

Habilidades en atención plena o mindfulness (DBT-M) en adultos con TLP: Revisión sistemática

Tatiana Nayeli Nole Condoy

ORCID: <https://orcid.org/0009-0005-4695-6862>

Correo: tnnole@utpl.edu.ec

Universidad Técnica Particular de Loja, UTPL

Loja, Ecuador

Ximena Fernanda Mendoza Armijos

ORCID: <https://orcid.org/0009-0005-9578-5385>

Universidad Técnica Particular de Loja, UTPL

Loja, Ecuador

Gianella Lisseth Toro Sánchez

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-1980-8443>

Universidad Técnica Particular de Loja, UTPL

Loja, Ecuador

Recibido: 19-08-2025 Aceptado: 10-11-2025 Publicado: 05/12 /2025

Resumen

El Trastorno Límite de Personalidad está vinculado a desafíos en su abordaje, dada la inestabilidad afectiva, interpersonal y conductual que implican un riesgo notable para esta población. La Terapia Dialéctico Conductual (DBT) ha demostrado ser altamente eficaz, donde el entrenamiento de habilidades de atención plena o mindfulness (DBT-M) es crucial produciendo efectos prometedores. A partir de ello, se presenta una revisión sistemática de la literatura que surge con el propósito de analizar la eficacia de la DBT-M en el tratamiento de adultos con TLP. La revisión comprende registros de búsqueda entre 2017 y 2025 de las bases de datos Scopus, Taylor & Francis, ProQuest y Springer. Los hallazgos de los 10 artículos incluidos representaron disminución y

mejoría de síntomas, así como, aumento de la autorregulación emocional a través del descentramiento, demostrando que estas habilidades lograron ser favorables para el TLP; no obstante, es fundamental continuar realizando un mayor análisis de la importancia y efectos de este módulo en el tratamiento de DBT y reducción de gravedad clínica; ya que, esto beneficia a futuras intervenciones y el respectivo rigor científico de las mismas.

Palabras clave: trastorno límite de personalidad; habilidades de atención plena; mindfulness; DBT-M.

Mindfulness skills (DBT-M) in adults with BPD: Systematic review

Abstract

Borderline Personality Disorder is linked to challenges in its treatment, given the emotional, interpersonal, and behavioral instability that pose a significant risk to this population. Dialectical Behavior Therapy (DBT) has proven to be highly effective, with mindfulness skills training (DBT-M) playing a crucial role and producing promising results. Based on this, a systematic review of the literature is presented with the aim of analyzing the effectiveness of DBT-M in the treatment of adults with BPD. The review includes records from 2017 to 2025 from the Scopus, Taylor & Francis, ProQuest, and Springer databases. The findings of the 10 articles included showed a decrease and improvement in symptoms, as well as an increase in emotional self-regulation through de-centering, demonstrating that these skills were beneficial for BPD. However, it is essential to continue conducting further analysis of the importance and effects of this module in DBT treatment and reduction of clinical severity, as this benefits future interventions and their scientific rigor.

Keywords: borderline personality disorder; mindfulness skills; mindfulness; DBT-M.

Introducción

El Trastorno Límite de Personalidad (TLP) es una condición mental compleja dado que, en palabras de Schmidt, et al. (2024) involucra la dificultad de regulación afectiva, patrones de inestabilidad relacional y de la identidad, además de conductas impulsivas y autolesivas de riesgo. Se trata de una psicopatología desafiante, ya que a nivel global registra una prevalencia estimada que oscila entre 0,7 a 5,8% en la población general; en pacientes ambulatorios y hospitalizados se registra una prevalencia de tasa alta correspondiente a un 10 y 20% (Kells et al., 2020).

En relación a las cifras reportadas en América Latina, oscilaron de 0,5 al 5,9%, siendo particularmente uno de los trastornos con mayor prevalencia en el 10% de pacientes psiquiátricos que pertenecen a servicios ambulatorios, a diferencia del 25% de pacientes con TLP en situación de hospitalización (Soares et al., 2023). En contraste, los datos recopilados en fuentes nacionales de Ecuador, según el Ministerio de Salud Pública (2019) de las 5203 atenciones a trastornos de personalidad desde el año 2016 a 2019, la población clínica diagnosticada con TLP representó el 12%, donde la tasa más alta de 77,49% corresponde a mujeres.

Además de su alta prevalencia a nivel epidemiológico, los datos provenientes de la literatura resaltan los factores de riesgos asociados a la complejidad de este trastorno, los cuales integran condiciones ambientales como vulnerabilidad biológica y exposición temprana a experiencias traumáticas (Morales et al., 2019). A través del análisis de diversas investigaciones, autores como Cavicchioli, et al. (2024) hace referencia especial a factores intrínsecos o personales como síntomas somáticos comórbidos: ansiedad, depresión sumada a la carencia de habilidades de afrontamiento, entre otros. En lo que concierne al entorno, la presencia de interacciones problemáticas, altos niveles de disfuncionalidad familiar, y experiencias de la infancia relacionadas a la negligencia y violencia atenúan la sintomatología limítrofe. Del mismo modo, la desesperanza y la impulsividad confluyen con estas variables, prediciendo los niveles de riesgo potencial de conducta suicida, comorbilidad con otro diagnóstico y consumo de sustancias. (Alberdi et al., 2021)

En vista de la severidad del perfil clínico, es necesario destinar recursos de salud mental adecuados e intervenciones tempranas que garanticen resultados confiables y eficaces. (Vasiljevic et al., 2023) Es por ello, que una de las intervenciones más ampliamente respaldadas para estos pacientes es la terapia dialéctica conductual (DBT), Malas y Gómez-Domenech (2024) argumentan que es una tratamiento basado en principios de terapia cognitivo conductual, filosofía dialéctica, así como prácticas zen, que producen cambios en el control y regulación emocional, potencializados con el entrenamiento de habilidades. El entrenamiento de habilidades grupales (DBT-ST) es un factor clave en la mejoría de los resultados clínicos de los pacientes, dicha intervención está constituida por cuatro módulos centrales; donde, se registra que las habilidades de atención plena componen una de las más fundamentales (Schmidt et al., 2024).

