

Universidad de Lima
Facultad de Psicología
Carrera de Psicología



TERAPIA BASADA EN LA MENTALIZACIÓN Y EL TRASTORNO LÍMITE DE LA PERSONALIDAD: UNA REVISIÓN APLICADA

Trabajo de Suficiencia Profesional para optar el Título Profesional de Licenciado en
Psicología

Paula Eliana Gamarra Abarca

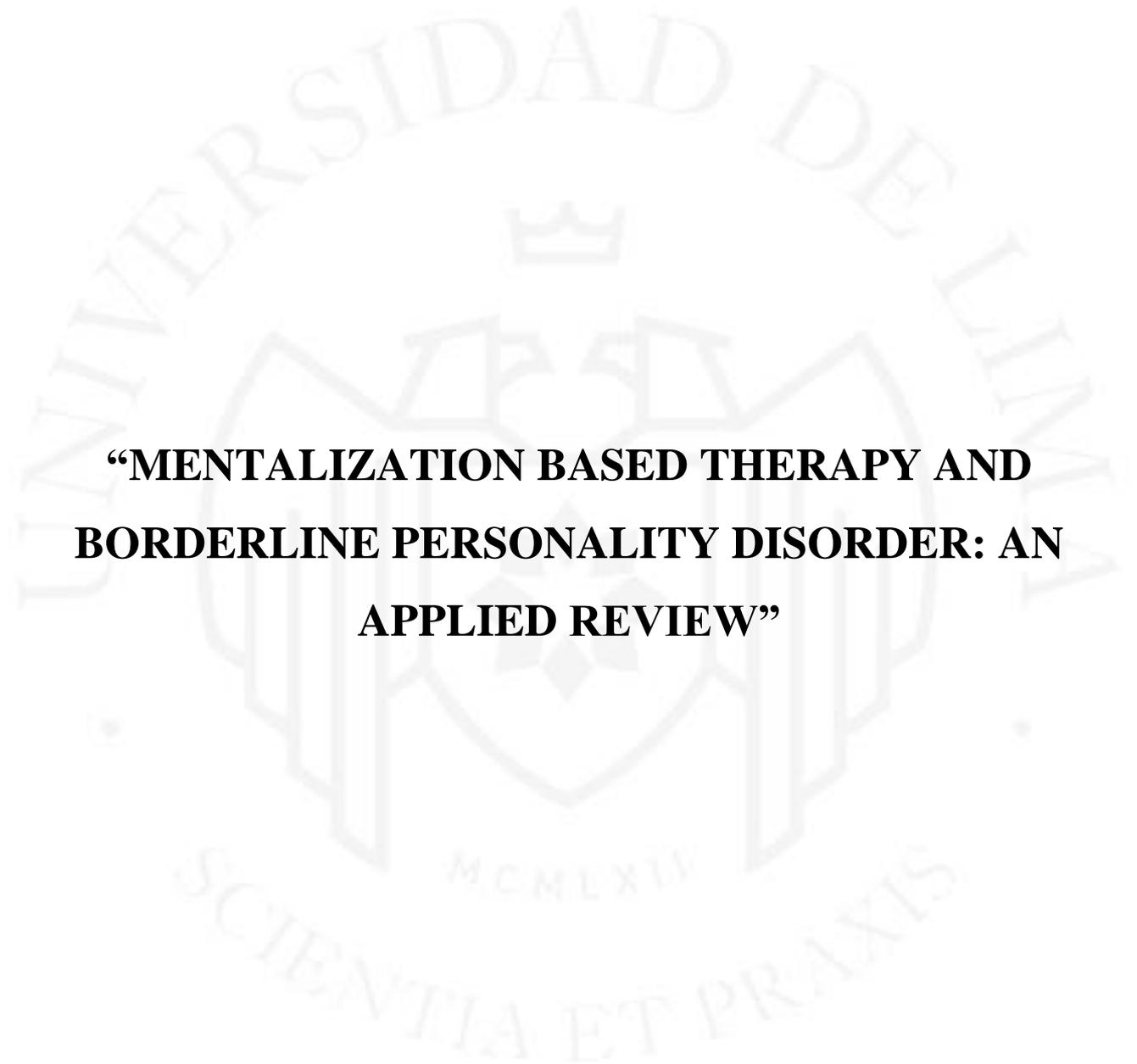
20211765

Asesora

Carolina Camino Rivera

Lima – Perú

Marzo de 2023



**“MENTALIZATION BASED THERAPY AND
BORDERLINE PERSONALITY DISORDER: AN
APPLIED REVIEW”**

TABLA DE CONTENIDO

RESUMEN	1
ABSTRACT.....	1
INTRODUCCIÓN	1
MATERIAL Y MÉTODO.....	3
CRITERIOS DE INCLUSIÓN Y EXCLUSIÓN	3
ESTRATEGIA DE BÚSQUEDA.....	3
RESULTADOS.....	5
DISCUSIÓN	; Error!
Marcador no definido.	
CONCLUSIONES	; Error!
Marcador no definido.	
REFERENCIAS.....	13

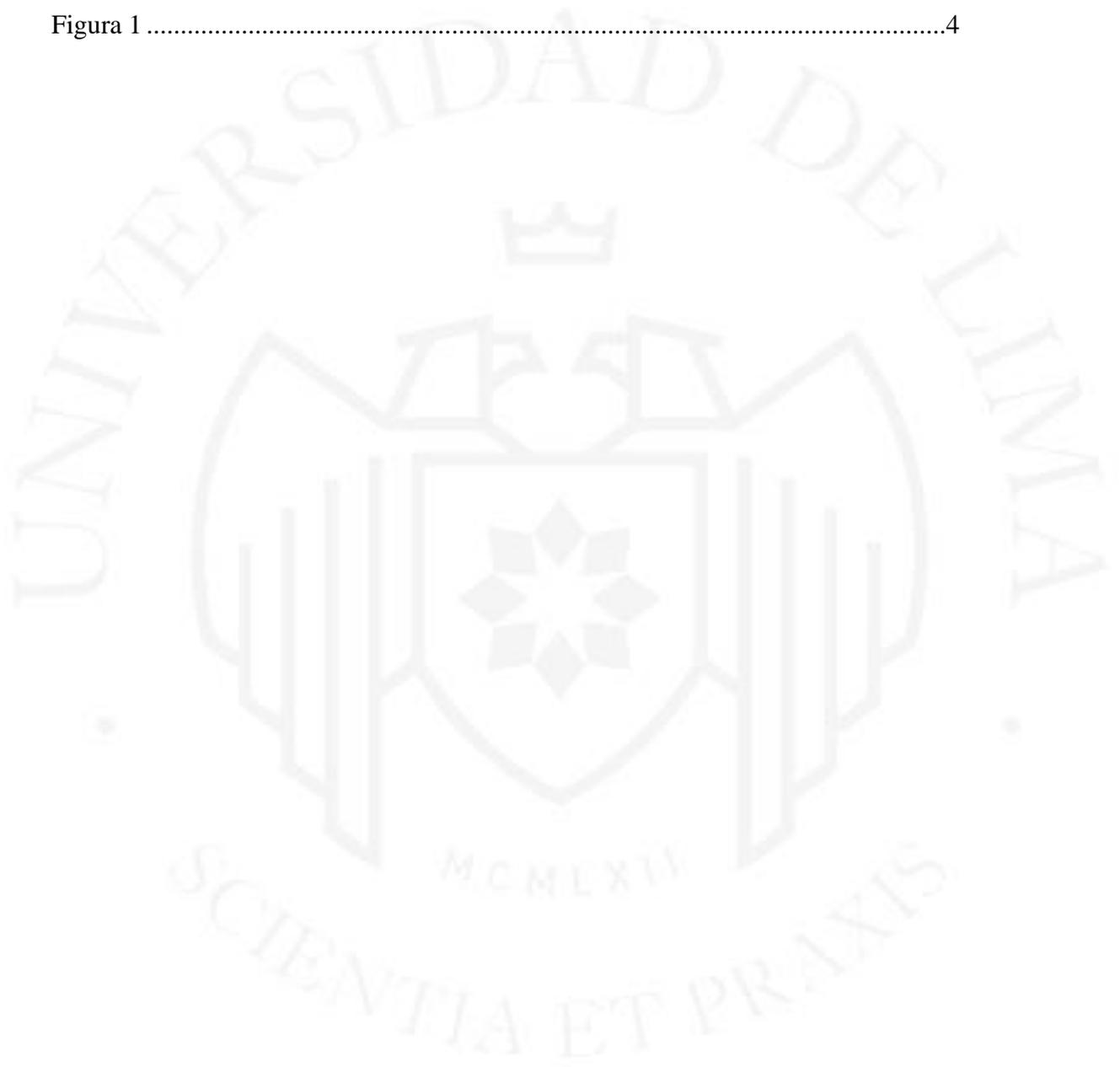
ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1.....	5
Tabla 2	; Error!
Marcador no definido.	



ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 14





“Terapia basada en la mentalización y el trastorno límite de la personalidad: Una revisión aplicada”

Paula Eliana Gamarra Abarca¹

20121765@aloe.ulima.edu.pe

Universidad de Lima

Resumen: La Terapia Basada en la Mentalización (TBM) es uno de los tratamientos de enfoque psicodinámico más empleados en la actualidad, para el tratamiento del Trastorno Límite de la Personalidad (TLP). El objetivo de esta revisión aplicada fue conocer la relación entre la TBM y el TLP diagnosticado en adolescentes y adultos. Con este fin, se consultaron las bases de datos Scopus, Proquest y EBSCO, y fueron seleccionados 10 artículos científicos, siguiendo los lineamientos PRISMA (Urrutia & Bonfill, 2010). Se concluyó que la TBM es efectiva para reducir la sintomatología psicopatológica en adolescentes y adultos diagnosticados con TLP, tal como respaldaban hallazgos previos. Es necesario que futuras investigaciones ahonden en la reducción de sintomatología específica asociada al TLP. **Palabras clave:** Terapia Basada en la Mentalización (TBM); Trastorno Límite de la Personalidad (TLP); adolescentes; adultos.

Abstract: Mentalization-Based Therapy (TBM) is one of the most widely used psychodynamic approach treatments today for the treatment of Borderline Personality Disorder (BPD). The objective of this applied review was to find out the relationship between TBM and BPD diagnosed in adolescents and adults. To this end, the Scopus, Proquest and EBSCO databases were consulted, and 10 scientific articles were selected, following the PRISMA guidelines (Urrutia & Bonfill, 2010). It was concluded that TBM is effective in reducing psychopathological symptoms in adolescents and adults diagnosed with BPD, as supported by previous findings. It is necessary that future research delve into the reduction of specific symptoms associated with BPD.

Keywords: Mentalization Based Treatment (MBT); Borderline Personality Disorder (BPD); adolescents; adults.

Introducción

El acceso a la atención en salud mental es un problema de gran relevancia para las políticas públicas en salud, tanto en diversas naciones desarrolladas como en vías de desarrollo (Patel, 2014). Esto se debe, entre otras razones, a la creciente prevalencia de trastornos mentales en la población a nivel general: se estima que las personas que poseen algún trastorno de salud mental conforman aproximadamente el 10.7% de la población mundial (Dattani et al., 2021). Además, se calcula que alrededor de 08% de la población global padece de algún trastorno de personalidad (Winsper et al., 2020) y que, dentro de este porcentaje, el Trastorno Límite de la Personalidad (TLP) tiene una alta prevalencia en poblaciones clínicas, así como altas tasas de comorbilidad con otros trastornos (Soler et al., 2022).

La incidencia del TLP ha sido estudiada a través de encuestas nacionales en algunos países, principalmente en los Estados Unidos (Ten Have et al., 2016). De acuerdo con el último estudio epidemiológico elaborado en ese país, se estima que la prevalencia del TLP es de 1.6% en la población general y de 20% en la población de pacientes psiquiátricos hospitalizados (Ellison et al., 2018). En contraste, en el contexto peruano, a la fecha no existe un estudio a nivel nacional que dé cuenta de cifras aproximadas acerca de la prevalencia del TLP. No obstante, el más reciente informe defensorial sobre el derecho a la salud mental (Defensoría del Pueblo, 2018) dio a conocer que los trastornos de personalidad – dentro de los que se encuentra el TLP – constituyen el 3.8% de los casos que se atienden

con mayor frecuencia en los servicios ambulatorios de los establecimientos públicos de salud.

Por otro lado, a lo largo de las últimas décadas, el interés clínico por desarrollar intervenciones efectivas para el abordaje del TLP ha ido en aumento. En la actualidad, alrededor de 13 psicoterapias han sido objeto de estudios para evaluar su eficacia, 05 de las cuales han logrado establecer evidencia científica que las respalde: Terapia Dialéctica Conductual (TDC), Terapia de Esquemas (TE), Entrenamiento para la Predictibilidad Emocional y la Resolución de Problemas (STEPPS), Psicoterapia Focalizada en la Transferencia (PFT) y Terapia Basada en Mentalización (TBM), siendo las dos últimas de corte psicodinámico, a diferencia de las tres primeras cuyo enfoque es cognitivo-conductual (Choi-Kain et al., 2017).

Al respecto, la Colaboración Cochrane (Stoffers et al., 2012), una reconocida organización que desarrolla revisiones sistemáticas rigurosas acerca de las intervenciones en salud con fundamento científico, identificó a la TDC como la que más se ha estudiado en relación con el TLP, si bien señala que la TBM es otra de las terapias que ha cobrado bastante relevancia en el abordaje del TLP en la actualidad. No obstante, a diferencia de la TDC, las investigaciones que sintetizan los más recientes hallazgos en cuanto a la eficacia de la TBM para el tratamiento de las personas con TLP son escasas y no han sido tan divulgadas.

En relación con ello, en la más reciente revisión sistemática acerca de la eficacia de la TBM en el tratamiento del TLP (Vogt & Norman, 2018), se analizaron 11 investigaciones desarrolladas tanto

en adolescentes como adultos; concluyeron que la TBM conduce a la reducción de sintomatología psicopatológica y síntomas específicos del TLP, tales como problemas interpersonales complejos e ideación suicida. No obstante, debido al año en que fue publicada, esta revisión no incluye los resultados de algunos estudios relevantes sobre el tema, elaborados con posterioridad al 2018.

La vigencia del TLP como objeto de estudio de investigaciones en el campo de la salud mental no es gratuita: en la actualidad, el empleo de este diagnóstico continúa generando controversia (Campbell et al., 2020). Su origen como categoría diagnóstica está ligado al psicoanálisis, ya que fue un término acuñado por el psicoanalista Adolph Stern en 1938 para hacer referencia a una estructura psíquica que no puede ser ubicada del todo en el espectro de la neurosis ni en el de la psicosis (Stefana, 2015). No fue hasta 1988 que se produjo su inclusión en la tercera edición del Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (DSM-III), a partir de lo cual su conceptualización ha sufrido distintas modificaciones.

Si bien en la actualidad aún no ha sido posible establecer la etiología del TLP, su desarrollo está asociado con factores como crecer en un ambiente invalidante o estar expuesto durante la infancia a situaciones traumáticas, de negligencia o abuso (Kuo et al., 2015). En esa línea, Marsha Linehan brinda una explicación biosocial acerca del surgimiento del TLP, que sugiere que las personas que desarrollan el TLP no solo pueden haber atravesado por experiencias invalidantes, sino que en la génesis del trastorno también influye la predisposición genética del individuo a la dificultad de regulación emocional (como se citó en Paris, 2014, p. 11).

Independientemente de cuál sea el origen exacto del TLP, a nivel individual, las personas diagnosticadas con este trastorno pueden presentar altos niveles de malestar psicológico y a raíz de ello, ser más propensas a realizar conductas riesgosas para su salud, así como a mostrar cuadros de ansiedad intensa, abuso de sustancias, depresión y síndrome de estrés postraumático (Shah & Zanarini, 2018). Además, los pacientes con TLP pueden experimentar estigma por parte de los propios profesionales de salud mental, ya que algunos todavía mantienen la postura de que no se trata de un diagnóstico genuino, sino inducido o escogido (Weight & Kendal, 2013).

Por otra parte, a nivel macro y desde un enfoque de salud pública, no intervenir de forma temprana en el diagnóstico y tratamiento del TLP puede generar consecuencias económicas y sociales negativas, tales como discapacidad funcional persistente, educación inconclusa y desempleo, así como sobrecarga emocional para la familia o los cuidadores (Chanen et al., 2017). Más aún, los

hallazgos de distintos estudios longitudinales realizados en personas diagnosticadas con TLP sugieren que esta población posee un riesgo de muerte prematura más alto, a comparación de otros trastornos de personalidad (Temes et al., 2019).

Considerando que la TBM es de enfoque psicoanalítico, la conceptualización que emplea acerca del TLP difiere de la que difunde la perspectiva biomédica, según la cual, el TLP puede ser definido como un patrón constante de inestabilidad en los afectos, relaciones interpersonales y autoimagen (American Psychiatric Association, 2014). La literatura psicoanalítica asocia una serie de rasgos y características a las personas diagnosticadas con TLP, que pueden ser sintetizadas de la siguiente forma: agresividad difícil de contener, falta de identidad, temperamento inestable e impredecible, falta de autonomía y estar en constante demanda de afecto (Geha dos Santos & Ramos, 2018).

Por otro lado, la Terapia Basada en la Mentalización (TBM) fue desarrollada por Anthony Bateman y Peter Fonagy, y concebida en sus inicios como una terapia específicamente para el tratamiento del TLP en servicios clínicos grupales o individuales. La mentalización, que viene a ser un concepto central dentro de esta terapia, se define como “el proceso mental por el cual un individuo implícita y explícitamente interpreta las acciones de sí mismo y de los demás como significativas sobre la base de estados mentales intencionales tales como deseos personales, necesidades, sentimientos, creencias y razones” (Bateman & Fonagy, 2004, p. 20). La psicología del desarrollo ha demostrado que la calidad de los vínculos tempranos que se forman entre padres e hijos facilitan el surgimiento de una adecuada capacidad de mentalización. Respecto a ello, los pacientes con TLP tienen en común, entre otros rasgos, la inseguridad en las relaciones de apego, así como dificultades para la regulación emocional y para mentalizar (Folmo et al., 2019).

