

Terapia dialéctico-conductual en población clínica adulta con trastorno límite de personalidad: 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

Gianella Lisseth Toro Sánchez

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

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

Recibido: 19-08-2020 Aceptado: 23-10-2025 Publicado: 05-12 -2025

Resumen

El Trastorno Límite de la Personalidad se caracteriza por ser una psicopatología compleja, dada la inestabilidad emocional, afectiva e interpersonal; además, de conductas de riesgo impulsivas y autolesivas, lo que implica una intervención altamente efectiva para su abordaje. Con base en ello, la presente propuesta de investigación se centra en la problemática del Trastorno Límite de Personalidad (TLP) en adultos, misma que fue identificada a través de la experiencia práctica. Partiendo de esta observación inicial, se planteó una pregunta eje y se llevó a cabo una revisión sistemática de la literatura científica con registros comprendidos entre 2020 y 2024, respectivamente en las bases de datos Scopus, ProQuest y ScienceDirect, empleadas por su alto rigor científico en el área de salud mental a nivel internacional, con la finalidad de analizar la eficacia de la terapia dialéctico-conductual (DBT) en población clínica adulta con diagnóstico de trastorno límite de

personalidad. Los hallazgos de los 15 artículos que conforman esta sistematización enfatizaron en la validez de la DBT a nivel individual y grupal; así como, su versatilidad para adaptar su tiempo a diversas variables individuales y contextuales sin comprometer la mejoría de síntomas y bienestar integral de la población clínica con TLP.

Palabras clave: trastorno límite de personalidad; terapia dialéctico conductual; población clínica adulta

Dialectical behavior therapy in adult clinical populations with borderline personality disorder: Systematic review

Abstract

Borderline Personality Disorder is characterized as a complex psychopathology, given its emotional, affective, and interpersonal instability, as well as impulsive and self-harming risk behaviors, which requires a highly effective intervention to address it. Based on this, the present research proposal focuses on the problem of Borderline Personality Disorder (BPD) in adults, which was identified through practical experience. Starting from this initial observation, a central question was posed and a systematic review of the scientific literature was carried out with records between 2020 and 2024, respectively, in the Scopus, ProQuest, and ScienceDirect databases, chosen for their high scientific rigor in the field of mental health at the international level, in order to analyze the effectiveness of dialectical behavior therapy (DBT) in the adult clinical population diagnosed with borderline personality disorder. The findings of the 15 articles that make up this systematization emphasized the validity of DBT at the individual and group levels, as well as its versatility in adapting its timing to various individual and contextual variables without compromising the improvement of symptoms and overall well-being of the clinical population with BPD.

Keywords: borderline personality disorder; dialectical behavior therapy; adult clinical population

Introducción

El trastorno límite de personalidad (TLP) es una psicopatología caracterizada por patrones generalizados de desregulación emocional e interpersonal, que desencadena un desequilibrio en el establecimiento de vínculos estables y efectivos; inestabilidad del sentido de identidad; así como, el desarrollo de conductas impulsivas y autolesivas que suponen un riesgo notablemente significativo (Soler et al., 2022a). Presenta una prevalencia global estimada de 0,7 a 5.8% en población general, en lo que respecta a pacientes psiquiátricos ambulatorios evidencia una afectación del 10%; mientras que, en la población psiquiátrica hospitalizada es del 15 al 20%, representando múltiples desafíos para el sistema de salud, dada la complejidad y severidad de las condiciones de su tratamiento (Malas y Gómez, 2024). Concerniente a América Latina, las cifras fluctúan de 0,5% a 5,9% en pacientes clínicos, siendo uno de los trastornos más prevalente en el 10% de la población psiquiátrica en servicio ambulatorio, a diferencia de un 25% que pertenece a los pacientes en hospitalización (Soares et al., 2023).

En cuanto a territorio nacional, el Ministerio de Salud Pública (MSP) en el lapso de 2016 a 2019 registró un total de 5203 atenciones correspondientes a trastornos de personalidad, en donde el 12% pertenecía a población clínica con TLP, siendo el 77,49% de estos pacientes de género femenino (Ministerio de Salud Pública, 2019).

A partir de ello, es imprescindible enfatizar que los factores de riesgo asociados al TLP implican una confluencia tanto de factores intrínsecos como ambientales, que interactúan de manera dinámica en las diferentes etapas vitales del individuo y, a la vez se retroalimentan, generando respuestas adaptativas o desadaptativas; en concordancia, Cavicchioli, et al. (2024) plantean que varios estudios han centrado su atención en la relación de manifestaciones psicopatológicas tempranas y mecanismos reguladores de respuesta a nivel emocional y conductual en el desarrollo de este trastorno, haciendo referencia principalmente a factores internos o personales como síntomas somáticos, ansiedad, depresión, estrategias de autorregulación y afrontamiento, entre

otros; al igual que la presencia de factores de riesgo ambientales entre los que se encuentran experiencias interpersonales invalidantes tales como: eventos traumáticos en la infancia (situación de abuso o negligencia), estilo de crianza parental disfuncional e interacciones sociales caóticas, predisponiendo la aparición y mantenimiento de síntomas limítrofes.