La atención plena definida como la conciencia centrada en el presente, caracterizada con una actitud de aceptación y la apertura a evitar juzgar las experiencias (Schmidt et al., 2021). Existe una relación estrecha entre los déficits de esta habilidad con síntomas limítrofes como la desregulación emocional e impulsividad (Fossati et al., 2012) mediante el uso de técnicas como las habilidades del “que” “cómo”, observar, adoptar postura imparcial, describir, entre otras fomentando el descentramiento y una mayor autoconsciencia del momento presente (Elices et al., 2016). Por lo tanto, estas habilidades son componentes efectivos y esenciales en la mejora de la reactividad emocional, así como actitud crítica en los pacientes con TLP. En una investigación llevada a cabo por Schmidt et al. (2024) se resalta la efectividad de la atención plena, así como el tiempo que dedican los pacientes a la práctica diaria de las mismas, encontrando que la práctica al menos de 3 días por más de 30 minutos semanalmente conlleva resultados mayormente consistentes.

Asimismo, antecedentes detallados por Salgó et al. (2021) concluyeron que el mindfulness en el tratamiento del TLP, favorece la adopción de estrategias más funcionales y adaptativas emocionales; específicamente centradas en disminuir evaluaciones negativas internas.

En consecuencia, esta investigación emerge a partir del interés de determinar la efectividad de este módulo específico dentro de la intervención de DBT, con la finalidad de llevar a cabo una revisión de literatura actual, registrando los aportes más relevantes de la aplicación de

las habilidades de atención plena en el TLP, así como brindar información con sustento científico en el ámbito clínico, considerando que la evidencia local disponible aún es limitada.

Metodología

Diseño

Esta revisión sistemática fue desarrollada en base a los parámetros del modelo PRISMA (*Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses*) con el propósito de analizar la eficacia del entrenamiento de habilidades en atención plena o mindfulness en población clínica adulta con Trastorno Límite de Personalidad.

Criterios de inclusión y exclusión

La investigación de la presente sistematización requirió el establecimiento de criterios de inclusión y exclusión para delimitar información oportuna y adecuada. Es así como se incluyeron estudios sobre habilidades en atención plena o mindfulness (DBT-M) dentro del tratamiento de DBT dirigida a adultos (18 a 65 años de edad, incluyendo ambos sexos) con diagnóstico de Trastorno Límite de Personalidad. Se consideró al módulo de habilidades de atención plena en su versión estándar y, adaptaciones de la misma como parte de programas de la DBT, al igual que la comparativa con grupos control. Los resultados de mayor relevancia reportaron mejoras significativas en la sintomatología y bienestar psicológico.

En cuanto al diseño de estudio, se tomaron en cuenta ensayos controlados no aleatorizados, estudios cualitativos, estudios cuasi experimentales publicados en el intervalo temporal de 2017 a 2025 que tuvieran acceso libre en idioma inglés y español.

En contraste, fueron excluidos los artículos donde la población objetivo fuera menor de 18 años, que presenten un diagnóstico diferente al TLP o un trastorno comórbido y, la aplicación de una intervención distinta al módulo de entrenamiento de habilidades en atención plena (DBT-M). De igual manera, no se consideró información proveniente de libros, metaanálisis y revisiones sistemáticas. Asimismo, se omitieron estudios en idioma y rango temporal distintos a los propuestos.

Procedimiento de búsqueda

Para la búsqueda de información, se efectuó un respectivo análisis minucioso de la literatura en múltiples bases de datos; tales como: Scopus, Taylor & Francis, ProQuest y Springer, empleando el uso de términos *MeSH*, así como palabras claves vinculadas a la población diana de la investigación ("Adults", "Adult Patients"), la problemática o psicopatología ("Borderline Personality Disorder", "BPD"), la intervención ("Mindfulness Skills", "Mindfulness Training", "DBT-M", "Dialectical Behavior Therapy") y, finalmente los resultados de la intervención abordada ("Efficacy", "Effectiveness", "Outcomes", "Therapeutic Effectiveness").

La estrategia de búsqueda para las cuatro bases de datos fue ajustada de manera individualizada, garantizando con ello la coherencia de la terminología clave empleada en los algoritmos de consulta.

Selección de artículos:

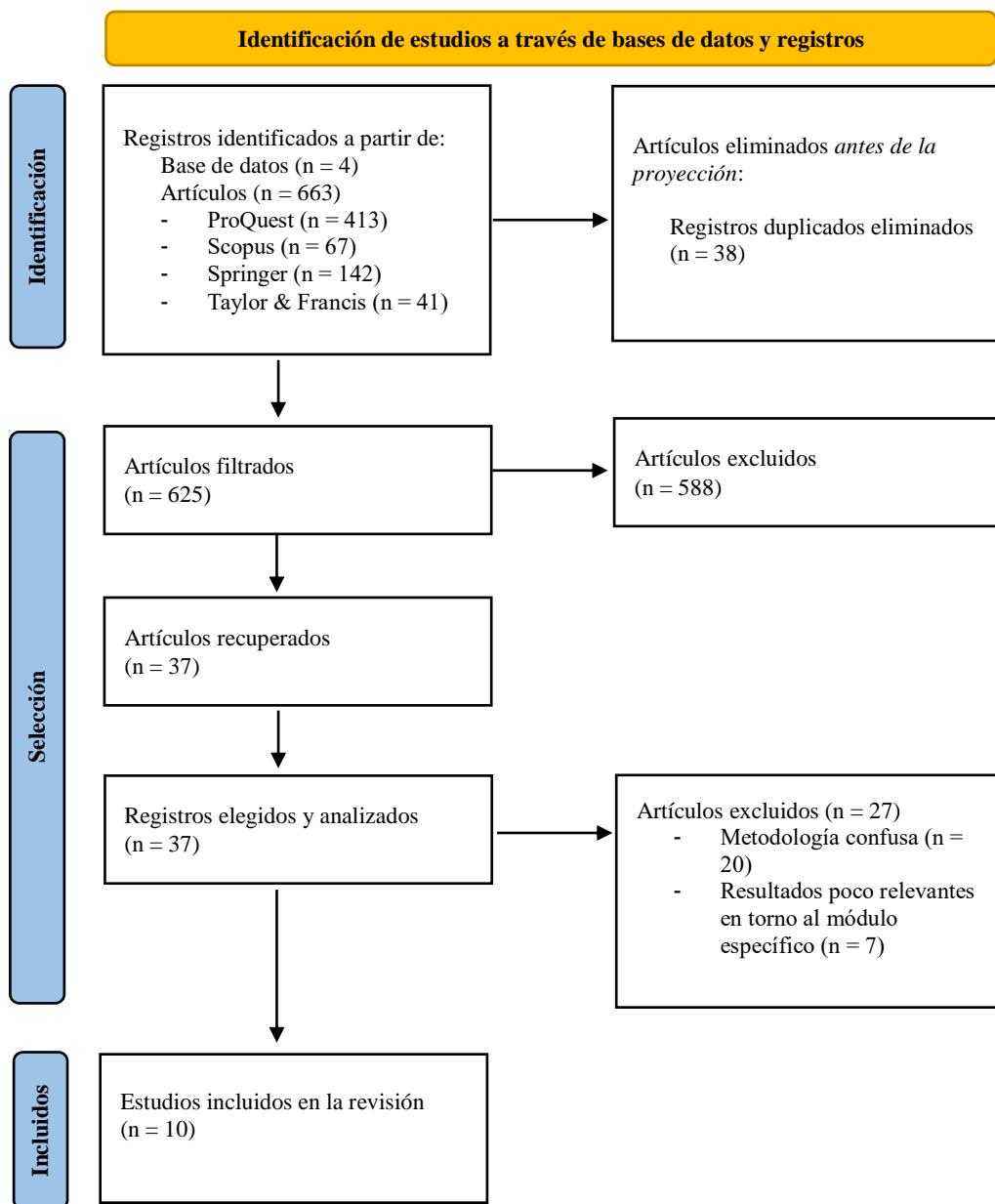
La localización de estudios se desarrolló entre los meses de marzo y abril de 2025, siguiendo las directrices PRISMA (figura 1). Inicialmente se identificó un total de 663 documentos, de los cuales 413 pertenecían a ProQuest, 67 a Scopus, 142 a Springer y, finalmente 41 informes identificados en Taylor & Francis. Por su parte, tras eliminar los registros duplicados, se obtuvieron 625 artículos potencialmente útiles para la fase de cribado.

Es así, como los documentos fueron revisados mediante título y resumen, descartando 588 informes al no cumplir con los criterios de inclusión. De este modo, estos 37 documentos fueron analizados a texto completo para examinar su elegibilidad. A partir de ello, se excluyeron 27 registros debido a que su metodología y resultados se expresaban de manera global y confusa. Finalmente, se incluyeron 10 estudios únicos calificados para esta revisión, los cuales cumplían con los criterios de inclusión e información relevante y oportuna; siendo el 7 de abril de 2025 la fecha de última actualización de búsqueda.

Cada etapa del proceso de la sistematización tuvo la participación de dos revisores independientes, permitiendo resolver cualquier discrepancia mediante la discusión, garantizando con ello una postura objetiva en la evaluación y análisis de informes investigativos pertinentes y significativos.

Figura 1

Diagrama de Flujo PRISMA 2020



Nota. Diagrama de flujo PRISMA del proceso de selección de los artículos incluidos en esta revisión.

Instrumento de evaluación de riesgo de sesgos

El riesgo de sesgo fue evaluado a través de la herramienta *Mixed Methods Appraisal Tool* (MMAT) de Hong et al. (2018). Se empleó dicho instrumento dada su capacidad para evaluar de manera consistente la calidad metodológica de estudios incluidos en revisiones sistemáticas que contemplan diferentes diseños investigativos; en este caso, fue ideal para el análisis particular de estudios con métodos mixtos, cualitativos y cuantitativos no aleatorizados.

Riesgo de sesgos en los estudios analizados

La evaluación del riesgo de sesgo del MMAT arrojó que el análisis cualitativo de los estudios seleccionados reporta una tendencia significativa hacia el tipo de estudio cuasiexperimental no aleatorizado; puesto que representan la mayoría de registros totales. En primera instancia, los 10 artículos registran el cumplimiento de los dos filtros iniciales correspondientes a la formulación de interrogantes claras de investigación y el empleo idóneo de datos que permitan brindar respuesta a dichas preguntas; además de ello, se identificaron particularidades importantes a considerar como la representatividad de la muestra y el manejo de variables. Resulta imprescindible, resaltar la utilización adecuada y pertinente de instrumentos validados y con alto grado de confiabilidad, al igual que intervenciones que desarrollan aspectos que respaldan la eficacia de la misma, aportando la coherencia y veracidad en los datos.