La TBM propone que, al poseer una alta sensibilidad interpersonal, las personas con TLP experimentan las amenazas a sus figuras de apego con un debilitamiento en su capacidad para mentalizar. Esto a su vez conduce a dificultades en la capacidad para regular sus afectos y comportamiento impulsivo (Taubner & Volkert, 2019). Por ello, el tratamiento que propone la TBM se enfoca principalmente en estabilizar la capacidad de mentalización para que pueda ser posteriormente usada como amortiguadora entre el afecto y el comportamiento. Así, desde esta perspectiva teórica, una adecuada capacidad de mentalización posibilita la regulación emocional, la reducción de la impulsividad y la construcción de vínculos de apoyo que sean funcionales (Fonagy et al., 2011).

Por lo expuesto anteriormente, la presente revisión aplicada pretende responder la siguiente pregunta de investigación: “¿Qué tan efectiva es la terapia basada en la mentalización para la reducción de la sintomatología psicopatológica que presentan adolescentes y adultos con TLP?” Asimismo, se plantea como objetivo principal conocer si existe una relación entre la TBM y el TLP diagnosticado en adolescentes y adultos, a través de una revisión aplicada.

Material y método

Criterios de inclusión y exclusión

Criterios de inclusión

Se seleccionaron los artículos científicos que cumplieron con los requisitos detallados a continuación: a) estudios experimentales o cuasi – experimentales, debido a que sus diseños metodológicos permiten evaluar los resultados pre y post intervención en muestras aleatorizadas y no aleatorizadas; b) estudios de cohorte y estudios longitudinales, ya que implican realizar seguimientos a grupos de personas que recibieron la intervención y así determinar su eficacia a lo largo del tiempo; c) investigaciones que hayan empleado instrumentos psicométricos para medir la sintomatología psicopatológica en personas con TLP, con el fin de estandarizar la medición de la variable y facilitar la comparación de los resultados de los estudios; d) estudios realizados en población adolescente y adulta diagnosticada con TLP, ya que son la población que está siendo considerada dentro del objetivo planteado para esta revisión aplicada; e) estudios no mayores a diez años de antigüedad, debido a que se busca que esta investigación incluya los hallazgos más recientes en cuanto a la aplicación de la TBM en personas diagnosticadas con TLP; f) artículos científicos redactados en idioma inglés o español, de manera que se pudiera abarcar una mayor cantidad de alternativas para la selección; g) artículos científicos publicados en una revista de Psicología, dado que las variables y el problema planteado se circunscriben al ámbito psicológico.

Criterios de exclusión

En cuanto a los criterios de exclusión, además de considerar dentro de ellos el incumplimiento de los

criterios de inclusión descritos líneas arriba, se tomó en cuenta que no fueran estudios con las siguientes características: a) revisiones sistemáticas y meta-análisis, ya que están compuestos por una síntesis de múltiples estudios y por ende no detallan los resultados de una sola investigación, b) estudios cualitativos, debido a que para el propósito de esta investigación se busca establecer una relación entre variables a través de instrumentos cuantitativos; c) abstracts, presentaciones a congresos, capítulos de libros, tesis, revistas de divulgación, manuales, reportes o posters académicos, dado que este tipo de fuentes no aporta el tipo de evidencia empírica requerido para esta revisión aplicada; d) estudios parciales o sin datos concluyentes, dado que no aportan la suficiente evidencia empírica para establecer comparaciones entre las investigaciones.

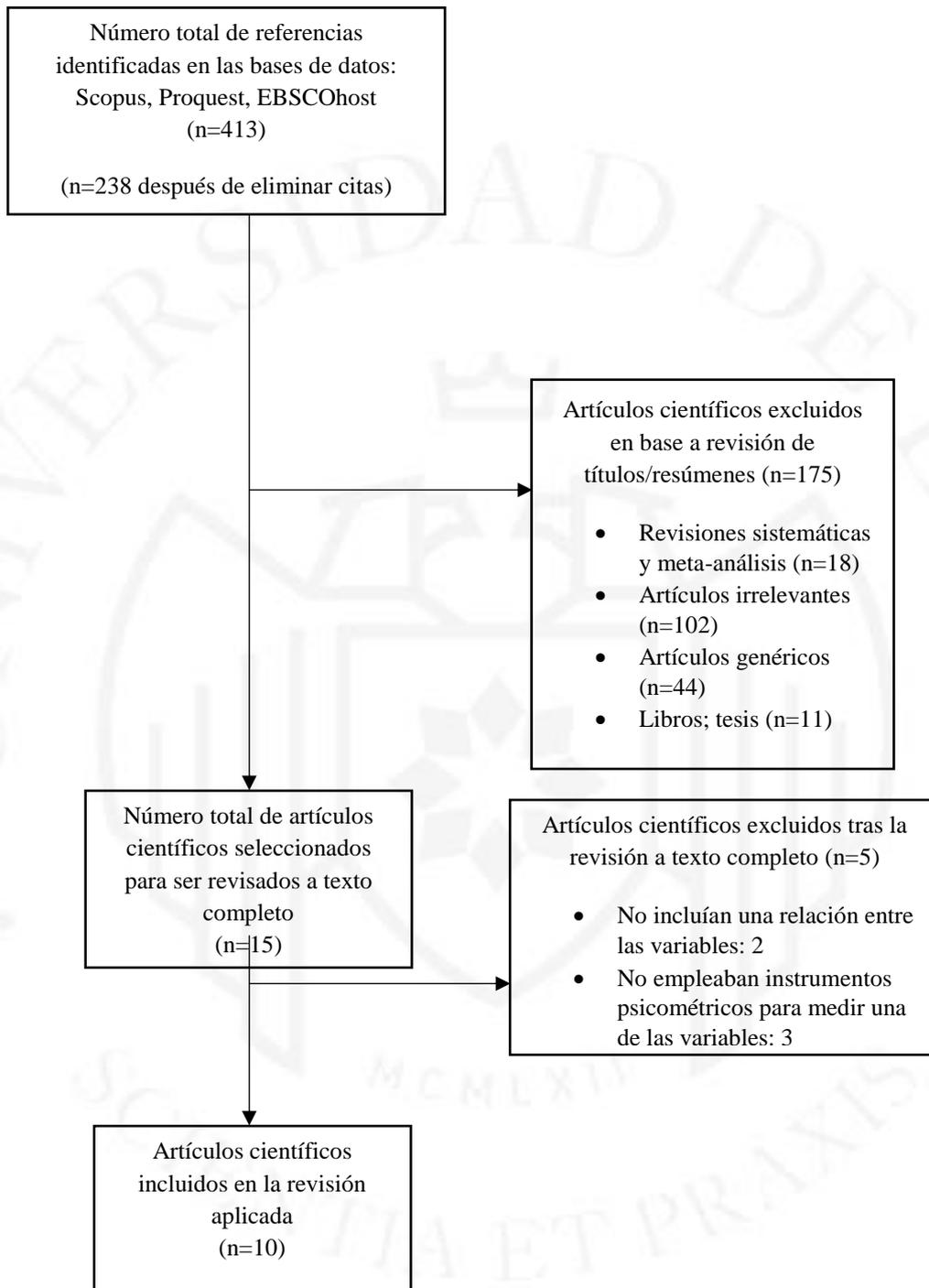
Estrategia de búsqueda

La búsqueda de las investigaciones que cumplieran con los criterios de inclusión se realizó durante el mes de enero del 2023. Las bases de datos utilizadas para este propósito fueron Scopus, Proquest y Ebsco. Los términos empleados para la búsqueda fueron los siguientes: mentalization, mentalization based therapy, mentalizing, MBT, TBM, terapia basada en la mentalización, borderline personality disorder, trastorno límite de la personalidad, TLP, Bstudy, trial, clinical trial, intervention, treatment. Se empleó el Tesauro proporcionado por cada base de datos para buscar conceptos similares. Se combinaron los términos de búsqueda de la siguiente forma, empleando operadores booleanos válidos para las tres bases de datos: (mentalization OR mentalization based therapy OR MBT OR mentalizing OR reflective functioning) AND (borderline personality disorder OR BDP) AND (trial OR clinical trial OR intervention OR treatment OR study).

El proceso de búsqueda se llevó a cabo en base a los criterios de la guía PRISMA (Urrutia & Bonfill, 2013) y dio como resultado un total de 413 referencias, de entre las cuales se seleccionaron 10 artículos científicos que cumplieran con todos los criterios de inclusión previamente establecidos. En la Figura 1 se observa el diagrama de flujo que sintetiza el proceso de selección de los artículos analizados.

Figura 1

Diagrama de flujo que ilustra el proceso de selección de los artículos científicos



Fuente: elaboración propia.

Resultados

A continuación, se presentan las investigaciones seleccionadas para esta revisión aplicada.