De igual manera, las consecuencias que reporta esta población clínica a corto plazo incluye oscilaciones en el tono afectivo, irritabilidad, relaciones conflictivas, sentimientos de vacío, intolerancia a la soledad, temor a ser abandonados, conductas autolesivas, entre otras; mientras que a largo plazo, estas manifestaciones pueden conllevar a la evitación y aislamiento, múltiples hospitalizaciones, desempleo, trastornos comórbidos, afectación en todas las áreas vitales y suicidio debido al alto riesgo de mortalidad.

La severidad y complejidad de las características limítrofes, convierte a esta población clínica en un grupo altamente vulnerable que requiere de atención efectiva y personalizada mediante la implementación de herramientas eficaces en torno a su diagnóstico, intervención y seguimiento. La terapia dialéctico conductual, en palabras de Frost et al. (2023) es una terapia de tercera generación que integra terapia cognitivo conductual y prácticas budistas zen para intervenir en pacientes con trastornos de personalidad límite, al igual que personas que presentan alto grado de desregulación emocional; además, ha sido respaldada científicamente a nivel internacional, demostrando resultados confiables y significativos en el bienestar integral de los usuarios. Pese a ello, dentro de lo que compete al contexto ecuatoriano, se registra escasa información que involucre un sustento significativo para la práctica clínica de los profesionales ecuatorianos.

Es por ello, que el presente estudio surge como un aporte que ofrece una revisión sistemática en torno a la efectividad del tratamiento de DBT en base a la literatura científica actual, contribuyendo con información teórica basada en evidencia en el área clínica.

Metodología

Diseño

La presente revisión sistemática de tipo cualitativa-descriptiva se desarrolló acorde a las directrices del modelo PRISMA (*Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses*) en base a la pregunta eje: ¿Cuál es la eficacia de la terapia dialéctico-conductual (DBT) en el manejo del trastorno límite de personalidad en población clínica adulta? con el propósito de analizar a través de la literatura la efectividad de la DBT en población clínica adulta con diagnóstico de trastorno límite de personalidad.

Criterios de inclusión y exclusión

Para aportar información significativa al tema de investigación resultó de vital importancia establecer criterios de inclusión y exclusión concretos para el mismo. Es así, como se incluyó estudios sobre la terapia dialéctico-conductual en adultos (>18 años, incluyendo tanto hombres como mujeres) diagnosticados con TLP. Además, se consideró a la DBT como intervención principal, tomando en cuenta variantes estándar y adaptadas al igual que su comparación con grupos control. Los resultados de mayor relevancia reportaron medidas cuantitativas sobre síntomas y mejoras en la funcionalidad interpersonal y la calidad de vida. En cuanto al diseño de estudio, se examinaron ensayos controlados aleatorizados y no aleatorizados, estudios de caso, de factibilidad, estudios retrospectivos y naturalistas, cualitativos, observacional transversal y estudios cuasi-experimentales correspondientes al período de 2020 a 2024, en idioma tanto inglés como español y que tuvieran acceso libre.

Se excluyeron estudios donde la población sea menor a 18 años, con un cuadro psicopatológico distinto al TLP o que incluyan la intervención diferente a la DBT; además, se exceptuó información de libros, revisiones sistemáticas y metaanálisis.

Proceso de búsqueda

Se llevó a cabo una búsqueda exhaustiva de la literatura en diferentes bases de datos electrónicas, tales como: Scopus, ProQuest y ScienceDirect. Además, se empleó una estrategia de búsqueda mediante la integración tanto de términos *MeSH* y palabras claves asociadas a la población objetivo de estudio en la investigación ("adult", "clinical population", "patients"), la problemática o trastorno ("borderline personality disorder"), la terapia seleccionada ("dialectical behavior therapy", "DBT") y resultados del tratamiento ("treatment outcomes"). El método de búsqueda se ajustó para cada uno de los buscadores en las bases de datos de manera individualizada, conservando la coherencia de las palabras claves en los algoritmos.