Los registros pertenecientes a metodología cualitativa y métodos mixtos, registraron un enfoque más integrador y reflexivo, que demuestra información adecuada en cuanto al análisis crítico que desarrollan. El estudio cualitativo que consta en esta revisión, evidencia el cumplimiento clave de alto grado de coherencia en todo su desarrollo tanto en la teoría, en su diseño y proceso de análisis de resultados. Por otro lado, los de métodos mixtos articularon de manera adecuada la información tanto cualitativa como cuantitativa enfrentando desafíos como la falta de exploración y explicación clara de barreras propias de utilizar este método en investigaciones, lo cual afecta a la reflexión crítica de su investigación.

Tabla 1

Evaluación del riesgo de sesgos MMAT

Estudio	Tipo MMAT	Filtro 1	Filtro 2	C1	C2	C3	C4	C5
Alavi et al. (2021)	Cuantitativo no aleatorizados	SÍ	SÍ	NSD	SÍ	NSD	SÍ	SÍ
Keng et al. (2021)	Cuantitativo no aleatorizados	SÍ	SÍ	NSD	SÍ	NO	SÍ	SÍ
Vijayapriya y Tamarana (2023)	Cuantitativo no aleatorizados	SÍ	SÍ	NSD	SÍ	NO	SÍ	SÍ
Prunetti et al. (2022)	Cuantitativo no aleatorizados	SÍ	SÍ	NSD	SÍ	NO	SÍ	SÍ
Scmidt et al. (2021)	Cuantitativo no aleatorizados	SÍ	SÍ	NSD	SÍ	NO	SÍ	SÍ
Vasiljevic et al. (2023)	Cuantitativo no aleatorizados	SÍ	SÍ	NSD	SÍ	NO	SÍ	SÍ
Soler et al. (2022)	Cualitativo	SÍ	SÍ	SÍ	SÍ	SÍ	SÍ	SÍ
Schmidt et al. (2024)	Métodos Mixtos	SÍ	SÍ	SÍ	SÍ	NSD	SÍ	SÍ
Kells et al. (2020)	Métodos Mixtos	SÍ	SÍ	SÍ	SÍ	NSD	SÍ	SÍ
Seow et al. (2020)	Descriptivo Cuantitativo	SÍ	SÍ	SÍ	NSD	SÍ	SÍ	SÍ

Nota. El siguiente cuadro presenta la evaluación de riesgo de sesgo de los registros incluidos, expresando respuestas de Sí, No y NSD: No Se puede decir, a cada uno de los criterios en base a la metodología empleada de cada uno.

Consideraciones éticas

Esta revisión sistemática de la literatura se basó únicamente en información proveniente de registros publicados previamente y de accesibilidad en fuentes públicas. Además, al no haberse realizado la recolección de datos nuevos ni contacto e intervención con participantes humanos no resultó necesaria la aprobación por parte de un Comité de Ética en Investigación (CEI) ni tampoco de la obtención de un consentimiento informado.

El proceso de realización de este trabajo fue desarrollado acorde a buenas prácticas de revisión como: directrices PRISMA 2020 para la identificación y selección de artículos; al igual que MMAT para evaluar el riesgo de sesgo. Finalmente, se recalca que no se manejó datos e información sensible identificable.

Resultados

Resumen de las publicaciones seleccionadas

La síntesis de los hallazgos de los artículos incluidos en esta revisión consta en la tabla 2, la cual recopila información en torno a características tales como: país, la metodología empleada, la muestra, la intervención y resultados respectivamente.

Tabla 2

Resumen de estudios incluidos en la revisión sistemática

Autor/es	País	Metodología	Participantes	Características de intervención	Resultados
Soler et al. (2022)	España	Estudio cualitativo	32 adultos ambulatorios (18 a 65 años) con diagnóstico de TLP de larga duración que tenían participación previa en entrenamiento de habilidades (DBT-ST).	Combinación de entrenamiento de habilidades (DBT-ST) y psicología positiva (PP). Con una duración de 8 sesiones semanales de 2 horas en formato grupal.	Las habilidades del módulo de atención plena fueron consideradas como un factor clave en el aumento de emociones positivas en el 75% de la población clínica, expresando que han contribuido en la aceptación y gestión emocional.
Schmidt et al. (2024)	España	Estudio cuasi experimental	75 adultos (18 a 55 años) que son pacientes	Entrenamiento de 10 semanas con	Una mayor capacidad de

		ambulatorios con TLP de un hospital.	una duración de 2.5 horas; siguiendo el protocolo estándar de habilidades de la DBT.	conciencia corporal y no juzgar la experiencia interna generan mejoras significativas de regulación emocional en las semanas posteriores.
Alavi et al. Canadá (2021)	Ensayo controlado no aleatorizado	107 adultos (18 a 65 años) diagnosticados con TLP, de los cuales 52 eligieron participar por correo electrónico y, 55 en la modalidad presencial (grupo control).	Tanto el entrenamiento por correo como el presencial se desarrollaron en 15 semanas, con una sesión semanal. El contenido de ambos fue el mismo.	Respecto a la subescala de conciencia se identificó un aumento significativo en el pre tratamiento (17.22) y en el post tratamiento (19.69) en el grupo que recibió el entrenamiento presencial.
Keng et al. Malasia (2021)	Estudio cuasi experimental	20 adultos (18 a 60 años) con diagnóstico de TLP que son pacientes de un hospital público.	14 sesiones grupales de 2 horas semanales, el entrenamiento de habilidades se enfocó en todos los módulos.	Los participantes destacaron las habilidades de mindfulness como uno de los módulos más efectivos y provechosos en su proceso de recuperación.