Tabla 1

Análisis de los estudios seleccionados

Año	Autor	Título	Diseño de estudio	de	Características de la intervención
2022	Smits et al.	Day hospital versus intensive outpatient mentalization-based treatment: 3-year follow-up of patients treated for borderline personality disorder in a multicentre randomized clinical trial	Estudio experimental (ensayo clínico aleatorizado)		TBM-DH: La media de duración del tratamiento fue de 14.3 meses e incluía un programa de 5 días de tratamiento en hospital de día, con 09 sesiones de terapia grupal por semana. TBM- IOP: La media de duración del tratamiento fue de 15.9 meses e incluía sesiones individuales y 02 sesiones grupales a la semana.
2019	Barnicot & Crawford	Dialectical behaviour therapy v. mentalisation-based therapy for borderline personality disorder	Estudio cuasi-experimental		TBM estándar: Sesiones individuales y grupales de 12 meses de duración en lugar de 18, para hacer posible la comparación entre ambos grupos. TDC estándar: Sesiones individuales y grupales de 12 meses de duración.
2019	Beck et al.	Mentalization-based treatment in groups for adolescents with borderline personality disorder: A randomized controlled trial	Estudio experimental (ensayo clínico aleatorizado)		TBM-G: Tuvo 1 año de duración e incluyó sesiones introductorias de psicoeducación y 37 sesiones de terapia grupal. TAU: Tuvo 1 año de duración e incluyó 12 sesiones individuales mensuales.
2018	Carrera et al.	Oriented mentalization-based treatment for borderline personality disorder patients:	Estudio de cohorte		TBM-estándar: Tratamiento intensivo de 18 meses, compuesto por 45 sesiones individuales

		Preliminary results at Camposampiero Mental Health Center		y 45 sesiones grupales.
2018	De Meleumeester et al.	Mentalizing as a mechanism of change in the treatment of patients with borderline personality disorder: A parallel process growth modeling approach	Estudio longitudinal	Tratamiento que integraba TBM y principios de psicoterapia psicoanalítica más tradicional.
2018	Laurensen et al.	Day hospital mentalization-based treatment v. specialist treatment as usual in patients with borderline personality disorder: Randomized controlled trial.	Estudio experimental (ensayo clínico aleatorizado)	MBT-DH: Programa de hospitalización de día altamente estructurado, de aproximadamente 18 meses de duración, 5 días a la semana y 6 horas al día. S-TAU: Tratamiento que consiste en un tratamiento integrativo entre sesiones de psiquiatría y psicoterapia.
2016	Bo et al.	First empirical evaluation of outcomes for mentalization-based group therapy for adolescents with BPD	Estudio cuasi-experimental	TBM-G: Tratamiento de 01 año de duración que incluye sesiones individuales y grupales.
2015	Kvarstein et al.	Changing from a traditional psychodynamic treatment programme to mentalization-based treatment for patients with borderline personality disorder – Does it make a difference?	Estudio de cohorte	TBM estándar: 18 meses de duración (sesiones individuales y grupales).
2015	Bales et al.	Effectiveness of day hospital mentalization-based treatment for patients with severe borderline personality disorder: A matched control study	Estudio cuasi experimental	TBM-DH: 18 meses de duración y 18 meses de mantenimiento de la terapia. Se realizaron sesiones de psicoterapia individual y grupal.
2014	Jorgensen et al.	Eighteen months post-treatment naturalistic follow-up study of	Estudio experimental	TBM estándar: 18 meses de duración

mentalization-based therapy and supportive group treatment of borderline personality disorder: Clinical outcomes and functioning (ensayo clínico aleatorizado) (sesiones individuales y grupales).

Nota: TBM = Tratamiento Basado en la Mentalización; MBT-DH = Tratamiento Basado en la Mentalización – Hospital de Día; TBM-G= Tratamiento Basado en la Mentalización en Grupos; TAU = Tratamiento Usual; S-TAU = Tratamiento Usual Especializado; TBM – IOP = Tratamiento Basado en la Mentalización – Programa Ambulatorio Intensivo; OPT = Otros Tratamientos Psicoterapéuticos Especializados; TDC = Terapia Dialéctica Conductual.

Fuente: Elaboración propia.

Tabla 1

Análisis de los instrumentos empleados y los resultados de la intervención

Autor y Año	Muestra	Instrumentos para medir sintomatología psicopatológica	Confiabilidad y/o validez	Eficacia de la TBM
Smits et al., 2022	Participantes aleatorizados: N=114 Asignados a MBT – DH: n= 70 Asignados a MBT – IOP: n= 44	Global Severity Index del Brief Symptom Inventory (BSI) (De Beurs, 2011; Derogatis, 1975) Personality Assessment Inventory (PAI-BOR) (Distel et al., 2009)	BSI: Alpha de Cronbach: .97 PAI-BOR: .81	A los 36 meses de inicio del tratamiento, el 83% de la muestra total de pacientes mostró una mejora en cuanto a severidad de los síntomas y el 97%, en cuanto a sintomatología del TLP.
Barnicot & Crawford, 2019	Muestra total de participantes: N=90 (65 mujeres y 25 hombres) Participantes que recibieron TBM: n=32 Participantes que recibieron DBT: n=58	Borderline Evaluation of Severity over Time (BEST) (Pfohl et al., 2009)	No La confiabilidad del BEST se ha respaldado por Pfohl et al. (2009)	Al concluir los 12 meses de tratamiento, los hallazgos señalaron que ambos grupos de participantes mostraron una reducción en cuanto al índice de severidad de la sintomatología del TLP.
Beck et al., 2019	Participantes adolescentes mujeres aleatorizadas: N= 112 Asignadas a TBM-G: n= 56	Borderline Personality Features Scale for Children (BPFS-C) (Sharp et al., 2014)	BPFS-C: Alpha de Cronbach: .85	En ambos grupos, aunque los resultados pre y post intervención respecto a la sintomatología del TLP fueron

	Asignadas a TAU: n= 56			estadísticamente significativos, no fueron considerados como clínicamente significativos.
Carrera et al., 2018	Participantes: N=09 (02 hombres y 07 mujeres)	Revised Symptom Check List 90 (SCL-90-R) (Derogatis, 1994)	Alpha de Cronbach: 1.	Se obtuvo una reducción de los síntomas psicopatológicos al finalizar el tratamiento y en la medición de seguimiento al transcurrir 1 año.
De Meleumeester et al., 2018	Participantes que recibieron el tratamiento que integraba TBM con psicoterapia psicoanalítica tradicional: N=175 (104 mujeres y 71 hombres)	Brief Symptom Inventory (BSI), adaptación alemana: Korte Klatchen Lijst (KKL) (Lange & Appelo, 2007)	Alpha de Cronbach: .75	La mejora en la capacidad de mentalización estuvo significativamente asociada con una reducción en la sintomatología psicopatológica de los pacientes diagnosticados con TLP.
Laurensen et al., 2018	Participantes aleatorizados: N=95 (75 mujeres y 20 hombres) Asignados a TBM- DH: n=54 Asignados a S- TAU: n= 41	Borderline Personality Disorder Severity Index (BPDSI) (Arntz et al., 2003)	Coefficiente de correlación intraclase: .93 Alpha de Cronbach: .85	Ambos tratamientos tuvieron efectos significativos en la reducción de la sintomatología asociada al TLP de los participantes, sin que se presentaran diferencias notables al comparar ambos grupos.
Bo et al., 2016	Participantes adolescentes mujeres: N=34 Participantes que culminaron la intervención: n=25	Borderline Personality Features Scale for Children (BPFS-C) (Sharp et al., 2014)	No	La mayoría de las participantes (23) presentaron una reducción en cuanto a la sintomatología del TLP y síntomas psicopatológicos en general.
Kvarstein et al., 2015	Participantes: N = 345 Asignados a un tratamiento psicodinámico tradicional:	Global Severity Index del Brief Symptom Inventory (BSI) (Derogatis, 1975)	Alpha de Cronbach: .80	Los pacientes que recibieron MBT reportaron mejoras en cuanto a la sintomatología en mayor medida que

	n=281(83% mujeres y 17% hombres) Asignados a MBT: n=64 (84% mujeres y 16% hombres)			el grupo que recibió tratamiento psicodinámico tradicional.
Bales et al., 2015	Participantes en total: N = 58 Asignados a MBT: n=29 (20 mujeres y 09 hombres) Asignados a OPT: n=29	Global Severity Index del Brief Symptom Inventory (BSI) (Derogatis, 1975)	No	A los 18 meses de tratamiento, se reportó una reducción de la sintomatología psicopatológica en el grupo de pacientes con TLP asignados a TBM e incluso una reducción mayor a los 36 meses.
Jorgensen et al., 2014	Participantes aleatorizados: N=111 Asignados a tratamiento de TBM estándar: n=58 Asignados a terapia grupal de soporte: n=27	Global Severity Index (GSI) del Revised Symptom Check List 90 (SCL-90-R) (Derogatis, 1994)	SCL-90-R: Alpha de Cronbach: .81	Se reportaron mejoras significativas en la sintomatología psicopatológica de los participantes diagnosticados con TLP y los indicadores de diagnóstico en ambos grupos de tratamiento.

Nota: Nota: TBM = Tratamiento Basado en la Mentalización; MBT-DH = Tratamiento Basado en la Mentalización – Hospital de Día; TBM-G= Tratamiento Basado en la Mentalización en Grupos; TAU = Tratamiento Usual; S-TAU = Tratamiento Usual Especializado; TBM – IOP = Tratamiento Basado en la Mentalización – Programa Ambulatorio Intensivo; OPT = Otros Tratamientos Psicoterapéuticos Especializados; TDC = Terapia Dialéctica Conductual.

Fuente: *Elaboración propia.*

En las siguientes líneas, se presenta una síntesis de cada una de las investigaciones revisadas.