Selección de artículos

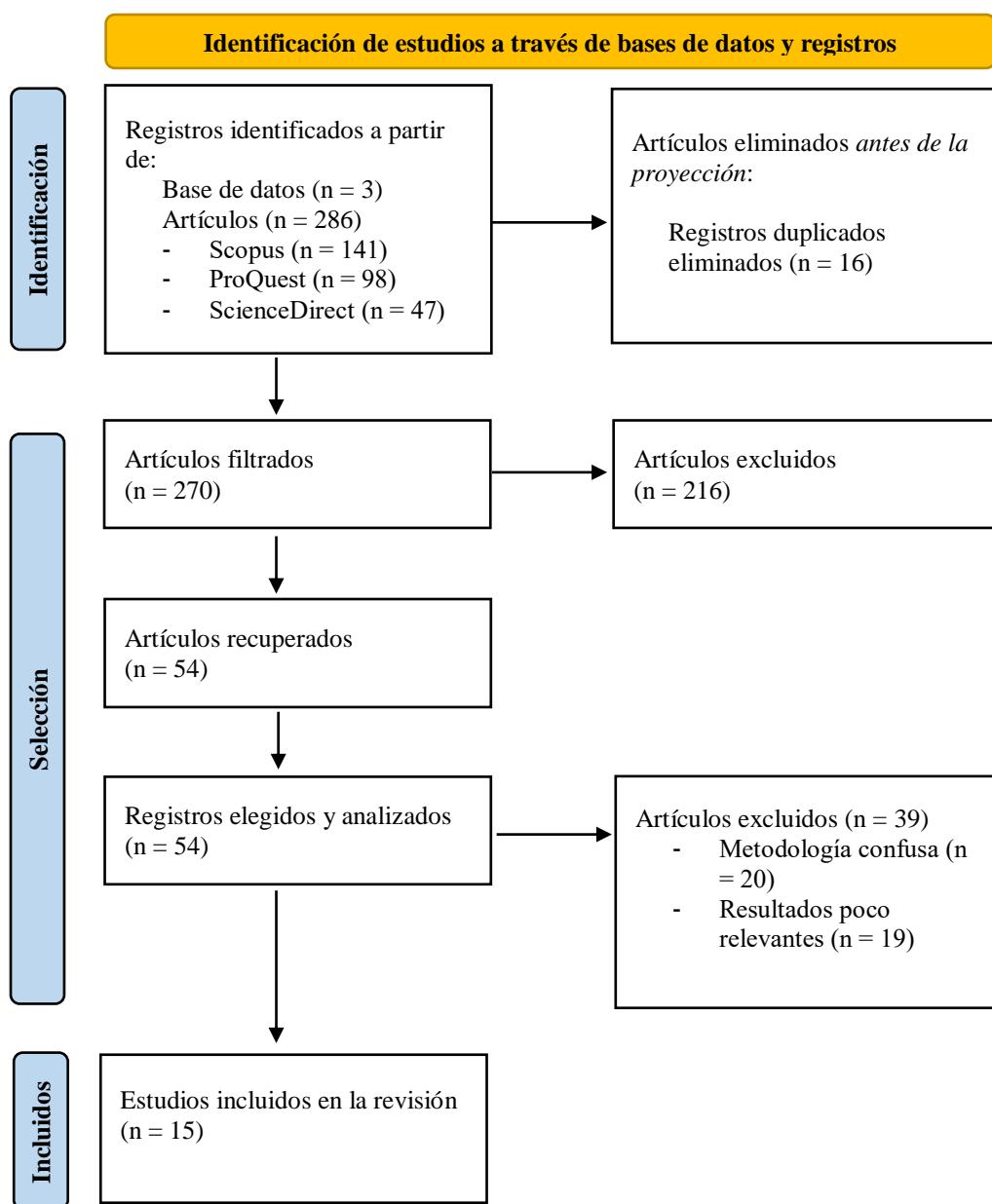
El proceso de selección de estudios se desarrolló entre noviembre y diciembre de 2024, de acuerdo a las directrices *PRISMA* (figura 1). Inicialmente se logró identificar un total de 286 documentos registrados, específicamente en la base Scopus se obtuvo 141 documentos, 98 en ProQuest y 47 en ScienceDirect. Al eliminar los duplicados, quedaron 270 registros únicos para la fase de cribado inicial, donde se excluyeron 216 artículos que no cumplían con los criterios de la población objetivo, tipo de estudio e intervención.

En consecuencia, los 54 registros fueron revisados a texto completo para determinar su elegibilidad, como resultado se excluyeron 39 debido a que su metodología y resultados eran confusos. Finalmente, para componer la presente revisión se incluyeron 15 artículos únicos con una variedad de diseños de investigación que incluyeron en su mayoría enfoques cuasi-experimentales y diseños observacionales de tipo prospectivo y retrospectivo. Además, se evidenciaron ensayos controlados aleatorizados (ECA) y estudios cualitativos, que constituyeron un compendio amplio de datos en la evaluación, con información completa y adecuada, donde su fecha de última actualización de búsqueda fue el 8 de diciembre de 2024.

Durante cada etapa del proceso de selección se contó con dos revisores independientes para realizar las evaluaciones, asegurando con ello la resolución de cualquier discrepancia mediante la discusión.

Figura 1

Diagrama de Flujo PRISMA 2020



Nota. Diagrama de flujo PRISMA del proceso de identificación, selección e inclusión de los artículos de esta revisión.

Consideraciones éticas

La presente revisión incluyó exclusivamente información previamente publicada y de acceso en bases de datos científicamente validadas. No fue necesaria la aprobación de un Comité de Ética en Investigación (CEI), dado que no se llevó a cabo un contacto ni intervención con participantes humanos.

Además, este trabajo fue desarrollado acorde a buenas prácticas como las directrices PRISMA 2020 para asegurar la adecuada identificación, selección e inclusión de la literatura que compone este trabajo.

Resultados

Resumen de estudios incluidos en la revisión sistemática

La presente revisión sistemática se sustenta en la inclusión de 15 estudios que contemplan criterios de elegibilidad propuestos para la investigación. La selección de estos artículos conllevó un proceso exhaustivo, que permitió consolidar evidencia científica relevante para dar respuesta a la pregunta eje y objetivo de este trabajo.

