

Universidad de Lima
Facultad de Psicología
Carrera de Psicología



LA TDC FRENTE A CONDUCTAS QUE ATENTAN LA VIDA DE PACIENTES CON RASGOS/DIAGNÓSTICO TLP

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

Micaela Denisse Rebata Chavez

20123039

Asesor

Jessica Alicia Grieve Ramírez-Gastón

Lima – Perú
Marzo de 2022



**TDC IN THE FACE OF LIFE-THREATENING
BEHAVIORS OF PATIENTS WITH TLP
TRAITS/DIAGNOSIS**

TABLA DE CONTENIDO

RESUMEN.....	vii
ABSTRACT.....	viii
CAPÍTULO I: INTRODUCCIÓN	3
CAPÍTULO II: MÉTODO	70
2.1 Criterios de elegibilidad	
¡Error! Marcador no definido.0	
2.1.1 Criterios de inclusión	
¡Error! Marcador no definido.0	
2.1.2 Criterios de exclusión	
¡Error! Marcador no definido.0	
2.2 Estrategia de búsqueda	
¡Error! Marcador no definido.1	
CAPÍTULO III: RESULTADOS	
¡ERROR! MARCADOR NO DEFINIDO.3	
CAPÍTULO IV: DISCUSIÓN.....	20
CONCLUSIONES.....	24
REFERENCIAS	23

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 3.1. Análisis de los estudios seleccionados ¡Error! Marcador no definido.

Tabla 3.2. Continuación del análisis de los estudios seleccionados..... 14



ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 2.1. Diagrama de flujo..... 12



RESUMEN

El Trastorno límite de la personalidad muestra como característica diagnóstica la conducta suicida siendo esta la segunda causa de muerte a nivel mundial con edades de 15 – 29 años evidenciando que más de 800 000 personas se quitan la vida al año (Boggiano & Gagliesi, 2018). Asimismo, se estima que entre el 10-40% de las personas que comenten el acto suicida han realizado conductas autolesivas anteriormente. (Boggiano & Gagliesi, 2018). Por lo tanto, esta investigación tuvo como objetivo evaluar la efectividad de la terapia dialéctica conductual (TDC) en las conductas que atentan contra la vida (autolesiones e ideación /intención suicida) en personas con rasgos/diagnóstico TLP. La metodología empleada fue una revisión aplicada bajo los lineamientos PRISMA (Urrutia & Bonfill, 2013), especificando los criterios de elegibilidad, estrategias de búsqueda y flujograma. Los resultados permiten señalar que la terapia evidencia ser efectiva frente a las conductas que atentan contra la vida de personas con rasgos/diagnóstico TLP. Se analizaron los resultados de las diez investigaciones revisadas y se encontró que la terapia dialéctica conductual era efectiva para la disminución de las conductas autolesivas y las conductas suicidas. Se sugiere una modalidad temporal de intervención más breve, pero eficaz de la terapia completa.

Palabras claves: Terapia Dialectico Conductual, autolesiones, suicidio, trastorno límite de la personalidad.

ABSTRACT

Borderline personality disorder shows as a diagnostic feature suicidal behavior being this the second leading cause of death worldwide with ages 15 - 29 years evidencing that more than 800 000 people take their own lives per year (Boggiano & Gagliesi, 2018). Likewise, it is estimated that between 10-40% of people who commit the suicidal act have previously engaged in self-injurious behaviors. (Boggiano & Gagliesi, 2018). Therefore, this research aimed to evaluate the effectiveness of dialectical behavior therapy (DBT) on life-threatening behaviors (self-injury and suicidal ideation/intention) in people with BPD traits/diagnosis. The methodology used was a review applied under the PRISMA guidelines (Urrutia & Bonfill, 2013), specifying the eligibility criteria, search strategies and flowchart. The results allow pointing out that the therapy evidences to be effective against life-threatening behaviors in people with BPD traits/diagnosis. The results of the ten investigations reviewed were analyzed and dialectical behavior therapy was found to be effective in reducing self-injurious and suicidal behaviors. A shorter, but effective temporary modality of intervention of comprehensive therapy is suggested.

