/ Estudio narrativo	87 estudios	33 ensayos 2256 participantes	Los resultados indican que la terapia de esquemas, el tratamiento basado en la mentalización y la terapia cognitiva dialéctica reportan efectos más altos en comparación del tratamiento habitual. La gravedad habitual y la inestabilidad afectiva mostraron mayores mejorías en comparación con síntomas como la disociación, la ira, la impulsividad y las tendencias suicidas. También se observa que la efectividad del tratamiento disminuye a medida que el paciente envejece.

---

El tratamiento primordial para el TLP es la psicoterapia. El acompañamiento farmacológico se considera en función de la gravedad de los

síntomas que el paciente puede estar experimentando, como impulsividad, inestabilidad, síntomas psicóticos transitorios, autolesiones y conductas suicidas. (Krmaner, 2017). Además, se ha demostrado que las terapias psicológicas basadas en evidencia son menos costosas y mucho más efectivas a largo plazo en comparación con la terapia basada únicamente en fármacos (Seow, 2020).

### **Psicoterapias eficaces para el tratamiento del TLP**

Varios estudios señalan que existen psicoterapias especializadas para el tratamiento del Trastorno Límite de la Personalidad (TLP). Entre ellas se encuentra la Terapia Dialéctica Conductual (TDC), que puede combinarse con la Terapia Basada en la mentalización (TBM) para obtener mejores resultados. También se destacan la Terapia de esquemas (TE) y la Terapia Cognitiva Dialéctica (TCD) como efectivas para el tratamiento del TLP. Sin embargo, a pesar de que estas psicoterapias están reconocidas como tratamientos basados en evidencia, sus defectos pueden ser pequeños e inestables en el seguimiento de su eficacia, como indica Oud et al. (2018).

### **Terapia en Pacientes hospitalizados y ambulatorios.**

Las psicoterapias especializadas como la Terapia Dialéctica Conductual (DBT) la Terapia Basada en la Mentalización (MBT), la Terapia de Esquemas (SHT) y la Terapia centrada en la Transferencia, son útiles en ambientes hospitalarios donde se cuente con un equipo de profesionales de la salud mental y con pacientes que presentan sintomatología grave. En el caso de atenciones ambulatorias y pacientes con sintomatología menos grave de TLP, se recomienda el uso de psicoterapias como la Terapia Cognitivo conductual (TCC) o la Terapia Cognitiva Analítica (TCA) (Konsul'tat et al., 2017).

## Discusión

Se encontró que el tratamiento de primera línea para el Trastorno Límite de la Personalidad (TLP) es la psicoterapia, aunque en casos de sintomatología grave, como intentos de suicidio, impulsividad o síntomas psicóticos, puede ser necesario considerar el acompañamiento psicofarmacológico. Esto concuerda con lo señalado por Paris (2009), quien indica que las psicoterapias especializadas para el TLP son de gran utilidad en el tratamiento de pacientes con esta condición.

Uno de los objetivos del presente estudio fue determinar cuáles psicoterapias son más eficaces para el tratamiento del TLP. En este sentido, uno de los resultados más importantes es que la Terapia Dialéctico-Conductual (DBT), la Terapia Basada en la Mentalización (MBT), la Terapia de Esquemas (SHT) y la Terapia Cognitiva Dialéctica (TCD) figuran como las más efectivas (Oud et al., 2018). Este hallazgo está respaldado por diversos autores, como Paris (2009) y Zanarini et al. (2018), quienes también consideran estas psicoterapias como métodos basados en evidencia para el tratamiento del TLP. Sin embargo, algunos investigadores, como Cristea et al. (2017), apuntan que los efectos de estas psicoterapias pueden ser pequeños, inflados por el riesgo de sesgo y sesgo de publicación, y particularmente inestables en el seguimiento a largo plazo.

Además, es relevante considerar lo que menciona Konsul'tativnaya psikhologiya i psikhoterapiya (2017): las psicoterapias Dialéctico-Conductual, la Terapia Basada en la Mentalización (MBT), la Terapia de Esquemas (SHT) y la Terapia Centrada en la Transferencia son útiles en ambientes hospitalarios con un equipo de profesionales de la salud mental. Para pacientes con

sintomatología menos grave de TLP, se recomienda el uso de psicoterapias como la Terapia Cognitivo-Conductual (TCC) o la Terapia Cognitiva Analítica (TCA). Aunque no hay muchos estudios que respalden estos resultados, Davidson et al. (2006) sugiere que los resultados mixtos podrían reflejar la eficacia de la TCC para el TLP o la heterogeneidad entre las intervenciones de TCC y otras intervenciones cognitivas estudiadas. Además, se ha señalado la eficacia de combinar psicoterapias especializadas. Así, Edel et al. (2017) afirma que la combinación de la Terapia Dialéctico-Conductual con la Terapia Basada en la Mentalización puede mejorar ciertos aspectos de las habilidades cognitivas sociales y la seguridad del apego, en comparación con la Terapia Dialéctico-Conductual aplicada sola.