Vijayapriya y Tamarana (2023)	India	Ensayo controlado no aleatorizado	36 adultos (18 a 25 años) con TLP, que participaron en dos grupos:	<ul style="list-style-type: none"> - 18 en el únicamente entrenamiento módulo de atención plena (6 sesiones) y regulación emocional. - 18 en sesiones), en un total de 13 semanas con sesiones semanales de 1.5 horas individuales. 	Protocolo DBT-ST impartido por internet, presentó ejecutivas de los participantes de la DBT-ST, en funciones particulares como: inicio, planificación y organización. Mientras que en el grupo control no se registraron estas mejorías.
Kells et al. (2020)	Irlanda	Estudio cuasi experimental longitudinal	100 adultos (18 a 65 años) diagnosticados con TLP que asistían a servicios comunitarios de salud mental.	Intervención grupal de 24 semanas, con una sesión semanal de 2.5 horas sobre capacitación de habilidades estándar dentro de la DBT, en la que constaron tres módulos: atención plena, tolerancia a la angustia, así como regulación emocional y eficacia interpersonal.	El Cuestionario de atención plena de cinco facetas (FFMQ) reportó un aumento significativo concerniente a la atención plena o mindfulness en los cuatro puntos temporales del estudio (pre intervención, fin de módulo, post intervención y, seis meses después).

					Así mismo, se evidenció cambios del 22% en la subescala de la capacidad de “observar”, y 50% en “no reaccionar”
Prunetti et al. (2022)	Italia	Estudio observacional longitudinal (Cuasi experimental)	189 adultos hospitalizados en una unidad psiquiátrica, de los cuales aproximadamente el 56% fueron diagnosticados con TLP.	El proceso de tratamiento de 1 mes de duración incluyó DBT estándar tanto grupal (todos los módulos de habilidades) como individual, combinada con intervención metacognitiva.	El programa mostró resultados favorables en la regulación emocional de los pacientes, promoviendo una mayor observación y conciencia de sus emociones, motivando cambios internos relevantes para facilitar la disminución de sus síntomas limítrofes.
Scmidt et al. (2021)	España	Estudio cuasi experimental	102 adultos (18 a 50 años) con diagnóstico de TLP, fueron asignados a: (DBT-M) y entrenamiento en habilidades de eficacia interpersonal (DBT-IE).	Protocolo de intervención de 10 sesiones semanales, se llevaron a efecto en modalidad grupal siguiendo la misma estructura y con un intervalo de duración de 2.5	El módulo de atención plena (DBT-M) resultó tener mayor efectividad en comparación a la (DBT-IE) en la reducción de síntomas limítrofes.

				horas para la capacitación de las habilidades.
Seow et al. (2020)	Australia	Estudio descriptivo observacional descriptivo	102 pacientes ambulatorios (18 a 68 años de edad) de un hospital psiquiátrico con diagnóstico de TLP.	El tratamiento prescrito consistió en un programa de 12 semanas respecto a una versión abreviada de la DBT estándar, que desarrolló entrenamiento de habilidades (atención plena, regulación emocional, tolerancia a la angustia, efectividad interpersonal) de 3 horas, sesiones semanales de terapia individual de 1 hora y consulta telefónica las 24 horas.
Vasiljevic et al. (2023)	Suecia	Estudio cuasi experimental	20 adultos (en edades que oscilaron de 19 a 37 años) con TLP que se encontraban en lista de espera para recibir DBT estándar.	Intervención de 9 semanas grupal vía internet de habilidades de la DBT (atención plena, tolerancia a la angustia, regulación emocional y efectividad interpersonal),

aplicados en dos semanas cada uno. tuvo un gran aporte dado que los ejercicios guiados de audio implicaban una mejor relación activa con los terapeutas.

Nota. Esta tabla refleja información respecto a los resultados obtenidos a partir de 10 artículos seleccionados.

Análisis de resultados

El módulo de entrenamiento de habilidades de atención plena o mindfulness de la DBT es comúnmente impartido manera conjunta y simultánea con la combinación de componentes adicionales que integran la DBT estándar, tanto programas de larga y corta duración, que comprenden desde ocho sesiones como el de Soler et al. (2022) que combinó entrenamiento de las cuatro habilidades centrales con psicología positiva; así mismo, la intervención más larga se estructuró en torno a 24 sesiones semanales descrita en el estudio de Kells et al. (2020) . Además, la mayoría de registros se centraron en la modalidad grupal y presencia de este entrenamiento de DBT-M, como en el caso de la investigación de Vijayapriya y Tamarana (2023) que presentaron una intervención impartida vía a internet; promoviendo a su vez, un análisis comparativo sobre la efectividad en la aplicación de las habilidades en ambos modalidades.

La revisión de los datos, hace visible el impacto del entrenamiento de atención plena o mindfulness en la mejora de los síntomas característicos de la población clínica objetivo, de acuerdo a Scmidt et al. (2021) estas habilidades favorecieron al descentramiento; es decir, la capacidad de observar los pensamientos como eventos mentales meramente no como hechos absolutos; desencadenando con ello una disminución de la desregulación emocional de estos pacientes.

Todo aquello concuerda con el estudio posterior realizado por Schmidt et al. (2024) que corroboran estos hallazgos, al exponer la relación directa que existe entre un mayor descentramiento con el desarrollo de capacidades de conciencia corporal y la evitación de juzgar

la experiencia interna, influenciando de manera favorable y consistente en la autorregulación emocional del TLP.

Además, se registraron resultados de post intervención viables con respecto al módulo de atención plena; debido a que, los participantes que recibieron DBT-M fueron los únicos que disminuyeron su rango clínico de gravedad a través de la valoración mediante la Lista de Síntomas Limítrofes- 23 (Scmidt et al., 2021).