Smits et al. (2022), en su investigación titulada “Day hospital versus intensive outpatient mentalization-based treatment: 3-year follow-up of patients treated for borderline personality disorder in a multicentre randomized clinical trial”, desarrollaron un ensayo clínico aleatorizado con el objetivo de evaluar los efectos de dos modalidades de TBM: TBM – DH (hospital de día) y TBM – IOP (programa ambulatorio intensivo), al transcurrir 36 meses del inicio del tratamiento. La muestra que participó en el estudio estuvo compuesta por 114 adultos, 70 de los cuales recibieron TBM-DH y 44, TBM- IOP, por un periodo de 18 meses en ambos

casos. Emplearon dos instrumentos para medir la sintomatología pre y post intervención: el Global Severity Index (GSI) del Brief Symptom Inventory (BSI) (De Beurs, 2011; Derogatis, 1975) y el Personality Assessment Inventory (PAI-BOR) (Distel et al., 2009). Los resultados indicaron que, a los 36 meses de inicio del tratamiento, el 83% de la muestra total de pacientes mostró una mejora en cuanto a severidad de los síntomas y el 97%, en cuanto a sintomatología del TLP.

Barnicot y Crawford (2019) elaboraron un estudio cuasi experimental denominado “Dialectical behaviour therapy v. mentalisation-based therapy for borderline personality disorder”, con el propósito de comparar los resultados clínicos de dos tipos de tratamiento para pacientes con TLP, en un periodo

de 12 meses: la TBM y la Terapia Dialéctica Conductual (TDC). La muestra del estudio estuvo conformada por 65 mujeres y 25 hombres (todos mayores de 18 años), 58 de los cuales fueron asignados al grupo de DBT y 32, al de TBM. Se usó el cuestionario “Borderline Evaluation of Severity Over Time” (BEST) (Pfohl et al., 2009), un instrumento de autorreporte para medir la severidad de los síntomas del TLP, que fue aplicado cada 03 meses después del inicio del tratamiento. Al concluir los 12 meses de tratamiento, los hallazgos señalaron que ambos grupos de participantes mostraron una reducción en cuanto al índice de severidad de la sintomatología del TLP.

Del mismo modo, Carrera et al. (2018), en su estudio “Oriented mentalization-based treatment for borderline personality disorder patients: Preliminary results at Camposampiero Mental Health Center”, tuvieron como objetivo evaluar la efectividad de la TBM en el contexto de un centro clínico localizado en la ciudad de Camposampiero, Italia. Los participantes del estudio fueron 09 adultos: 02 varones y 07 mujeres. El cuestionario “Revised Symptom Check List 90 (SCL-90-R)” (Derogatis, 1994) fue empleado para medir la intensidad de la sintomatología psiquiátrica al inicio y al final del tratamiento. Se obtuvo una reducción de los síntomas psicopatológicos sobre la muestra total de participantes, tanto al finalizar el tratamiento como en la medición de seguimiento al transcurrir 1 año.

Por otro lado, De Meleumeester et al. (2018) llevaron a cabo el estudio “Mentalizing as a mechanism of change in the treatment of patients with borderline personality disorder: A parallel process growth”, con el objetivo específico de explorar si la capacidad de mentalización estaba relacionada con los resultados de un tratamiento que integraba la TBM y la psicoterapia psicoanalítica tradicional. Se reclutó a 175 participantes diagnosticados con TLP (104 mujeres y 71 hombres). Utilizaron el instrumento Brief Symptom Inventory (BSI) en su versión alemana, Korte Klatchen Lijst (KKL) (Lange & Appelo, 2007) para medir la sintomatología psicopatológica. Encontraron que la mejora en la capacidad de mentalización estuvo significativamente asociada con una reducción en la sintomatología psicopatológica de los pacientes diagnosticados con TLP.

Asimismo, Laurensen et al. (2018), condujeron un estudio experimental que llevó por título “Day hospital mentalization-based treatment v. specialist treatment as usual in patients with borderline personality disorder: Randomized controlled trial”. Se propusieron determinar la eficacia de un nuevo servicio de TBM en un hospital de día, comparado con el tratamiento usual que ofrecía un centro especializado y que incluía TDC y Terapia de Regulación Emocional (TRE). Contaron

con 95 participantes adultos que fueron aleatorizados (75 mujeres y 20 hombres), siendo 54 asignados al grupo de intervención y 41, al grupo control. Utilizaron el cuestionario “Borderline Personality Disorder Severity Index (BPDSI)” (Arntz et al., 2003) para medir la frecuencia e intensidad de los síntomas específicos del TLP. Los resultados demostraron que ambos tratamientos tuvieron efectos significativos en la reducción de la sintomatología asociada al TLP de los participantes, sin que se presentaran diferencias notables al comparar ambos grupos.

Kvarstein et al. (2015) desarrollaron la investigación “Changing from a traditional psychodynamic treatment programme to mentalization-based treatment for patients with borderline personality disorder – Does it make a difference?”, un estudio de cohorte prospectivo, con la finalidad de determinar y comparar los efectos que tuvo la TBM en un grupo de pacientes con TLP, con otro grupo de pacientes que recibió otro tratamiento. Seleccionaron a 281 pacientes (83% fueron mujeres y 17%, hombres) que previo al 2008 habían recibido una terapia de enfoque psicodinámico y 64 pacientes (84% fueron mujeres y 16%, hombres) que empezaron a recibir TBM en el 2008, hasta el 2013. Para medir la sintomatología psicopatológica, emplearon el Global Severity Index del Brief Symptom Inventory (BSI) (Derogatis, 1975). Se encontró que, al finalizar el tratamiento, los pacientes que recibieron TBM reportaron mejoras en cuanto a la sintomatología psicopatológica en mayor medida que el grupo que recibió tratamiento psicodinámico tradicional.

De manera similar, Bales et al. (2015) realizaron el estudio de casos-controles emparejados denominado “Effectiveness of day hospital mentalization-based treatment for patients with severe borderline personality disorder: A matched control study” para comparar los beneficios de la TBM con los de otros tratamientos psicoterapéuticos. La muestra estuvo integrada por 29 participantes (20 mujeres y 9 hombres) que recibieron TBM y 29 participantes (24 mujeres y 5 hombres) que recibieron otros tratamientos psicoterapéuticos, de corte psicodinámico. Reportaron los resultados en dos tiempos: a los 18 meses de iniciado el tratamiento y a los 36 meses, para determinar el mantenimiento de la terapia. Se empleó el cuestionario Global Severity Index del Brief Symptom Inventory (BSI) (Derogatis, 1975) para medir sintomatología psiquiátrica. Los hallazgos indicaron una reducción de la sintomatología psicopatológica para el grupo de pacientes con TLP asignados a TBM a los 18 meses de tratamiento, e incluso una reducción mayor a los 36 meses de tratamiento de mantenimiento.

La investigación de Jorgensen et al. (2014) titulada “Eighteen months post-treatment naturalistic follow-up study of mentalization-based

therapy and supportive group treatment of borderline personality disorder: Clinical outcomes and functioning” fue un ensayo clínico aleatorizado que tuvo el propósito de determinar si la TBM era más eficaz que la Terapia Grupal de Soporte (TGS). Participaron 111 adultos: 58 fueron asignados a TBM y 27, a la terapia grupal de soporte. Emplearon el instrumento Global Severity Index (GSI) del Revised Symptom Check List 90 (SCL-90-R) (Derogatis, 1994). Al finalizar la intervención, se reportaron mejoras significativas en la sintomatología psicopatológica y los indicadores de diagnóstico en ambos grupos de tratamiento.

Respecto a estudios realizados en población adolescente, Beck et al. (2019) desarrollaron un ensayo clínico en entornos ambulatorios, titulado “Mentalization-based treatment in groups for adolescents with borderline personality disorder: A randomized controlled trial”. Su objetivo fue determinar la eficacia de la TBM-G (grupal) en una muestra de 112 adolescentes mujeres diagnosticadas con TLP: 56 asignadas a TBM-G y 56, a TAU (tratamiento usual). Para medir la sintomatología del TLP, emplearon el instrumento Borderline Personality Features Scale for Children (BPFS-C) (Sharp et al., 2014). En ambos grupos, los resultados pre y post intervención respecto a la sintomatología del TLP fueron estadísticamente significativos.

Finalmente, Bo et al. (2018) realizaron el estudio: “First empirical evaluation of outcomes for mentalization-based group therapy for adolescents with BPD”, la primera investigación empírica para medir los efectos de la TBM en un grupo de adolescentes diagnosticadas con TLP (34 en total). Utilizaron el Borderline Personality Features Scale for Children (BPFS-C) (Sharp et al., 2014) para medir la sintomatología del TLP. Al finalizar la intervención, luego de 01 año, la mayoría de las participantes (23) presentaron una reducción en cuanto a sintomatología del TLP y síntomas psicopatológicos en general.

Discusión

La TBM es uno de los tratamientos de enfoque psicodinámico que reporta mayor cantidad de evidencias científicas y respecto al cual se continúan realizando distintas investigaciones. Aunque inicialmente fue creado para el abordaje del TLP, en la actualidad es empleado para el tratamiento de distintas patologías, como el trastorno narcisista de la personalidad, trastorno por abuso de sustancias, entre otros (Choi-Kain, 2017).