### **Limitaciones y fortalezas**

Una de las limitaciones del presente estudio es que el Trastorno Límite de la Personalidad (TLP) no ha sido ampliamente investigado. Existen pocos recursos sobre estudios realizados en niños, adolescentes, jóvenes o adultos, así como investigaciones que comparen tratamientos teniendo en cuenta variables como la edad, el sexo o la ubicación geográfica. Además, se necesitan más estudios longitudinales que proporcionen resultados más concluyentes. Por otro lado, una fortaleza del estudio es que el TLP ha ganado importancia en los últimos años y su visibilidad está en aumento.

### **Conclusiones**

De acuerdo a los resultados encontrados, se concluye que las psicoterapias más eficaces para el Trastorno Límite de la Personalidad (TLP) son la Terapia Dialéctica-Conductual (DBT) y la Terapia Basada en la Mentalización (MBT). Asimismo, la Terapia de Esquemas (SHT), la Terapia

Centrada en la Transferencia (TFT) y el Entrenamiento Sistémico para la Previsibilidad Emocional y la Resolución de Problemas (STEPRP) también son efectivas. Por ejemplo, la Terapia Dialéctica-Conductual combinada con la Terapia Basada en la Mentalización puede ser más efectiva que la aplicación de una sola terapia. En pacientes con TLP que presentan sintomatología leve, la Terapia Cognitivo-Conductual (TCC) o la Terapia Cognitiva Analítica (TCA) pueden ser herramientas importantes en la intervención.

En ambientes hospitalarios con un equipo de profesionales de la salud mental calificado, se recomienda el uso de la Terapia Dialéctica-Conductual, la Terapia Basada en la Mentalización, la Terapia de Esquemas, la Terapia Centrada en la Transferencia y el Entrenamiento Sistémico para la Previsibilidad Emocional y la Resolución de Problemas. En casos de atención ambulatoria, el uso de la Terapia Cognitivo-Conductual o la Terapia Cognitiva Analítica es aconsejable.

### **Recomendaciones**

En función de los hallazgos, se recomienda otorgar mayor relevancia a las patologías mentales para fomentar el financiamiento de más estudios en el campo de la salud mental. Se deben realizar estudios de mayor impacto considerando variables como género, lugar de procedencia y la eficacia de las diferentes terapias según las características individuales de los pacientes. Además, se recomienda llevar a cabo estudios longitudinales con muestras adecuadas para minimizar el riesgo de sesgo.

Es crucial proporcionar capacitación continua al personal de salud para fortalecer sus capacidades en el diagnóstico y tratamiento especializado de los pacientes con TLP, garantizando así una atención adecuada. Finalmente, se

sugiere invertir en campañas que desmitifiquen el TLP y promuevan la necesidad de atención continua en salud mental. La desinformación y el estigma pueden llevar a que los individuos eviten buscar ayuda especializada a tiempo, lo que impide recibir una atención adecuada. Muchos casos de TLP no se hacen visibles porque los individuos desconocen su condición o han normalizado sus conductas.