Investigaciones como la de Kells et al. (2020) destacaron la eficacia del módulo DBT-M a través de la valoración de la atención plena a través de el Cuestionario de Atención plena de Cinco Facetas (FFMQ), donde tuvo un aumento relevante en el transcurso de los cuatro puntos temporales del estudio (pre intervención, fin de módulo, post intervención y, seis meses después). Para Alavi et al. (2021) los resultados también fueron alentadores con respecto la subescala de conciencia registrando un aumento significativo en el pre tratamiento (17.22) y en el post tratamiento (19.69) en aquel grupo que recibió el entrenamiento presencial en comparación al grupo control que recibió a través de correo electrónico. Demostrando con ello, que resulta más eficiente impartir las habilidades de atención plena en formato presencial para lograr efectos favorables y consistentes.

Adicional, la información obtenida de los estudios cualitativos destaca la percepción favorable de los participantes sobre el módulo de DBT-M, específicamente en la información detallada en el trabajo de Soler et al. (2022) hacen alusión a la aceptabilidad de estas habilidades, donde el 75% de la población, las catalogaron como elemento clave en el incremento de emociones positivas y la aceptación emocional. En relación a ello, Keng et al. (2021) también proponen que los pacientes mencionaron que fue uno de los módulos más efectivos y provechosos en su proceso de recuperación, ya que les permitió estar más anclados al momento presente. Asimismo, Seow et al. (2020) ratifican en su estudio que es un módulo efectivo y enriquecedor en la mejora de síntomas moderados y graves de la población clínica con TLP tras iniciar el proceso de intervención.

Es de suma importancia, diferenciar los niveles de efectividad y su relación con las variables situacionales bajo las que se imparte el módulo de atención plena o mindfulness dentro

de la DBT, se evidencia que ha tenido un impacto favorecedor en su aplicación presencial; no obstante, a nivel virtual todavía resulta un desafío o barrera para conseguir un efecto oportuno para los usuarios, garantizando mejorías y bienestar personal.

Discusión

La literatura revisada en este trabajo de investigación recopila información que corrobora la efectividad de la DBT-M en población clínica con TLP en la disminución significativa de sintomatología limítrofe; particularmente, en el trabajo realizado por Soler et al. (2022) se evidencia reducción en la desregulación emocional a través del aumento de emociones positivas y gestión adecuada del tono afectivo; así mismo, la reducción de esta característica clave en el TLP se asoció positivamente con el descentramiento, un proceso vital en el distanciamiento de las cogniciones, emociones y sensaciones que generan el malestar; además, se trata de un concepto fundamental referido en la investigación de Schmidt et al. (2021) donde destacan que produce resultados consistentes en etapas post tratamiento no solo con respecto a la autorregulación sino también a nivel de rango clínico general en la gravedad de síntomas. De la misma manera, estudios y revisiones de gran impacto ratifican hallazgos favorablemente consistentes en la reducción de desregulación afectiva, impulsividad y la no evaluación de la experiencia interna en los pacientes gracias al entrenamiento de atención plena. (Kounidas & Kastora, 2022)

Por su parte, estos hallazgos fueron respaldados por la relación directamente proporcional encontrada entre un mayor descentramiento y la conciencia corporal, al igual que la capacidad de los pacientes de evitar juzgar su experiencia interna, detallado en el análisis realizado por Schmidt et al. (2024). El mindfulness contribuyó en un mayor anclaje presente, razón por la cual los participantes catalogaron el entrenamiento como efectivo y provechoso para disminuir sus síntomas en su proceso de recuperación (Keng et al., 2021).

En cuanto a las mejoras producidas se encuentran el aumento de conciencia luego del tratamiento (Alavi et al., 2021). A nivel cognitivo, se demostró que la capacitación en atención plena promueve la mejoría de funciones ejecutivas, tales como: inicio, planificación y organización, lo que a su vez favorece la inhibición y automonitoreo conductual en el TLP (Vijayapriya y Tamarana 2023). En el aporte investigativo de Kells et al. (2020) describieron el

aumento de las habilidades de atención plena a través de la implementación del instrumento (FFMQ) en el cual se observó el incremento en subescalas “observar” y “no reaccionar”.

De manera complementaria, la estructura de la intervención, también desempeñó un rol importante; puesto que, el entrenamiento de ocho semanas de Soler et al. (2022) no fue menos prometedor que la intervención más larga desarrollada por Kells et al. (2020) que mantuvo una duración de 24 semanas; lo cual determina que el intervalo de tiempo, no comprometió los efectos positivos. Las variantes en torno a la modalidad, mostraron que cuando el entrenamiento era administrado a través de internet, en algunos casos como en el caso del reporte de Vijayapriya y Tamarana (2023) este tipo de modalidad no fue una limitante para producir resultados positivos en los 18 participantes que accedieron a ella; dado que, la atención plena impactó de manera positiva en sus funciones ejecutivas.

A diferencia del escenario en la investigación de Alavi et al. (2021) donde el grupo de capacitación asíncrona por correo electrónico tuvo menor impacto en mejoras que el grupo control (presencial). En consecuencia, la investigación realizada por Lindsay et al. (2024) enfatiza en que la modalidad en línea ofrece garantías en el tratamiento para el TLP; sin embargo, puede estar condicionada a factores como el formato sincrónico o asincrónico, el contacto y relación con los profesionales así como los recursos impartidos a través de este medio.

Un caso similar es el del trabajo de Vasiljevic et al. (2023) en donde, al recibir los tres módulos adicionales de atención plena dentro del modelo de DBT estándar (tolerancia a la angustia, efectividad interpersonal, regulación emocional) fue complejo generar una buena adherencia a la intervención terapéutica; no obstante, la capacitación de mindfulness fue percibida como un gran aporte, puesto que contaba con ejercicios de meditación guiada en audio con el terapeuta, generando una mayor cercanía y vínculo.