Key words: Dialectical Behavior Therapy, self-injury, suicide, borderline personality disorder.

CAPÍTULO I: INTRODUCCIÓN

Se estima que el 2% de la población general presenta el Trastorno límite de la personalidad (TLP) y aproximadamente en la población clínica se eleva hasta el 10% (DSM-IV-TR (American Psychiatric Association [APA], 2000). Los pacientes diagnosticados con TLP son los más frecuentes en el uso de los Servicios de Salud Mental (Leichsenring et al., 2011). Este trastorno presenta una alta comorbilidad con otros trastornos de salud (75%), dentro de los cuales se encuentran los trastornos depresivos, la ansiedad, consumo de sustancias y trastornos de la conducta alimentaria (TCA) (Barrachina et al., 2011).

El TLP muestra como característica diagnóstica la conducta suicida, siendo esta la segunda causa de muerte a nivel mundial en edades de 15 – 29 años, evidenciando que más de 800 000 personas se quitan la vida al año (Boggiano & Gagliosi, 2018). El 92% de las personas que han realizado conductas suicidas presentan trastornos psiquiátricos. El 90% de personas con trastornos se encuentran en países de alto nivel económico, mientras que en países con mediano y bajo ingreso económico el porcentaje es menor (30% - 80%) (Pabón, 2021). El riesgo suicida aumenta de 4 a 25 veces en una persona que presenta algún trastorno mental frente a la población sin algún desorden (Pabón, 2021).

En la última década, se ha identificado adolescentes con alto riesgo de autolesionarse o cometer suicidio, siendo esta la tercera causa de muerte entre los jóvenes de 10 – 18 años. Entre un 10-40% de adolescentes que cometen suicidio tuvieron intentos fallidos anteriormente (Zaragozano, 2017). Se ha calculado que el 50% de las personas que realizan autolesiones están diagnosticadas con algún trastorno mental, probablemente siendo este el TLP (Zaragozano, 2017).

Según Lara (2019), el Ministerio de la Salud (MINSa) registró en el Perú 1 390 intentos de suicidio entre enero y julio del 2019, dentro de los cuales el 74% de estos casos corresponde a personas entre 12 a 29 años. En el país se registró cinco suicidios por cada 100,000 habitantes, lo cual significa que cada año mueren 1,000 personas por

suicidio, de dos a tres personas diariamente, siendo los jóvenes la población con mayor riesgo de cometer suicidio (Andina, 2019)

En el Perú, el Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI, 2016) realizó un Censo Nacional de Población de los Centros Juveniles de Diagnóstico y Rehabilitación, en el cual se evidenció que el 0.8% presentaba el trastorno límite de la personalidad. Asimismo, el Dr. Humberto Castillo Martell, a través de indicadores señaló que se calcula que el 5% de las personas del territorio peruano podrían mostrar rasgos significativos del TLP (Instituto Nacional de Salud Mental "Honorio Delgado- Hideyo Noguchi" [INSM], 2015).

Una de las causas que genera el mantenimiento de las conductas que atentan contra la vida de las personas con TLP es la alta rotación de los consultantes con este diagnóstico por los servicios de salud mental y por los diversos profesionales. El 72% de pacientes con TLP han sido hospitalizados y el 97% ha llevado a cabo tratamiento con diferentes especialistas (Linehan et al., 2006).

Lo mencionado anteriormente, muestra una problemática existente: la dificultad para brindar un tratamiento efectivo a las personas con este diagnóstico. Uno de los problemas centrales del tratamiento es la relación entre paciente – terapeuta, ya que dichos profesionales mencionan tener dificultades para general una alianza terapéutica (Gagliesi, 2012).