Tabla 1

Resumen de estudios incluidos en la revisión sistemática

Estudio	País	Metodología	Muestra	Número de sesiones	Hallazgos o resultados
Soler et al. (2022)	España	Estudio de cohorte retrospectivo y naturalista	377 adultos (18-55 años) con TLP. En donde, 182 accedieron a (DBT-ST) y, 195 participantes	24 sesiones grupales, 1 sesión semanal (120 minutos cada una) durante un período de 6 meses.	La DBT-ST redujo el uso de benzodiacepinas (del 54,4% al 27,5%), estabilizadores del estado de ánimo (del 43,4% al 33%) y antipsicóticos (del 36,3% al 29,1%).

			al grupo control.		Mientras que, en el grupo control no existió un aumento de polifarmacia.
Frost et al. (2023)	Australiana	Estudio Observacional Prospectivo-descriptivo	79 adultos (18-50 años) con TLP.	6 meses de intervención.	Disminución notable de síntomas de TLP desde el inicio hasta los últimos seis meses de tratamiento. No obstante, se requiere una exploración mayor de estrategias para disminuir la tasa de deserción del tratamiento.
Schmidt et al. (2021)	España	Ensayo controlado aleatorizado	102 adultos (18-50 años) con diagnóstico clínico de TLP.	10 sesiones grupales de manera semanal con una duración de 2:30 minutos.	El entrenamiento de atención plena o (DBT-M) resultó más eficaz que el entrenamiento en efectividad personal (DBT-IE) en la reducción de síntomas límitrofes.
Kujovic et al. (2024)	Alemania	Estudio retrospectivo, naturalista y no aleatorizado	175 adultos (18-37), 153 recibieron DBT de 8 y 22 semanas, 22 recibieron DBT de 12 semanas.	6 sesiones terapéuticas individuales (1-2 semanalmente), el entrenamiento de habilidades basado (2 sesiones semanales).	La DBT de ocho semanas, resultó igual de eficaz que la de doce semanas; ya que, ambos grupos presentaron mejoras significativas en cuanto a síntomas límitrofes y depresivos.
Safarzad et al. (2023)	Irán	Estudio de casos clínicos	8 adultos (20-31 años) diagnosticados con TLP.	13 sesiones de 120 minutos a la semana individual-grupal. Los familiares del segundo grupo también	Reducción de sintomatología asociada al TLP en ambos grupos. Asimismo, se destaca que no existieron diferencias entre el grupo que recibió tratamiento individualizado frente al grupo que

					recibieron psicoeduca- ción del entrenamiento	adicionalmente recibió psicoeducación familiar.
Keng et al. (2021)	Malasia	Estudio cuasi-experimental.	19 adultos (18-60 años) con diagnóstico de TLP.	14 sesiones grupales, de 120 minutos semanales, centradas en los cuatro módulos principales de la DBT-ST.	Disminución de depresión, estrés, dificultades en la regulación de emociones, así como, en la frecuencia y tipos de conductas de autolesión no suicida, ideación suicida y síntomas de ansiedad.	
Malas y Gómez (2024)	España	Estudio observacional transversal	287 adultos (18-68 años) los cuales fueron divididos en tres grupos: -Grupo experimental . -Grupo control. -Población general.	Sesiones individuales (1 hora semanal) y grupales (2 horas a la semana).	La población clínica con TLP que estaba con tratamiento de DTB de larga duración demostró niveles de afecto negativo similares a la población general sin diagnóstico de TLP. Mientras que, los únicamente accedieron a un máximo de 2 sesiones evidenciaron niveles más altos de efecto negativo.	
Lyng et al. (2020)	Irlanda	Cuasi-experimental.	88 adultos (18-59 años) diagnosticados con TLP: 54 recibieron DBT estándar y los 34 entrenamiento de habilidades.	DBT estándar y DBT-ST.	Los pacientes de la DBT en habilidades independiente, mostraron mejoría significativa en la desesperanza (28,6% frente a 11,1%) y regulación emocional (52,4% frente a 19%) en comparación a los participantes de la DBT estándar.	
Schmidt et al. (2024)	España	Estudio cuasi-	75 adultos (18-55 años) pacientes	10 semanas de tratamiento	Mejoras en la desregulación emocional (DE) de los pacientes a	

		experieme ntal.	ambulatorios con TLP.	con sesiones de 2:30 horas.	lo largo del tiempo; puesto que, una mayor conciencia corporal y capacidad de no juzgar la experiencia interna mostraron mejoras en la DE en semanas posterioras.
Schaich et al. a (2021)	Alemani	Estudio cuantitativ o.	24 adultos (18-65 años) con diagnóstico de TLP.	18 meses (72 sesiones) de entrenamient o en habilidades de tolerancia a la angustia (DTS) semanalment e.	La DTS logró la reducción inmediata de la tensión; a su vez, percibieron la intervención como una herramienta eficaz para hacer frente a situaciones interpersonales difíciles.
Flynn et al. (2020)	Irlanda	Estudio cuasiexperi mental	196 adultos (18-64 años) con TLP como diagnóstico, de los cuales únicamente 87 completaron el programa.	12 meses de tratamiento (102 sesiones), individuales y grupales semanales.	La DBT estándar de 12 meses, evidenció cambios significativos antes, durante y después de la intervención en relación a la reducción de síntomas límitrofes, desesperanza, depresión, ideación suicida y afrontamiento disfuncional.
Lyng et al. (2020)	Irlanda	Estudio cuasi- experime ntal no equivalent e y de ocurrenci a natural.	37 adultos (18-56 años) con diagnóstico de TLP.	DBT estándar de 12 meses.	Los adultos jóvenes mostraron mejores resultados en la gravedad de síntomas y psicopatología general. Por otra parte, no se encontraron diferencias en las variables de desesperanza e ideación suicida.
McMain et al. (2022)	Canadá	Ensayo clínico aleatoriza do.	240 adultos (18-60 años) diagnosticad os con TLP, asignados	De acuerdo a la DBT estándar de Linehan, el tratamiento	La DBT de 6 meses no es menos efectiva que la DBT a largo plazo (12 meses), ya que, a los 6, 12 y 24 meses evaluados,