Otro factor clave en la comparación de los estudios, fue la heterogeneidad del tamaño muestral, existiendo estudios con una muestra representativa como el caso de Prunetti et al. (2022) y de Kells et al. (2020) donde registran la cifra de 100 participantes beneficiados de la intervención. No es diferente el estudio de Seow et al. (2020) con 102 pacientes clínicos; enfatizando con ello en la validez de los datos proporcionados al ser una muestra significativa. En

contraste, los estudios de bajo tamaño en su población, como el trabajo de Vasiljevic et al. (2023) con un total de 9 participantes que completaron la fase de intervención y evaluación de la misma. Si bien es cierto, el tamaño muestral persé no dictamina la viabilidad de una intervención, esta es importante a la hora de realizar la comparación y contraste con otros estudios que ejecutaron el mismo tratamiento.

Referente a las limitaciones en esta revisión, logramos identificar principalmente el número de registros incluidos; dado que, son limitados los estudios actuales que se enfocan en evaluar exclusivamente la aplicabilidad y efectos del módulo de atención plena (DBT-M) en la DBT dirigida al TLP, en la mayoría de los casos la literatura científica expone información genérica acerca de la intervención de la DBT completa, ahondando brevemente en los hallazgos relacionados a este módulo inicial, sin considerar el análisis exclusivo a sus variables e impacto.

Conclusiones

Los hallazgos reportados en esta revisión demuestran que el módulo de entrenamiento de habilidades de atención plena DBT-M es un elemento clave y altamente efectivo dentro del abordaje de la población clínica adulta con TLP, siendo catalogado como provechoso tanto en intervenciones de corta y larga duración; siendo capaz de promover mejorías relevantes en la sintomatología límitrofe y la disminución del rango de gravedad clínica.

Principalmente, se asoció favorablemente a las habilidades de atención plena con un mayor descentramiento; lo que en consecuencia, genera mayor conciencia y evitar el juicio negativo acerca de la experiencia interna, influenciando de manera favorable en la autorregulación emocional. A esto se añade su impacto positivo en habilidades cognitivas como atención, organización, planificación e inhibición, favoreciendo con ello el automonitoreo conductual de los pacientes.

Debido a la versatilidad y adaptabilidad de la DBT-M, se puede emplear modalidad presencial, la cual ha demostrado resultados significativos; además de, modalidad en línea; para asegurar la viabilidad de esta última modalidad es preciso considerar las variables y características bajo las cuales será impartido; puesto que, la modalidad asíncrona no fue considerada útil en la información de los estudios que componen esta revisión, al ser percibida

como una interacción que carece de contacto y alianza con el terapeuta, dificultando el aprendizaje óptimo de las habilidades del módulo, resultando con ello un notable desafío para el desarrollo de futuras investigaciones sobre los efectos de esta modalidad interventiva.

Referencias

- *Alavi, N., Stephenson, C., & Rivera, M. (2021). Effectiveness of delivering dialectical behavioral therapy techniques by email in patients with borderline personality disorder: Nonrandomized controlled trial. *JMIR Mental Health*, 8(4), 1-9. <https://doi.org/10.2196/27308>
- Alberdi Páramo I; Díaz-Marsáa, M; Saiz González, M; Carrasco Perera, J.L. (2021). *Psiquiatría Biológica*, 28(1), 43-45. <https://doi.org/10.1016/j.psiq.2020.11.001>
- Cavicchioli, M., Scalabrini, A., Vai, B., Palumbo, I., Benedetti, F., Galli, F., & Maffei, C. (2024). Antecedents and risk factors for borderline personality disorder: Etiopathogenic models based on a multi-level meta-analysis. *Journal of Affective Disorders*, 367(15), 442-452. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2024.08.236>
- Elices, M., Pascual, J.C., Portella, M.J., Feliu-Soler, A., Martín-Blanco, A., Carmona, C., & Soler, J. (2016). Impact of Mindfulness Training on Borderline Personality Disorder: A Randomized Trial. *Mindfulness*, 7, 584-595. <https://doi.org/10.1007/s12671-016-0492-1>
- Fossati, A., Vigorelli Porro, F., Maffei, C., & Borroni, S. (2012). Are the DSM-IV personality disorders related to mindfulness? An Italian study on clinical participants. *Journal of Clinical Psychology*, 68(6), 672-683. <https://doi.org/10.1002/jclp.21848>
- Hong, Q., Pluye, P., Fàbregues, S., Bartlett, G., Boardman, F., Cargo, M., Dagenais, P., Gagnon M.P., Griffiths, F., Nicolau, B., O'Cathain, A., Rousseau, M.C. & Vedel, I. (2018). Mixed Methods Appraisal Tool (MMAT) Version 2018. McGill, 1-10. http://mixedmethodsappraisaltoolpublic.pbworks.com/w/file/fetch/127916259/MMAT_2018_criteria-manual_2018-08-01_ENG.pdf

*Kells, M., Joyce, M., Flynn, D., Spillane, A., & Hayes, A. (2020). Dialectical behaviour therapy skills reconsidered: applying skills training to emotionally dysregulated individuals who do not engage in suicidal and self-harming behaviours. *Borderline Personality Disorder and Emotion Dysregulation*, 7(1), 1-8. <https://doi.org/10.1186/s40479-020-0119-y>