La presente revisión aplicada tuvo como objetivo conocer si existe una relación entre la TBM y el TLP diagnosticado en adolescentes y adultos. Se analizaron 10 investigaciones: 04 estudios experimentales (ensayos clínicos aleatorizados), 03 estudios cuasi-experimentales, 02 estudios de

cohorte y un estudio longitudinal. En líneas generales, los resultados indican que la TBM tiene un efecto positivo en la reducción de la sintomatología psicopatológica de los pacientes diagnosticados con TLP y en la disminución de la severidad de los síntomas. No obstante, estos hallazgos deben ser contextualizados, considerando las características de cada estudio, tal y como se expone a continuación.

En primer lugar, cabe destacar que hay una relativa homogeneidad en la elección de los instrumentos utilizados para medir la sintomatología psicopatológica: 04 de los estudios hicieron uso del Brief Symptom Inventory (BSI) (Derogatis, 1975) y 02 estudios emplearon el Revised Symptom Checklist 90 (SCL-90-R) del mismo autor (Derogatis, 1994). Asimismo, 04 estudios emplearon cuestionarios específicamente diseñados para medir sintomatología del TLP: los 02 estudios con población adolescente hicieron uso del Borderline Personality Features Scale for Children (BPFS-C) (Sharp et al., 2014), 01 estudio usó el Borderline Personality Disorder Severity Index (BPDSI) (Arntz et al., 2003) y 01 estudio utilizó el Borderline Evaluation of Severity over Time (BEST) (Pfohl et al., 2009). Adicionalmente, uno de los estudios incluyó el PAI-BOR (Distel et al., 2009) para medir sintomatología específica del TLP, además de emplear el Brief Symptom Inventory (BSI) (Derogatis, 1975). En la mayoría de estas investigaciones, la sintomatología psicopatológica asociada al TLP era una variable que se incluía dentro de los resultados primarios de la intervención (primary outcomes). Todas las mediciones pre y post intervención evidenciaron una reducción en los síntomas, reforzando la hipótesis de que la TBM es eficaz para reducir la sintomatología psicopatológica de las personas con TLP, tal como había señalado la literatura previa acerca del tema (Vogt, 2018).

Respecto a la efectividad de la TBM frente a otras terapias, dos estudios establecieron una mayor eficacia de la TBM a comparación de otros tipos de psicoterapia. Bales et al. (2015) obtuvieron una mayor reducción de la sintomatología psicopatológica, a los 18 y 36 meses después del inicio del tratamiento, en el grupo de participantes que recibió la TBM en lugar del grupo que participó en otros tipos de psicoterapia. Sin embargo, los autores consideran que este resultado no debe tomarse como indicio de la superioridad de la TBM para el tratamiento del TLP, sino que debe ser interpretado considerando otros factores, como por ejemplo el hecho de que el grupo de pacientes asignados a la TBM presentara una mayor severidad de los síntomas.

Asimismo, Kvarstein et al. (2015) determinaron una mayor eficacia de la TBM a comparación de la psicoterapia psicodinámica más tradicional. Se reportó que, al término de la

intervención, el grupo de pacientes que recibió la TBM obtuvo una reducción significativa en cuanto al malestar causado por la sintomatología. Más aún, los beneficios clínicos asociados a la TBM fueron mayores que los de la psicoterapia psicodinámica tradicional. No obstante, es preciso mencionar que, al tratarse de un estudio longitudinal retrospectivo, las conclusiones deben tomarse con cautela.

Por otro lado, cuatro de las investigaciones analizadas (tres de diseño experimental y una de diseño cuasi experimental) concluyeron que la TBM no reportaba una mayor eficacia frente a otras terapias que emplean otros enfoques, como la TDC (Barnicot & Crawford, 2019), TAU (Beck et al., 2019; Laurensen et al., 2018) o la Terapia grupal de soporte (Jorgensen et al., 2014). Si bien tanto Beck et al. (2019) como Barnicot & Crawford (2019) identifican como una limitación de sus respectivos estudios el hecho de no haber podido realizar un seguimiento de los participantes para poder tener mayor claridad acerca de la efectividad de las terapias a largo plazo, tanto Jorgensen et al. (2014) como Laurensen et al. (2018) realizaron un seguimiento de mayor duración (24 meses en el primer caso y 36 en el segundo) y llegaron a la misma conclusión: la TBM no implica una mayor eficacia en relación con otras terapias que abordan el TLP. A pesar de ello, es necesario que futuros estudios experimentales brinden más información acerca de este punto.

Asimismo, la investigación llevada a cabo por Smits et al. (2022) concluyó que, a los 36 meses luego del inicio del tratamiento, no hubo diferencias significativas entre los efectos de dos de las modalidades más extendidas de la TBM: la TBM en hospital de día (DH) y la TBM en un entorno ambulatorio intensivo (IOP). Empero, mientras los pacientes que recibieron TBM – DH presentaron una mayor reducción de la sintomatología durante el periodo de hospitalización que en el seguimiento posterior, los pacientes que recibieron TBM -IOP mostraron una reducción constante de la sintomatología, durante y después de la intervención. Esto puede deberse, según explican los autores, a que el entorno del hospital de día pudo haber sido percibido como un entorno más seguro y apropiado para la pronta recuperación, a diferencia de un contexto ambulatorio en donde pueden surgir mayor cantidad de dificultades en el día a día, que impliquen más retos y una mayor capacidad para adecuarse a ellos. Debido a ello, será sustancial que investigaciones venideras puedan contrastar e identificar las diferencias entre los entornos más efectivos para la aplicación de la TBM.

Por otra parte, en los dos estudios en los que se aplicó una adaptación de la TBM en población adolescente (Beck et al., 2019; Bo et al., 2016) se obtuvo una reducción de la sintomatología específica del TLP, medida a través del BPFS – C (Sharp et al., 2014) al finalizar el año de tratamiento.

Es de notar que, a diferencia de la mayoría de los estudios previamente examinados, que fueron desarrollados en población adulta, la investigación de Beck et al. (2019) no incluyó sesiones individuales como parte de la intervención diseñada, lo cual pudo haber tenido efecto en las tasas de retención de los participantes (tan solo 43% completaron el tratamiento), tal y como concluyen los autores. A pesar de ello, no se reportaron diferencias significativas entre los resultados de la TBM y el tratamiento estándar (Treatment As Usual o “TAU”) sobre la sintomatología de los adolescentes con TLP. Bo et al. (2016) no pudieron aportar información sobre este punto, dado que el estudio cuasi experimental que desarrollaron tuvo la limitación de no contar con un grupo control, que pudiera ser comparado con el grupo de intervención.

En suma, los estudios incluidos en la presente revisión aplicada dan cuenta del valor clínico que una terapia estructurada como la TBM, de enfoque psicodinámico, puede tener para el tratamiento del TLP. Si bien en la actualidad, la terapia cognitivo conductual es la que más se promueve en los servicios estatales de salud mental - tanto en Perú como en la mayor parte de países de ingresos medios y bajos - (Cabieses, 2013), emplear otras terapias con evidencia científica puede resultar beneficioso en determinados contextos. Al respecto, en esta revisión aplicada se han incluido investigaciones que detallan la eficacia de la TBM para el tratamiento de pacientes con TLP que se encuentran en entornos hospitalarios. Concretamente en Perú, los hospitales especializados en salud mental podrían adoptar el modelo que propone la TBM; no obstante, sería necesario elaborar un análisis de costo-efectividad para determinar si es factible incorporar la TBM en estas instituciones.

Finalmente, se presentaron algunas limitaciones en el desarrollo de esta revisión aplicada. La totalidad de investigaciones incluidas en este trabajo fueron en inglés, ya que aún no se han desarrollado estudios experimentales o cuasi experimentales en entornos de habla hispana para determinar la eficacia de la TBM. Considerando que, en la actualidad, la TBM ha sido difundida en países de Latinoamérica, sería oportuno generar investigaciones que aborden este objetivo.

Asimismo, es de notar que todos los estudios revisados estuvieron compuestos por una mayor proporción de mujeres que de hombres. Si bien esto es consistente con lo planteado por Gabbard (2015) respecto a la mayor prevalencia del TLP en mujeres, estudios posteriores podrían enfocarse concretamente en los efectos de la TBM en una población compuesta mayoritariamente por hombres y así precisar si el sexo de los participantes puede ser una variable que se relacione con alguno de los resultados de la intervención.

Conclusiones

La presente revisión aplicada tuvo el objetivo de conocer si existe una relación entre la Terapia Basada en la Mentalización (TBM) y el Trastorno Límite de la Personalidad (TLP). A partir del análisis y discusión de los artículos seleccionados, se pueden establecer las siguientes conclusiones:

- La TBM ha demostrado tener un efecto significativo en la reducción de la sintomatología psicopatológica en pacientes diagnosticados con TLP.
- La TBM podría ser más efectiva para la reducción de sintomatología psicopatológica de los pacientes con TLP, que otras terapias de enfoque psicodinámico. Será necesario que estudios posteriores puedan plantear el objetivo de comparar intervenciones de corte psicodinámico para aportar mayor evidencia al respecto.
- Asimismo, sería oportuno adaptar la TBM a contextos de habla hispana antes de que pueda incorporarse como una alternativa dentro del sistema de salud público o privado.