Siguiendo con esta línea, el acceso a la terapia dialéctica conductual, la cual es considerada actualmente como la terapia con mayor eficacia en las personas con TLP (Chapman, 2019), resulta ser una problemática para los pacientes debido a las limitaciones económicas, no contar con centros de salud cercanos, pocos profesionales formados bajo este enfoque, etc (Boggiano & Gagliesi, 2018).

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2020), en el Perú se cuenta con un número reducidos de especialistas en la salud mental, con aproximadamente 3 psiquiatras y 10 psicólogos por cada 100 000 habitantes, sumándole la problemática del centralismo de la atención en la salud mental.

Debido a lo mencionado anteriormente es de suma importancia contar con mayor número de profesionales que utilicen este tratamiento en sus intervenciones, ya que una indicada evaluación y tratamiento a los consultantes con ideación e intentos suicidas es

imprescindible para impedir el aumento en hospitalizaciones y suicidios consumados (Boggiano & Gagliesi, 2018).

Otra de las causas según diversos estudios es el diagnóstico tardío, la evolución del trastorno y la desinformación a los familiares sobre el paciente en cuestión aumentan los niveles de carga y depresión (Fernández-Felipe et al., 2022). La mitad de todos los trastornos mentales empiezan a manifestarse a los 14 años, pero en la mayoría de los casos no se detectan ni se realizan tratamientos (Acevedo et al., 2020).

De esta forma, se puede evidenciar la importancia de intervenir frente a la problemática mencionada, ya que los trastornos mentales elevan de manera significativa la realización de una conducta autolesiva (Pabón, 2021). Asimismo, se estima que el 70% de las personas con desregulación emocional realizan conductas autolesivas y entre el 8 – 10% llevan a cabo el suicidio (Zaragozano, 2017).

Otra consecuencia de alta relevancia es que el TLP provoca problemas no solo en el paciente sino también en sus familias, debido a ello es importante que tanto el entorno como el consultante reciban un tratamiento especializado, ya que los familiares de dichas personas son más propensos a desarrollar problemas psicológicos (Fernández-Felipe et al., 2022). Además, los porcentajes de suicidio no han disminuido en los últimos años y los ensayos clínicos respecto al tema son bastante escasos, por lo que abordar la efectividad de la terapia dialéctica conductual frente a las conductas que atentan contra la vida en personas con TLP debe ser considerada como alta prioridad (Altamirano et al., 2020)

Diversos estudios epidemiológicos evidencian que el 60 – 70% de las personas diagnosticadas con TLP realizan intentos suicidas y se evidencia un promedio de 3.3 intentos de suicidio a lo largo de su vida (Vera et al., 2019). En estos consultantes, las crisis tienden a ser frecuentes y se vuelven un motivo de consulta de suma gravedad. En estas crisis se muestran síntomas y comportamientos con alto riesgo suicida, como autolesiones, pensamientos suicidas, planificación e intentos de quitarse de vida (Vera et al., 2019).

Además, se puede evidenciar una gran problemática frente a los insuficientes recursos económicos establecidos a la atención de la salud mental. En el año 2019, se asignaron 21 millones de soles al sector de la salud, de los cuales solo 318 millones para

la atención de la salud mental, representando el 1.5% del total del presupuesto (OMS, 2020).

Las conductas que atentan contra la vida del paciente presentan un impacto en el ámbito familiar, social y escolar, esto se debe a la desregulación interpersonal, la cual es una característica en las personas con TLP, y además porque el entorno no sabe cómo actuar frente a estas situaciones (Mazza et al., 2016). Asimismo, las familias están expuestas a estas conductas que realizan los pacientes y al no contar con herramientas para manejarlas suelen tener respuestas invalidantes o poco habilidosas frente a estas crisis, lo cual termina siendo un refuerzo que incrementa el uso de estas conductas en los pacientes (Gagliesi et al., 2008).

Luego de definir la problemática, es importante definir las variables de interés para esta investigación. El fenómeno de la ideación y la intención suicida se puede entender como un conjunto de comportamientos realizados por la persona, que al llevarlos a cabo tiene la intención de quitarse la vida (Pabón, 2021).