*Keng, S. L., Sahimi, H. B., Chan, L. F., Woon, L., Eu, C. L., Sim, S. H., & Wong, M. K. (2021). Implementation of brief dialectical behavior therapy skills training among borderline personality disorder patients in Malaysia: feasibility, acceptability, and preliminary outcomes. *BMC Psychiatry*, 21(486), 1-12. <https://doi.org/10.1186/s12888-021-03500-y>

Kounidas, G., & Kastora, S. (2022). Mindfulness training for borderline personality disorder: A systematic review of contemporary literature. *Personality and Mental Health*, 16(3), 180-189. doi: <https://doi.org/10.1002/pmh.1529>

Lindsay, J. A., McGowan, N. M., Henning, T., Harriss, E., & Saunders, K. E. (2024). Digital Interventions for Symptoms of Borderline Personality Disorder: Systematic Review and Meta-Analysis. *Journal of Medical Internet Research*, 26(e54941), 1-20. doi:<https://doi.org/10.2196/54941>

Malas, O., & Gómez-Domenech, A. (2024). Effect of Dialectical Behavior Therapy on Negative Affect, and. *Journal of Clinical Medicine*, 13(9), 1-14. <https://doi.org/10.3390/jcm13092603>

Ministerio de Salud Pública. (2019). *Protocolo de Trastorno Límite de la Personalidad* [Archivo PDF]. <https://n9.cl/0314kg>

Morales, N. N., Sancho, M., Martínez, B. G., & Rahola, J. G. (2019). Trastorno límite de la personalidad (TLP): características, etiología y tratamiento. *Psiquiatría Biológica*, 26(3), 85-98. <https://doi.org/10.1016/j.psiq.2019.10.001>

- *Prunetti, E., Magrin, C., Zavagnin, M., Bodini, L., Bateni, M., & Dimaggio, G. (2022). Short-Term Inpatient DBT Combined with Metacognitive Interventions for Personality Disorders: A Pilot Acceptability and Effectiveness Study. *Journal of Contemporary Psychotherapy*, 52(3), 173-180. <https://doi.org/10.1007/s10879-022-09536-9>
- Salgó, E., Szeghalmi, L., Bajzát, B., Berán, E., & Unoka, Z. (2021). Emotion regulation, mindfulness, and self-compassion among patients with borderline personality disorder, compared to healthy control subjects. *PLOSOne*, 16(3), 1-18. doi:<https://doi.org/10.1371/journal.pone.0248409>
- *Schmidt, C., Soler, J., Vega, D., Nicolau, S., Arias, L., & Pascual, J. C. (2024). How does mindfulness skills training work to improve emotion dysregulation in borderline personality disorder? *Borderline Personality Disorder and Emotion Dysregulation*, 11(22), 1-14. <https://doi.org/10.1186/s40479-024-00265-0>
- * Schmidt, C., Soler, J., Farrés, C. C., Elices, M., Domínguez-Clavé, E., Vega, D., & Pascual, J. C. (2021). Mindfulness in Borderline Personality Disorder: Decentering Mediates the Effectiveness. *Psicothema*, 33(3), 407-414. <https://doi.org/10.7334/psicothema2020.437>
- Schmidt, C., Soler, J., Vega, D., & Pascual, J. C. (2024). Practice matters: The role of mindfulness skills in emotion dysregulation in borderline personality disorder. *Revista de Ciencias del Comportamiento Contextual*, 32(100756), 1-8. doi:<https://doi.org/10.1016/j.jcbs.2024.100756>
- *Seow, L. L., Page, A. C., & Hooke, G. R. (2020). Severity of borderline personality disorder symptoms as a moderator of the association between the use of dialectical behaviour therapy skills and treatment outcomes. *Psychotherapy Research*, 30(7), 920-933. <https://doi.org/10.1080/10503307.2020.1720931>
- Soares, L., Silva, A.M., Balliari, E., y Perrote, G. (2023). Prevalencia mundial del trastorno límite de la personalidad:una revisión bibliográfica sistemática y análisis de meta-regresión. *Revista Latinoamericana de Psiquiatría*, 22(3), 7-16.

https://www.researchgate.net/publication/376681138_Prevalecia_mundial_del_trastorno_limitde_la_personalidad_una_revision_bibliografica_sistematica_y_analisis_de_meta-regresion

*Soler, J., Pujol, E. C., Pascual, J. C., Schmidt, C., Clavé, E. D., Cebolla, A., Elices, M. (2022). Advancing the treatment of long-lasting borderline personality disorder: a feasibility and acceptability study of an expanded DBT-based skills intervention. *Borderline Personality Disorder and Emotion Dysregulation*, 9(34), 1-14. <https://doi.org/10.1186/s40479-022-00204-x>

*Vasiljevic, S., Isaksson, M., Wolf-Arehult, M., Öster, C., Ramklint, M., & Isaksson, J. (2023). Brief internet-delivered skills training based on DBT for adults with borderline personality disorder – a feasibility study. *Nordic Journal of Psychiatry*, 77(1), 55-64. <https://doi.org/10.1080/08039488.2022.2055791>

*Vijayapriya, C., & 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), 1-22. doi:10.4081/rippo.2023.694

Contribución de autoría

ROLES	AUTORES QUE ASUMIERON EL ROL
Conceptualización	Tatiana Nayeli Nole Condoy
Ánalisis formal	Ximena Fernanda Mendoza Armijos
Investigación	Ximena Fernanda Mendoza Armijos
Metodología	Gianella Lisseth Toro Sánchez
Supervisión	Gianella Lisseth Toro Sánchez

Redacción- borrador original

Tatiana Nayeli Nole Condoy

Financiación:

Esta investigación no contó con financiamiento de entidades públicas o privadas.

Conflicto de interés:

Las autoras declaran no tener conflicto de interés respecto a la presente investigación.