Referencias

- American Psychiatric Association. (2014). Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales. DSM-5® (5.ª ed.). Médica Panamericana
- Arntz, A., Van den Hoorn, M.A., Cornelis, J., Verheul, R., Van den Bosch, W., & De Bie, A. (2003) Reliability and validity of the borderline personality disorder severity index [Confiabilidad y validez del índice de severidad del trastorno límite de personalidad]. *Journal of Personality Disorders* 17, 45–59. <https://doi.org/10.1521/pedi.17.1.45.24053>
- Bales, D., Timman, R., Andrea, H., Busschbach, J., Verheul, R., & Kamphuis, J. (2015). Effectiveness of day hospital mentalization-based treatment for patients with severe borderline personality disorder: a matched control study [Efectividad de un tratamiento basado en mentalización en un hospital de día para pacientes con trastorno límite de la personalidad severo]. *Clinical psychology & psychotherapy*, 22(5), 409–417. <https://doi.org/10.1002/cpp.1914>
- Barnicot, K., & Crawford, M. (2019). Dialectical behaviour therapy v. mentalisation-based therapy for borderline personality disorder [Terapia dialéctica conductual versus terapia basada en la mentalización para el tratamiento del trastorno límite de la personalidad]. *Psychological Medicine*, 49(12), 2060–2068. <https://doi.org/10.1017/S0033291718002878>
- Bateman, A. W., & Fonagy, P. (2004). *Psychotherapy for borderline personality disorder: Mentalization based treatment*. [Psicoterapia para el trastorno límite de la personalidad: Tratamiento basado en la mentalización]. Oxford University Press.
- Beck, E., Bo, S., Jørgensen, M. S., Gondan, M., Poulsen, S., Storebø, O. J., Fjellerad Andersen, C., Folmo, E., Sharp, C., Pedersen, J., & Simonsen, E. (2020). Mentalization-based treatment in groups for adolescents with borderline personality disorder: A randomized controlled trial [Tratamiento basado en la mentalización en grupos de adolescentes con trastorno límite de la personalidad: Un ensayo controlado aleatorizado]. *Journal of Child Psychology and Psychiatry, and Allied Disciplines*, 61(5), 594–604. <https://doi.org/10.1111/jcpp.13152>
- Bo, S., Sharp, C., Beck, E., Pedersen, J., Gondan, M., & Simonsen, E. (2017). First empirical evaluation of outcomes for mentalization-based group therapy for adolescents with BPD [Primera evaluación empírica de los resultados de la terapia grupal basada en la mentalización para adolescentes con TLP]. *Personality Disorders: Theory, Research, and Treatment*, 8(4), 396–401. <https://doi.org/10.1037/per0000210>
- Cabieses, B. (2013). At the edge of individual cognitive-behavioural policies: How to walk the public health path to effectively improve population health? [En la cima de las terapias cognitivo-conductuales. ¿Cómo caminar el sendero de la salud pública para mejorar efectivamente la salud de la población?]. *Salud Pública Mexico*, 55, 421-426.
- Campbell, K., Clarke, K., Massey, D., & Lakeman, R. (2020). Borderline Personality Disorder [Trastorno límite de la personalidad]. *International Journal of Mental Health Nursing*, 29. <https://doi.org/10.1111/inm.12737>
- Chanen, A., Sharp, C., Hoffman, P., & Global Alliance for Prevention and Early Intervention for Borderline Personality Disorder (2017). Prevention and early intervention for borderline personality disorder: A novel public health priority [Prevención e intervención temprana en el trastorno límite de la personalidad: Una nueva prioridad de salud pública]. *World Psychiatry: Official Journal of the World Psychiatric Association (WPA)*, 16(2), 215–216. <https://doi.org/10.1002/wps.20429>
- Choi-Kain, L., Finch, E. F., Masland, S. R., Jenkins, J. A., & Unruh, B. T. (2017). What works in the treatment of borderline personality disorder [Lo que funciona en el tratamiento del trastorno límite de la personalidad]. *Current Behavioral Neuroscience Reports*, 4(1), 21–30. <https://doi.org/10.1007/s40473-017-0103-z>
- Carrera, S., Pandolfi, G., Cappelletti, J. Y., Padoani, W., & Salcuni, S. (2018). Oriented mentalization-based treatment for borderline personality disorder patients: Preliminary results at Camposampiero Mental Health Center [Tratamiento basado en mentalización orientado para pacientes con trastorno límite de la personalidad: Resultados preliminares en el centro mental de Camposampiero]. *Research in Psychotherapy (Milano)*, 21(3), 336. <https://doi.org/10.4081/ripppo.2018.336>
- Dattani, S., Ritchie, H., & Roser, M. (2021, agosto). *Mental Health. Our World in Data*. <https://ourworldindata.org/mental-health>
- De Meulemeester, C., Vansteelandt, K., Luyten, P., & Lowyck, B. (2018). Mentalizing as a mechanism of change in the treatment of patients with borderline personality disorder: A parallel process growth modeling approach [La mentalización como mecanismo de cambio en el tratamiento de pacientes con trastorno límite de la personalidad: Un enfoque de modelado de

- crecimiento de procesos paralelos]. *Personality Disorders: Theory, Research, and Treatment*, 9(1), 22–29. <https://doi.org/10.1037/per0000256>
- Defensoría del Pueblo. (2018). *Supervisión de la implementación de la política pública de atención comunitaria y el camino a la desinstitucionalización*. <https://www.defensoria.gob.pe/wp-content/uploads/2018/12/Informe-Defensorial-N%C2%BA-180-Derecho-a-la-Salud-Mental-con-RD.pdf>
- Derogatis, L. R. (1975). *The SCL-90-R*. Clinical Psychometric Research.
- Derogatis, L. R. (1994). *SCL-90-R. Administration, scoring and procedures manual* (3.a ed.). National Computer Systems.
- Distel, M. A., De Moor, M. H. M., & Boomsma, D. I. (2009). Dutch translation of the Personality Assessment Inventory – Borderline Features Scale (PAI-BOR): Norms, factor structure and reliability [Traducción al holandés del Inventario de Evaluación de la Personalidad - escala de características límite (PAI-BOR): Normas, estructura factorial y confiabilidad]. *Psychologie en Gezondheid*, 37, 38–46. <https://doi.org/10.1007/BF03080362>
- Ellison, W., Rosenstein, L., Morgan, T., & Zimmerman, M. (2018). Community and clinical epidemiology of borderline personality disorder [Epidemiología clínica y comunitaria del trastorno límite de la personalidad]. *The Psychiatric Clinics of North America*, 41(4), 561–573. <https://doi.org/10.1016/j.psc.2018.07.008>
- Folmo, E.J., Karterud, S.W., & Kongerslev, M.T. (2019). Battles of the comfort zone: Modelling therapeutic strategy, alliance, and epistemic trust—a qualitative study of mentalization-based therapy for borderline personality disorder [Batallas de la zona de confort: Modelado de estrategia terapéutica, alianza y confianza epistémica: Un estudio cualitativo de la terapia basada en la mentalización para el trastorno límite de la personalidad]. *J Contemporary Psychotherapy*, 49, 141–151. <https://doi.org/10.1007/s10879-018-09414-3>
- Fonagy, P., Luyten, P., & Strathearn, L. (2011). Borderline personality disorder, mentalization, and the neurobiology of attachment [Trastorno límite de la personalidad, mentalización y la neurobiología del apego]. *Infant Mental Health Journal*, 32(1), 47–69. <https://doi.org/10.1002/imhj.20283>
- Geha Dos Santos, G. & Ramos, G. (2018). Patients, problems and borders: Psychoanalysis and borderline cases [Pacientes, problemas y bordes: Psicoanálisis y casos límites]. *Psicologia USP*, 29(2), 285–293. <http://dx.doi.org/10.1590/0103-656420170101>
- Jørgensen, C., Bøye, R., Andersen, D., Blaabjerg, A., & Freund, C., Jordet, H., & Kjølbye, M. (2014). Eighteen months post-treatment naturalistic follow-up study of mentalization-based therapy and supportive group treatment of borderline personality disorder: Clinical outcomes and functioning [Estudio de seguimiento naturalista de dieciocho meses después del tratamiento de la terapia basada en la mentalización y el tratamiento grupal de apoyo del trastorno límite de la personalidad: Resultados clínicos y funcionamiento]. *Nordic Psychology*, 66(4), 254–273. <https://doi.org/10.1080/19012276.2014.963649>
- Kuo, J. R., Khoury, J. E., Metcalfe, R., Fitzpatrick, S., & Goodwill, A. (2015). An examination of the relationship between childhood emotional abuse and borderline personality disorder features: The role of difficulties with emotion regulation [Un examen de la relación entre el abuso emocional infantil y las características del trastorno límite de la personalidad: El papel de las dificultades con la regulación de las emociones]. *Child Abuse & Neglect*, 39, 147–155. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2014.08.008>
- Kvarstein, E.H., Pedersen, G., Urnes, Ø., Hummelen, B., Wilberg, T., & Karterud, S. (2015). Changing from a traditional psychodynamic treatment programme to mentalization-based treatment for patients with borderline personality disorder – Does it make a difference? [Cambiar de un programa de tratamiento psicodinámico tradicional a un tratamiento basado en la mentalización para pacientes con trastorno límite de la personalidad: ¿Hace alguna diferencia?]. *Psychology Psychotherapy Theory*, 88(1), 71–86. <https://doi.org/10.1111/papt.12036>
- Lange, A., & Appelo, M. T. (2007). *Korte Klachten Lijst: KKL [Lista breve de síntomas: KKL]*. Bohn Stafleu Van Loghum.
- Laurenssen, E. M. P., Luyten, P., Kikkert, M. J., Westra, D., Peen, J., Soons, M. B. J., van Dam, A. M., van Broekhuizen, A. J., Blankers, M., Busschbach, J. J. V., & Dekker, J. J. M. (2018). Day hospital mentalization-based treatment v. specialist treatment as usual in patients with borderline personality disorder: Randomized controlled trial [Tratamiento basado en la mentalización en hospitales de día versus tratamiento especializado habitual en pacientes con trastorno límite de la personalidad: Ensayo controlado aleatorizado]. *Psychological Medicine*, 48(15), 2522–2529. <https://doi.org/10.1017/S0033291718000132>
- Paris, J. (2014). *Handbook of borderline personality disorder in children and adolescents* [Manual del trastorno límite de la personalidad en niños y adolescentes]. Springer. https://doi.org/10.1007/978-1-4939-0591-1_2
- Patel, V. (2014). Why mental health matters to global health [Por qué la salud mental importa a la salud global]. *Transcultural Psychiatry*, 51(6), 777–789. <https://doi.org/10.1177/1363461514524473>
- Pedrero, E.J., Puerta, C., Segura, I., & Martínez, S. (2004). Evolución de la sintomatología psicopatológica de los drogodependientes a lo largo del tratamiento. *Trastornos Adictivos*, 6, 175–191.
- Pfohl, B., Blum, N., St. John, D., McCormick, B., Allen, J., & Black, D.W. (2009). Reliability and validity of the Borderline Evaluation of Severity Over Time (BEST): A self-rated scale to measure severity and change in persons with borderline personality disorder [Fiabilidad y validez de la Evaluación límite de la gravedad a lo largo del tiempo (BEST): Una escala autoevaluada para medir la gravedad y el cambio en personas con trastorno límite de la personalidad]. *Journal of Personality Disorders*, 23, 281–293. <https://doi.org/10.1521/pedi.2009.23.3.281>
- Shah, R., & Zanarini, M. C. (2018). Comorbidity of borderline personality disorder [Comorbilidad del trastorno límite de la personalidad]. *Psychiatric Clinics of North America*, 41(4), 583 – 593. <https://doi.org/10.1016/j.psc.2018.07.009>
- Sharp, C., Steinberg, L., Temple, J., & Newlin, E. (2014). An 11-item measure to assess borderline traits in adolescents: Refinement of the BPFSC using IRT [Una medida de 11