			aleatoriamente a DBT-6 meses y DBT-12 meses.	incluía sesiones individuales semanalmente (1 hora), sesiones grupales de entrenamiento de habilidades (2 horas a la semana), acceso completo, coaching telefónico y, reuniones de consulta semanalmente.	la terapia de 6 meses resultó igual de eficaz que la terapia de 12 meses en la reducción de autolesiones. De igual manera, la DBT de 6 meses se asoció positivamente con la disminución más rápida de síntomas y psicopatología general.
Soler et al. (2022)	España	Estudio cualitativo	32 adultos (18-65 años de edad) con TLP, que habían recibido alguna vez DBT estándar.	Entrenamiento o de habilidades (DBT-ST) y enfoque de psicología positiva (PP) de 8 sesiones de 2 horas semanales de manera grupal.	El 75% de los participantes indicó que practicar la gratitud y disfrute, así como la atención plena, se asociaron con el aumento de emociones positivas. Igualmente, un 60% señaló que la práctica de autocompasión generó un gran impacto positivo para evitar la autocrítica.
Vasiljevic et al. (2023)	Suecia	Estudio mixto con diseño exploratorio y descriptivo.	20 adultos (19-37 años) que encontraban en lista de espera.	9 semanas de capacitación grupal en entrenamiento o de habilidades.	Los participantes completaron gran parte de la intervención, en promedio abrieron el 75,4% del material. A nivel individual, se registraron cambios en conductas de riesgo.

Nota. La presente tabla refleja los hallazgos científicos encontrados a través de los artículos incluidos para la esta revisión sistemática.

Características de los estudios incluidos

Los estudios seleccionados abarcaron un intervalo temporal comprendido entre 2020 y 2024, involucrando investigaciones más recientes y actualizadas en torno a la aplicación de la DBT y su efecto en el tratamiento de población clínica adulta con diagnóstico de TLP. Además, cabe destacar que la distribución geográfica de estos estudios se centró principalmente en países de Europa (España, Alemania, Irlanda, Suecia), América del Norte (Canadá), así como países de Asia (Malasia, Irán) y, Oceanía (Australia), lo que a su vez permitió evidenciar y considerar una visión diversa y enriquecedora de la información en cada estudio.

La población de estudio consideró adultos en un rango de edad entre 18-68 años de edad, con TLP como diagnóstico formal. Los estudios mostraron las diferencias de sus intervenciones en base a la severidad de la sintomatología o a través de la inclusión de variables adicionales, tales como la integración de familiares en el transcurso del proceso terapéutico, combinación de enfoques como psicología positiva y programas en modalidad online que surgieron como un desafío a la situación sanitaria de COVID-19.

Adicional a ello, en lo que respecta a estructura y duración se evidenció una tendencia notablemente heterogénea; dado que, fluctuaron desde abordajes breves de 8 semanas hasta 18 meses de terapia, efectuado bajo el modelo de DBT estándar y, en otros casos adaptaciones de la misma, para intervenciones menos prolongadas.

Análisis de resultados

Tiempo de Intervención

La terapia dialéctico conductual (DBT) muestra evidencia sólida de ser eficaz para abordar el tratamiento en poblaciones clínicas con TLP. Por su parte, la intervención psicoterapéutica habitual de DBT es un proceso prolongado que implica varios meses, de acuerdo a Flynn et al. (2020) la aplicación de DBT de 12 meses estándar generó respuestas

significativas, resaltando que al inicio el rango clínico era severo y, al finalizar el proceso (seguimiento) los pacientes se situaron en rangos clínicos leves, a razón de la reducción de síntomas limítrofes, desesperanza, depresión, ideación suicida, así como afrontamiento disfuncional.

A pesar de la gran eficiencia con la que cuenta la DBT habitual, los estudios analizados presentaron una gama de adaptaciones en torno a la duración y estructura, que sugiere una visión más amplia de la versatilidad de la terapia; en virtud de ello, Kujovic et al. (2024) describen una intervención breve de ocho semanas, que resultó una alternativa igual de confiable que la intervención de 12 semanas, dado que, ambos mejoraron su sintomatología limítrofe y depresiva independientemente del intervalo de tiempo.

El ensayo clínico de McMain et al. (2022) encontró hallazgos positivos asociados a la reducción más rápida de conductas autolesivas y psicopatología general del TLP, en el lapso de 6, 12 y 24 meses respectivamente. Los resultados fueron consistentes en ambas intervenciones, registrándose una tasa de remisión diagnóstica del 56% para los dos grupos. Los hallazgos de Frost et al. (2023) indican que 6 meses de intervención disminuyeron la desregulación emocional desde el inicio hasta los últimos seis meses de tratamiento; no obstante, los análisis permitieron evidenciar que aún se requirió de mayor exploración a estrategias que disminuyan la tasa de deserción del tratamiento, ya que se registró el 61% de abandono de los pacientes.

Efectividad de los módulos de DBT en los pacientes

La efectividad de la DBT también estuvo altamente implicada con la integración de diferentes modalidades. A través de los hallazgos de Lyng et al. (2020a) en la terapia tanto grupal como individual no se encontraron diferencias; pese a ello, los pacientes que recibieron entrenamiento de habilidades (DBT-ST) independiente (intervención grupal) registraron mejoría de la desesperanza (28,6% frente a 11,1%) y regulación emocional (52,4% frente a 19%) en comparación a la DBT estándar; a partir de estos resultados, se resaltó la importancia de las características de la población, debido a que, los pacientes con menor rango clínico de

gravedad fueron seleccionados para el entrenamiento de habilidades y a la DBT estándar fueron asignados los pacientes con mayor riesgo, siendo este un punto clave a considerar en evaluaciones posteriores.