## REFERENCIAS

- Abarca, M. (2021). El trastorno límite de la personalidad: relación entre el apego infantil. [Trabajo de investigación]. Universidad Continental, Arequipa, Perú. <https://repositorio.continental.edu.pe/handle/20.500.12394/9736>
- Aragones E., Carulla L., López-Muntaner J., Ferrer M., Lluís-Piñol J. (2013) Registered prevalence of borderline personality disorder in primary care databaases. Sociedad Española de Salud Pública y Administración tributaria. Vol. 27. Num. 2. Páginas 171 – 174 (Marzo – abril 2013)  
Descargado de: <https://www.gacetasanitaria.org/es-registered-prevalence-borderline-personality-disorder-articulo-S0213911112000568>
- Bierer L., Golier J., Yehuda R., Mitropoulou V., New A., Schmeidler J., Silvrman J., Siever L. (2003) The Relationship of Borderline Personality Disorder to Posttraumatic Stress Disorder and Traumatic Events. Am J Psychiatry 10: 11 2003. Recuperado de:  
<https://ils.unc.edu/bmh/neoref/this.dir.unneeded/schizophrenia/review/tmp/482.pdf>
- Cancrini, L. (2007) *Océano Bordeline: viajes por una patología inexplorada*. Ediciones Paidós.
- Chapman, A. L., Rosenthal, M. Z., Leung, D. W. (2009). Emotion suppression in borderline personality disorder: An experience sampling study. *Journal of Personality Disorders*, 23(1), 29-47.
- Cristea IA, Gentili C, Cotet CD, Palomba D, Barbui C, Cuijpers P. Efficacy of Psychotherapies for Borderline Personality Disorder: A Systematic Review and Meta-analysis. *JAMA Psychiatry*. 2017 Apr 1;74(4):319-328. doi: 10.1001/jamapsychiatry.2016.4287. PMID: 28249086.
- Davidson K., Norrie J., Tyrer P., Gumley A., Tata P., Murray H., et al. The Effectiveness of Cognitive Behavior Therapy for Borderline Personality Disorder: Results from the Borderline Personality Disorder Study of

Cognitive Therapy (BOSCOT) Trial. *J Personal Disord.* Octubre de 2006; 20(5): 450-65.

Distel MA, Middeldorp CM., Trull TJ., Deron CA., Willemsen G., Boomsma DI.,  
Life ebents and borderline personality features: the influence of gene-  
environment interaction and gene-environment correlation. *Psychol Med.*  
Abril de 2011; 41(4) 849-60.

Distel, M. A., Trull, T. J., de Moor, M. M., Vink, J. M., Geels, L. M., van Beek, J.  
H., ... & Boomsma, D. I. (2012). Borderline personality traits and  
substance use: genetic factors underlie the association with smoking and  
ever use of cannabis, but not with high alcohol consumption. *Journal of  
personality disorders, 26(6)*, 867-879.

Edel MA, Raaff V, Dimaggio G, Buchheim A, Brüne M. Exploring the  
effectiveness of combined mentalization-based group therapy and  
dialectical behaviour therapy for inpatients with borderline personality  
disorder - A pilot study. *Br J Clin Psychol.* 2017 Mar;56(1):1-15. doi:  
10.1111/bjc.12123. Epub 2016 Nov 29. PMID: 27897326.

Eisner L, Eddie D, Harley R, Jacobo M, Nierenberg AA, Deckersbach T.  
Dialectical Behavior Therapy Group Skills Training for Bipolar Disorder.  
*Behav Ther.* 2017 Jul;48(4):557-566. doi: 10.1016/j.beth.2016.12.006.  
Epub 2017 Jan 6. PMID: 28577590; PMCID: PMC6145450.

Grinker, R; Werble y Drye (1968) *The borderline syndrome*. N.York Basic Books.  
Instituto Nacional de Salud Mental. Estudio Epidemiológico De Salud Mental En  
Lima Metropolitana Y Callao - Replicación 2012. *An Salud Ment Órgano  
Of del Inst Nac Salud Ment.* 2013

Instituto Nacional de Salud Mental Honorio Delgado - Hideyo Noguchi.  
Relaciones inestables entre madre e hijo desde el nacimiento se asocian  
en el desarrollo de la personalidad borderline. Descargado de:  
<http://www.insm.gob.pe/oficinas/comunicaciones/notasdeprensa/20>

[15/040.html](#)

Instituto Nacional de Salud Mental Honorio Delgado - Hideyo Noguchi.

Relaciones inestables entre madre e hijo desde el nacimiento se asocian en el desarrollo de la personalidad borderline. [Internet]. 2015. Available from: <http://www.inism.gob.pe/oficinas/comunicaciones/notasdeprensa/2015/040.html>

Kernberg OF. Therapeutic Implications of Transference Structures in Various Personality Pathologies. *J Am Psychoanal Assoc.* 2019 Dec;67(6):951-986. doi: 10.1177/0003065119898190. PMID: 32043388.

Oud M, Arntz A, Hermens ML, Verhoef R, Kendall T. Specialized psychotherapies for adults with borderline personality disorder: A systematic review and meta-analysis. *Aust N Z J Psychiatry.* 2018 Oct;52(10):949-961. doi: 10.1177/0004867418791257. Epub 2018 Aug 9. PMID: 30091375; PMCID: PMC6151959.