Dentro de la conducta suicida se encuentra los pensamientos suicidas, la planeación de atentar contra la vida, intentar el suicidio o realizar el acto suicida. Debido a esto, el intento de quitarse la vida se explica como toda conducta que no causa la muerte, pero que de igual manera atenta contra la vida de la persona (OMS, 2014).

Otra conducta que atenta contra la vida son las autolesiones. Según el DSM-5 las autolesiones sin intención suicida son conductas que se realizan de manera intencional, las cuales ocasionan lesiones superficiales en distintas partes del cuerpo. Estas conductas usualmente se realizan con el objetivo de aliviar emociones intensas o pensamientos desagradables (APA, 2013; Boggiano & Gagliesi, 2018). Se estima que entre el 10-40% de las personas que comenten el acto suicida lo han intentado anteriormente, por lo que al evaluar las conductas autolesivas se debe tener en cuenta la letalidad, la motivación y los antecedentes (Boggiano & Gagliesi, 2018).

La terapia Dialéctica Conductual (TDC) desarrollada por Linehan en el año 1980, es considerada como el tratamiento más común para trabajar con pacientes que presenten TLP (Swales & Dunkley, 2019). Este tratamiento aborda los síntomas de desregulación emocional y conductual que con frecuencia desencadenan suicidios y conductas autolesivas. La TDC se encuentra dentro de las terapias de tercera generación e incorpora

el enfoque cognitivo conductual haciendo hincapié en el contexto y la función (Hayes et al., 2011).

Se puede evidenciar que una de las principales bases del TDC es la filosofía dialéctica, la cual pone énfasis en el equilibrio entre aceptación y cambio. Lo cual indica que el cambio ocurrirá únicamente en un entorno de aceptación y validación. Es por ello, que se busca el balance de aceptar la desregulación emocional y así mismo el trabajar para cambiar ciertas conductas y aprender habilidades que puedan ayudar a regular emociones y vivir una vida que valga la pena ser vivida (Astrachan-Fletcher & Maslar, 2009; Chapman & Gratz, 2015).

Linehan en el año 1991, realizó una investigación buscando evaluar la eficacia de un tratamiento usual solo con participantes mujeres que cumplieran con los criterios de TLP y tenían antecedentes de conductas autolesivas e intentos de suicidio. Estos participantes fueron expuestos a dos tratamientos, el diseño experimental de TDC y el Tratamiento Usual (TU) ambos tratamientos tuvieron una duración de un año (Boggiano & Gagliesi, 2018). Al finalizar este estudio los participantes expuestos al tratamiento TDC demostraron una reducción significativa en las conductas autolesivas, mayor adherencia al tratamiento, reducción significativa de los días de hospitalización y disminución del riesgo suicida (83% de los participantes continuaban en tratamiento TDC, mientras que solo el 43% continuaban en el tratamiento TU) (Boggiano & Gagliesi, 2018).

Vásquez-Dextre, (2016) explica las 5 modalidades de la TDC:

1. Terapia Individual: Esta es la parte que vincula las otras modalidades, es la parte fundamental del tratamiento. Se lleva a cabo semanalmente. Tiene como objetivo buscar que el paciente generalice las habilidades que aprende en el entrenamiento en su vida cotidiana.
2. Entrenamiento en habilidades: Se da de manera semanal y es dirigido por dos especialistas, de preferencia que no sea el terapeuta individual de alguno de los participantes. Consta de 4 módulos: aceptación radical, regulación emocional, efectividad interpersonal y conciencia plena. Cada uno de estos módulos tiene una duración de aproximadamente 2 meses. Se busca que los pacientes sean capaces de llevar a cabo conductas habilidosas en los diferentes ambientes.