La aplicación de DBT-ST centrada en sus cuatro módulos principales (atención plena, regulación emocional, tolerancia a la angustia y efectividad interpersonal) demostró efectos satisfactorios, como señala Keng et al. (2021) redujo la sintomatología depresiva, estrés, las dificultades en la regulación emocional, ansiedad, así como la frecuencia de conductas de autolesión e ideación suicida al inicio y al finalizar.

Otra de las modalidades empleadas dado su nivel de efectividad es el entrenamiento de atención plena o Mindfulness (DBT-M) que frente al entrenamiento en efectividad personal (DBT-IE) aplicados en el estudio de Schmidt et al. (2021) la DBT-M destacó por aumentar la capacidad de descentramiento, siendo fundamental para la regulación emocional. Años más tarde el trabajo de Schmidt et al. (2024) se hallaron mejoras en la desregulación emocional a lo largo del tiempo, consiguiendo mayor conciencia corporal y la capacidad de no juzgar su experiencia interna.

Los módulos de atención plena y tolerancia a la angustia son los más destacados por su beneficio en la reducción de sintomatología clínica de TLP (Keng et al., 2021). De la misma manera, se recabó información acerca de la versatilidad de la DBT-ST combinada a otros enfoques como la Psicología Positiva (PP), como ideal para aumentar emociones positivas; en este sentido, Soler et al. (2022a) aclara que, practicar la gratitud, disfrute y atención plena fueron asociados favorablemente con el incremento de emociones gratificantes o positivas en un 75% de los pacientes.

En contraste a los registros de mejoría referente a sintomatología clínica, Soler et al. (2022b) resolvieron explorar si la DBT-ST también producía aportes favorecedores en la reducción de polifarmacia en TLP. En efecto, se logró constatar que el grupo de pacientes a los cuales fue impartida la DBT-ST redujeron significativamente el número de medicamentos

prescritos, disminuyendo el uso de benzodiacepinas (del 54,4% al 27,5%), estabilizadores del estado de ánimo (del 43,4% al 33%) y antipsicóticos (del 36,3% al 29,1%).

Variables individuales y contextuales involucrados

Considerar los factores individuales y contextuales a la hora de llevar a cabo las intervenciones de DBT, fue un punto clave con respecto al análisis de la eficacia de la misma. La investigación de Safarzadeh et al. (2023) resalta que la psicoeducación a los familiares de los participantes con TLP no mostró diferencias significativas con respecto a terapia individualizada. En el aporte de Lyng et al. (2020b) se efectuó la aplicación de DBT estándar de 1 año a un grupo de adultos jóvenes (18-25 años) y otro grupo de (18 años o más), respectivamente los adultos jóvenes mejoraron la gravedad de sus síntomas y psicopatología general; en cambio, las variables de desesperanza e ideación suicida no se encontraron diferencias en los resultados para ambos grupos.

Otro aspecto clave fueron las adaptaciones contextuales en la implementación de la terapia. Acorde al análisis llevado a efecto por Malas & Gómez-Domenech (2024) resaltaron la eficacia de la psicoterapia de más de 20 sesiones como favorable para reducir el afecto negativo, en comparación a los que solo accedieron a un máximo de 2 sesiones. Algo similar ocurrió en el caso de los resultados de Vasiljevic et al. (2023) que examinaron un programa de DBT-ST de nueve semanas online en pandemia, a nivel individual los pacientes redujeron conductas de riesgo. Mientras tanto, respecto a la adherencia al tratamiento, los pacientes sintieron el deseo de abandonarlo.

Discusión

Esta investigación estuvo enfocada en realizar una revisión sistemática de la literatura acerca de la efectividad de la DBT en población clínica diagnosticada con TLP, gracias a la inclusión de 15 artículos se logró recopilar información sólida y validada que refleja la efectividad de la DBT como intervención en síntomas límitrofes, siendo capaz de mostrar efectos favorecedores en modalidad estándar de larga duración, así como intervenciones de

corta duración en cuanto a la reducción de síntomas depresivos y limítrofes como conductas autolesivas (McMain et al., 2022). De igual manera, la DBT de seis meses redujo la desregulación emocional desde el inicio del tratamiento hasta la etapa final de seguimiento de los participantes. (Frost et al., 2023) De ahí que, en revisiones sistemáticas de ensayos controlados aleatorios como la de Hernández-Bustamante et al. (2024) resaltan que los estudios demostraron que la intervención de corto plazo como el protocolo estándar produjeron mejoras en la suicidialidad, impulsividad, estado de ánimo, así como la tasa de ingresos hospitalarios, las cuales fueron consistentes hasta 24 meses de la etapa post tratamiento. Por consiguiente, esto conlleva a determinar que la flexibilidad del tiempo de la intervención no pone en riesgo sus efectos positivos, contribuyendo con ello, a optimizar tiempo y recursos en el abordaje de estos pacientes.