- ítems para evaluar rasgos límite en adolescentes: Refinamiento del BPFSC usando IRT]. *Personality Disorders: Theory, Research, and Treatment*, 5(1), 70–78. <https://doi.org/10.1037/per0000057>
- Sjåstad, H. N., Gråwe, R. W., & Egeland, J. (2012). Affective disorders among patients with borderline personality disorder [Trastornos afectivos en pacientes con trastorno límite de la personalidad]. *PloS One*, 7(12). <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0050930>
- Smits, M., Feenstra, D., & Bales, D. (2022). Day hospital versus intensive outpatient mentalization-based treatment: 3-year follow-up of patients treated for borderline personality disorder in a multicentre randomized clinical trial [Hospital de día versus tratamiento intensivo ambulatorio basado en la mentalización: Seguimiento de 3 años de pacientes tratados por trastorno límite de la personalidad en un ensayo clínico aleatorizado multicéntrico]. *Psychological Medicine*, 52, 485–495. <https://doi.org/10.1017/S0033291720002123>
- Soler, J., Casellas, E., Pascual, J., Schmidt, C., Domínguez, E., Cebolla, A., Alvear, D., Muro, 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 [Avanzando en el tratamiento del trastorno límite de la personalidad de larga duración: Un estudio de viabilidad y aceptabilidad de una intervención de habilidades ampliada basada en DBT]. *Borderline Personality Disorder and Emotion Dysregulation*, 9(1), 34. <https://doi.org/10.1186/s40479-022-00204-x>
- Stefana, A. (2015). Adolph Stern, father of term “borderline personality” [Adolph Stern, padre del término “personalidad límite”]. *Minerva Psichiatrica*, 56, 95. https://www.researchgate.net/publication/284733558_Adolph_Stern_father_of_term_borderline_personality
- Stoffers, J. M., Völm, B. A., Rücker, G., Timmer, A., Huband, N., & Lieb, K. (2012). Psychological therapies for people with borderline personality disorder [Terapias psicológicas para gente con trastorno límite de la personalidad]. *The Cochrane Database of Systematic Reviews*, 8. <https://doi.org/10.1002/14651858.CD005652.pub2>
- Taubner, S., & Volkert, J. (2019). Evidence-based psychodynamic therapies for the treatment of patients with borderline personality disorder [Terapias psicodinámicas basadas en la evidencia para el tratamiento de pacientes con trastorno límite de la personalidad]. *Clinical Psychology in Europe*, 1(2), 1-20. <https://doi.org/10.32872/cpe.v1i2.30639>
- Temes, C. M., Frankenburg, F. R., Fitzmaurice, G. M., & Zanarini, M. C. (2019). Deaths by suicide and other causes among patients with borderline personality disorder and personality-disordered comparison subjects over 24 Years of prospective follow-up [Muertes por suicidio y otras causas entre pacientes con trastorno límite de la personalidad y sujetos de comparación con trastornos de la personalidad durante 24 años de seguimiento prospectivo]. *The Journal of Clinical Psychiatry*, 80(1). <https://doi.org/10.4088/JCP.18m12436>
- Ten Have, M., Verheul, R., Kaasenbrood, A., Van Dorsselaer, S., Tuijthof, M., Kleinjan, M., & De Graaf, R. (2016). Prevalence rates of borderline personality disorder symptoms: A study based on the Netherlands Mental Health Survey and Incidence Study-2 [Tasas de prevalencia de los síntomas del trastorno límite de la personalidad: Un estudio basado en la Encuesta de Salud Mental de los Países Bajos y el Estudio de Incidencia-2]. *BMC Psychiatry*, 16, 249. <https://doi.org/10.1186/s12888-016-0939-x>
- Urrutia, G., & Bonfill, X. (2013). The PRISMA statement: A step in the improvement of the publications of the Revista Española de Salud Pública [La declaración PRISMA: un paso en la mejora de las publicaciones de la Revista Española de Salud Pública]. *Revista Española de Salud Pública*, 87(2), 99-102. <https://doi.org/10.4321/S113557272013000200001>
- Vogt, K.S., & Norman, P. (2018). Is mentalization-based therapy effective in treating the symptoms of borderline personality disorder? A systematic review [¿Es la terapia basada en la mentalización efectiva para tratar los síntomas del trastorno límite de la personalidad?]. *Psychology Psychotherapy Theory Practice*, 92, 441-464. <https://doi.org/10.1111/papt.12194>
- Weight, E. & Kendal, S. (2013). Staff attitudes towards inpatients with borderline personality disorder [Actitudes del personal hacia los pacientes con trastorno límite de la personalidad]. *Mental Health Practice*, 17 (3), 34-38. <http://dx.doi.org/10.7748/mhp2013.11.17.3.34.e827>
- Winsper, C., Bilgin, A., Thompson, A., Marwaha, S., Chanen, A., Singh, S., Wang, A., & Furtado, V. (2020). The prevalence of personality disorders in the community: A global systematic review and meta-analysis [La prevalencia de trastornos de personalidad en la comunidad: Una revisión sistemática global y meta-análisis]. *British Journal of Psychiatry*, 216(2), 69–78. <http://dx.doi.org/10.1192/bjp.2019.166>

ENTREGA 2

INFORME DE ORIGINALIDAD

6%

INDICE DE SIMILITUD

6%

FUENTES DE INTERNET

1%

PUBLICACIONES

3%

TRABAJOS DEL
ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1	Submitted to Universidad de Lima Trabajo del estudiante	1%
2	www.guiasalud.es Fuente de Internet	1%
3	vbook.pub Fuente de Internet	1%
4	www.frontiersin.org Fuente de Internet	1%
5	vsip.info Fuente de Internet	1%
6	C. López-Soler, M. Castro, L.R. Daset, M. Alcántara, V. Fernández, M. Prieto, J.C. Puerto. "CONSECUENCIAS DEL MALTRATO GRAVE INTRAFAMILIAR EN LA INFANCIA: CONCEPTUALIZACIÓN Y DIAGNÓSTICO DE LAS REACCIONES POSTRAUMÁTICAS COMPLEJAS", Ciencias Psicológicas, 2015 Publicación	1%
7	repositorio.uca.edu.ar Fuente de Internet	

<1 %

8

bpintot-bismarck.blogspot.com

Fuente de Internet

<1 %

9

Submitted to Universidad Internacional de la Rioja

Trabajo del estudiante

<1 %

Excluir citas

Activo

Excluir coincidencias < 20 words

Excluir bibliografía

Activo