Paris J. The treatment of borderline personality disorder: Implications of Research on Diagnosis, Etiology, and Outcome. *Annu Rev Clin Psychol.* 1 de abril de 2009; 5(1): 277-90.

Seow LLY, Page AC, Hooke GR. Severity of borderline personality disorder symptoms as a moderator of the association between the use of dialectical behaviour therapy skills and treatment outcomes. *Psychother Res.* 2020 Sep;30(7):920-933. doi: 10.1080/10503307.2020.1720931. Epub 2020 Feb 3. PMID: 32013808.

Skodol A. Borderline personality disorder: Epidemiology, pathogenesis, clinical features, course, assessment, and diagnosis [Internet]. Uptodate; 2019 [cited 16 September 2019]. Available from: <https://www.uptodate.com/contents/borderline-personality-disorderepidemiology-pathogenesis-clinical-features-course-assessmentand-diagnosis>

Skodol A., John., Gunderson., Pfohl B., Thomas., Widiger., Livesley W., Siever L.,

El diagnóstico Límite I: psicopatología, comorbilidad y estructura de la personalidad. *Psiquiatría biológica*. Vol. 51, Número 12. P. 936 – 950.

Recuperado de:

<https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S000632230201324>

[0](#)

Stoffers JM, Völlm BA, Rucker G, Timmer A, Huband N, Lieb K. Psychological

therapies for people with borderline personality disorder. *Cochrane*

Database Syst Rev. 2012 Aug 15;(8):CD005652. doi:

10.1002/14651858.CD005652.pub2.

Zanarini M., Frances E., Frankenburg R., Bradford M., Kenneth M., Silk R.,

James D., Hudson I., Lauren S. McSweeney B. The Subsyndromal

Phenomenology of Borderline Personality Disorder: A 10 Year Follow-Up

Study. *The American Journal of psychiatry*. Recuperado de:

<https://ajp.psychiatryonline.org/doi/full/10.1176/ajp.2007.164.6.929>

## Anexos

**Tabla 1**

*Lista de descriptores por cada componente de su pregunta de investigación*

<b>Terapias psicológicas</b>	<b>Eficaces</b>	<b>Trastorno límite de la personalidad</b>	<b>Adultos</b>
“psychological therapies”	“effective” Efficient	“borderline personality disorder”	“Adults” Adult
psychological treatments	effectiveness	personality disorder	People person
psychological interventions			
psychotherapies			

**Tabla 2**

*Estrategias de búsqueda*

<b>Base de datos</b>	<b>Como usar</b>	<b>Resultados</b>
<b>Scopus</b>	( title-abs-key ( specialized and psychotherapies ) or title-abs-key ( psychotherapies ) or title-abs-key ( psychological and interventions ) or title-abs-key ( psychological and treatment ) and title-abs-key ( borderline and personality and disorder ) ) and pubyear > 2017 and pubyear < 2024 and ( exclude ( subjarea , "medi" ) or exclude ( subjarea , "arts" ) or exclude ( subjarea , "nurs" ) or exclude ( subjarea , "mult" ) or exclude ( subjarea , "phar" ) or exclude ( subjarea , "soci" ) or exclude ( subjarea , "bioc" ) or exclude ( subjarea , "engi" ) or exclude ( subjarea , "busi" ) or exclude ( subjarea , "comp" ) or exclude ( subjarea , "dent" ) or exclude ( subjarea , "neur" ) ) and ( limit-to ( doctype , "ar" ) ) and ( limit-to ( exactkeyword , "borderline personality disorder" ) or limit-to ( exactkeyword , "psychotherapy" ) or limit-to ( exactkeyword , "adult" ) ) ( title-abs-key ( "borderline personality disorder" ) and title-abs-key ( treatment and effectiveness ) and title-abs-key ( psychological or psychotherapy ) and title-abs-key ( adults ) ) and pubyear > 2016 and pubyear < 2024 and ( exclude ( subjarea , "medi" ) or exclude ( subjarea , "arts" ) or exclude ( subjarea , "nurs" ) or exclude ( subjarea , "phar" ) or exclude ( subjarea , "agri" ) or exclude ( subjarea , "bioc" ) ) )	10
<b>Web of Sciences</b>	specialized psychotherapies and borderline personality and adults and not children and not adolescent and not substance use	20
<b>Pubmed</b>	((*specialized psychotherapies) and (*borderline personality disorder)) and (*adults)	2