Si bien se resalta el factor importante del tiempo, también resulta necesario enfatizar en la efectividad concreta de los módulos para producir ciertos cambios en síntomas específicos, tal es el caso del módulo de habilidades de atención plena, que según Schmidt et al. (2024) estuvieron encargadas de mejoras en la conciencia corporal y evitar juzgar la experiencia interna. Este hallazgo concuerda con investigaciones adicionales que sitúan a las habilidades de atención plena como ideal para el desarrollo de respuestas tanto emocionales como físicas agradables que provocan las mejoras del estado de ánimo de los pacientes con TLP. Asimismo, el módulo de tolerancia a la angustia, fue catalogado por los participantes como una herramienta útil para liberar la tensión de manera inmediata y afrontar situaciones interpersonales complejas. (Schaich et al., 2021). De este modo, la terapia de DBT en concordancia con Lyng et al. (2020a) involucra una alta versatilidad al intervenir diferentes síntomas, que van desde un rango clínico severo hasta poblaciones clínicas de menor severidad.

La combinación de DBT con otros enfoques como Psicología Positiva es viable, puesto que Soler et al. (2022a) registró un aumento en el disfrute y experimentación de emociones gratificantes. Por otro lado, la DBT-ST por sí sola según Soler et al. (2022b) constataron que

redujo el nivel de polifarmacia de los pacientes con TLP, demostrando un hallazgo valioso para futuras intervenciones que pretendan disminuir la carga psicofarmacológica en la población clínica.

El contexto de la intervención también resulta de suma importancia en los efectos del programa de tratamiento, con esta sistematización se logra visibilizar que la DBT en modalidad virtual en casos como en Vasiljevic et al. (2023) las nueve semanas de terapia beneficiaron en la reducción de conductas de riesgo; no obstante, presentó la limitante de una adherencia terapéutica debido a la modalidad asíncrona para la capacitación, destacando la falta de alianza terapéutica con los profesionales. En situaciones como la emergencia sanitaria, los pacientes beneficiados de DBT de larga duración disminuyeron la afectividad negativa; aun así, no se logró abordar de manera significativa los síntomas vinculados a la ansiedad y depresión de los pacientes durante esta emergencia (Malas & Gómez, 2024). Si bien es cierto, la DBT impartida en línea ha tomado fuerza, estudios como este y otros como el de Vonderlin et al. (2025) ponen de relieve la necesidad de estudios rigurosos que ahonden en la eficacia, aceptación, consistencia y viabilidad al llevar a cabo el protocolo de DBT en esta modalidad; puesto que, los efectos han sido positivos en cuanto a disminución de síntomas, sin embargo, la tasa de abandono continúa siendo relativamente alta.

Es evidente que, a nivel de implicaciones prácticas, la DBT demostró un alto nivel de flexibilidad en cuanto a tiempo, recursos, y contexto, garantizando resultados positivos y consistentes en el tiempo en los pacientes. En cuanto a las repercusiones teóricas, los hallazgos respaldan a la terapia basada en modelos transdiagnósticos y regulación emocional como un eje fundamental para el cambio terapéutico.

No obstante, esta revisión sistemática presenta limitaciones como la distribución geográfica en la que se desarrollaron, puesto que la mayoría de ellos pertenecieron a contextos europeos o norteamericanos, lo cual dificulta la generalización de datos en contextos de América Latina, donde la información y la disponibilidad de programas especializados es limitada.

Conclusiones

Los hallazgos de la revisión sistemática, reportaron que la Terapia dialéctico-conductual es un tratamiento altamente eficaz para el manejo de casos con trastorno límite de personalidad en adultos.

La DBT presentó resultados consistentes y prometedores en todas sus modalidades tanto a corto como largo plazo en cuanto a mejoras clínicamente significativas y bienestar personal, por su parte, aquello genera optimización de recursos y tiempo, asegurando mayor accesibilidad para los pacientes que necesitan de esta intervención; asimismo, la modalidad del proceso no resultó un riesgo para generar un impacto positivo en los usuarios, dado que, tanto a nivel individual como grupal experimentaron efectos positivos, no obstante, la más prevalente y la que tuvo mayor protagonismo en estos estudios fue la DBT grupal en torno a la gravedad de los síntomas límitrofes, así como reducción de polifarmacia en el tratamiento farmacológico los pacientes con TLP. De igual forma, resulta imprescindible tomar en cuenta todas las variables individuales y contextuales de los pacientes para no comprometer la efectividad de la terapia.

Referencias

- Cavicchioli, M., Scalabrini, A., Vai, B., Ilaria, P., Benedetti, F., Galli, F., & Cesare, M. (2024). Antecedents and risk factors for borderline personality disorder: Etiopathogenic models based on a multi-level meta-analysis. *Journal of Affective Disorders*, 367, 442-452. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2024.08.236>
- Flynn, D., Kells, M., Joyce, M., Corcoran, P., Hurley, J., Gillespie, C., Swales, M., & Arensman., E. (2020). Multisite implementation and evaluation of 12-month standard dialectical behavior therapy in a public community setting. *Journal of Personality Disorders*, 34(3), 377-393. https://doi.org/10.1521/pedi_2018_32_402

Frost, G., Strodl, E., Swannell, S., Macdonald, K., & Madson., K. (2023). A Feasibility Study Investigating Mechanisms of Change in Public Mental Health Dialectical Behaviour Therapy Programmes. *Behaviour Change*, 40(4), 341-356.
<https://doi.org/10.1017/bec.2023.1>

Hernández-Bustamante, M., Cjuno, J., Hernández, R. M., & Ponce-Meza, J. C. (2024). Efficacy of Dialectical Behavior Therapy in the Treatment of Borderline Personality Disorder: A Systematic Review of Randomized Controlled Trials. *Iranian Journal of Psychiatry*, 19(1), 119-129. <https://doi.org/10.18502/ijps.v19i1.14347>

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(1). <https://doi.org/10.1186/s12888-021-03500-y>

Kujovic, M., Benz, D., Riesbeck, M., Mollamehmetoglu, D., Becker-Sadzio, J., Margittai, Z., Bahr, C. & Meisenzahl, E. (2024). Comparison of 8-vs-12 weeks, adapted dialectical behavioral therapy (DBT) for borderline personality disorder in routine psychiatric inpatient treatment—A naturalistic study. *Scientific Reports*, 14(1), 1-11.
<https://doi.org/10.1038/s41598-024-61795-9>

Lyng, J., Swales, M. A., Hastings, R. P., Millar, T., Duffy, D. J., & Booth, R. (2020a). Standalone DBT Group Skills Training Versus Standard (i.e. All Modes) DBT for Borderline Personality Disorder: A Natural Quasi-experiment in Routine Clinical Practice. *Community Mental Health Journal*, 56(2), 238-250.
<https://doi.org/10.1007/s10597-019-00485-7>

Lyng, J., Swales, M. A., Hastings, R. P., Millar, T., & Duffy, D. J. (2020b). Outcomes for 18 to 25-year-olds with borderline personality disorder in a dedicated young adult only

DBT programme compared to a general adult DBT programme for all ages 18+. *Early Intervention in Psychiatry*, 14(1), 61-68. <https://doi.org/10.1111/eip.12808>

Malas, O., & Gómez-Domenech, A. (2024). Effect of Dialectical Behavior Therapy on Negative Affect, and Symptoms of Depression and Anxiety in Individuals with Borderline Personality Disorder during COVID-19 Pandemic. *Journal of Clinical Medicine*, 13(9), 1-14. <https://doi.org/10.3390/jcm13092603>

McMain, S. F., Chapman, A. L., Kuo, J. R., Dixon-Gordon, K. L., Guimond, T. H., Labrish, C., Isaranuwatchai, W., & Streiner., D. L. (2022). The Effectiveness of 6 versus 12 Months of Dialectical Behavior Therapy for Borderline Personality Disorder: A Noninferiority Randomized Clinical Trial. *Psychotherapy and Psychosomatics*, 91(6), 382–397. <https://doi.org/10.1159/000525102>

Ministerio de Salud Pública. (2019). *Protocolo de Trastorno Límite de la Personalidad* [Archivo PDF].
<https://www.hgdc.gob.ec/images/Gestiondecalidad/Procedimientos/2020/HGDC-PROT-TPL%20PROTOCOLO%20DE%20TRASTORNO%20LIMITE%20DE%20LA%20PERSONALIDAD.pdf>

Safarzadeh, A. B. (2023). Effectiveness of dialectic-behavioral skills training based on Soler model alone and along with family education in reduction of borderline personality disorder symptoms with three months follow up. *Nevrologiya, Neiropsikiatriya, Psikhosomatika*, 15(1), 50-56. <https://doi.org/10.14412/2074-2711-2023-1-50-56>

Schaich, A., Braakmann, D., Rogg, M., Meine, C., Ambrosch, J., Assmann, N., Borgwardt, S., Schweiger, U., & Fassbinder, E. (2021). How do patients with borderline personality disorder experience Distress Tolerance Skills in the context of dialectical behavioral therapy?—A qualitative study. *Plos One*, 16(6), 1-25.
<https://doi.org/10.1371/journal.pone.0252403>

Schmidt, C., Soler, J., Farrés, C. C., Elices, M., Domínguez-Clavé, E., Vega, D., & Pascua, 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., Nicolaou, 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>

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_Prevalencia_mundial_del_trastorno_limite_de_la_personalidad_una_revision_bibliografica_sistematica_y_analisis_de_meta-regresion

Soler, J., Casellas Pujol, E., Pascual, J. C., Schmidt, C., Domínguez Clavé, E., Cebolla, A., Alvear, D., Mauro, A., & Elices, M. (2022a). 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(1), 1-14. <https://doi.org/10.1186/s40479-022-00204-x>

Soler, J., Casellas-Pujol, E., Fernández-Felipe, I., Blanco, A. M., Almenta, D., & Pascual, J. C. (2022b). “Skills for pills”: The dialectical-behavioural therapy skills training reduces polypharmacy in borderline personality disorder. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 145(4), 332-342. <https://doi.org/10.1111/acps.13403>

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>

Vonderlin, R., Boritz, T., Claus, C., Senyüz, B., Mahalingam, S., Tennenhouse, R., Lis, S., Schmahl, C., Margraf, J., Teismann, T., Kleindienst, N., McMain, S., Bohus, M. (2025). Acceptance, Safety, and Effect Sizes in Online Dialectical Behavior Therapy for Borderline Personality Disorder: Interventional Pilot Study. *JMIR Publications*, 9(e66181), 1-17. <https://doi.org/10.2196/66181>

Contribución de autoría

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

Financiación:

La presente investigación se realizó sin el financiamiento de entidades públicas ni privadas.

Conflicto de interés:

Las autoras declaran que no existe conflicto de interés relacionado con este estudio.