3. Coaching telefónico: Fuera de las sesiones, el paciente se puede comunicar con el terapeuta telefónicamente, bajo límites conversados previamente con el especialista. Este factor tiene 4 objetivos: darle la oportunidad al paciente de disminuir conductas suicidas, y autolesivas, que el paciente desarrolle la habilidad de pedir ayuda, generalizar habilidades y reparar relación en caso sea necesario.
4. Terapia de familiares y allegados: Este tiene una duración de 3 meses, se brinda de manera semanal, y se abordan temas de psicoeducación, habilidades y afrontamiento de crisis. El taller es útil para el entorno del paciente, ya que los familiares no cuentan con herramientas habilidosas y pueden tener conductas y respuestas invalidantes para el paciente.
5. Reunión de supervisión de Equipo: Este factor tiene el objetivo de cuidar a los terapeutas y así evitar el “burnout”. Además, sirve para supervisar casos y recibir ayuda de los demás profesionales.
6. Por otro lado, Rathus y Miller (como se citó MacPherson et al., 2012), realizaron una adaptación de la TDC a TDC para adolescentes (TDC-A) que presentaban ideas o comportamientos suicidas. (MacPherson et al., 2012). Esta adaptación le brinda a la familia del paciente un rol activo en el tratamiento (Soler et al., 2016). Se pueden evidenciar algunos ajustes en la TDC -A frente a la TDC estándar:
 7. Los padres realizan el taller multifamiliar con los pacientes para lograr la generalización de las conductas esperadas y reforzar las habilidades aprendidas en casa; además, al ser parte del tratamiento pueden hacer uso del coaching telefónico con los entrenadores del taller (MacPherson et al., 2012).
 8. Dentro de la terapia individual, de ser necesario se destinan de 3 a 4 sesiones para terapia familiar. (MacPherson et al., 2012) Se pueden llevar a cabo temas de psicoeducación, habilidades, afrontamiento de crisis, etc. Esto es con la intención de mejorar la comunicación familiar y que se logre entender el trastorno brindándole apoyo al consultante (Vásquez-Dextre, 2016).
 9. Para el taller multifamiliar, se agregó un quinto módulo llamado “el camino del medio”, el cual se enfoca en enseñar la habilidad de autovalidación y validación a los demás, principios de comportamientos y dilemas dialécticos (MacPherson et al., 2012).
 10. La duración del taller multifamiliar es de 16 semanas, logrando que sea más atractivo para el adolescente (MacPherson et al., 2012).

Todos los ensayos clínicos aleatorios realizados que se aplicó la TDC, han concluido que es la terapia más efectiva frente a otros tratamientos y que es la más efectiva en la disminución de la conducta suicida y el número de intentos. Seguramente la terapia dialéctica conductual es el mejor tratamiento para las personas con TLP (Aznar & Berlanga, 2007).

El objetivo de la presente investigación es probar la eficacia de la terapia dialéctica conductual en la disminución de las conductas que atentan contra la vida en personas con rasgos o el diagnóstico del trastorno límite de la personalidad. Con relación a ello, se plantea la siguiente pregunta de investigación: ¿La intervención terapia dialéctica conductual es efectiva para la disminución de conductas que atentan contra la vida en personas con rasgos o diagnóstico del trastorno límite de personalidad?



CAPÍTULO II: MÉTODO

2.1 Criterios de elegibilidad

2.1.1 Criterios de inclusión

Para la siguiente revisión aplicada se utilizaron las bases de datos SCOPUS, Web of Science y EBSCO host, de estas fueron seleccionados los estudios que cumplieron con los siguientes criterios de inclusión: a) estudios empíricos cuantitativos que busquen demostrar la efectividad de la Terapia dialéctica conductual frente a las conductas que atentan contra la vida en personas con rasgos o el diagnóstico TLP. b) Antigüedad máxima de 6 años; del 2016 al 2022, para así poder evidenciar la problemática en la actualidad, ya que con el paso de los años se pueden observar grandes cambios. c) Instrumentos de medición con evidencias de la validez y confiabilidad de estos y de los resultados. d) Estudios que especifiquen la población evaluada e) Estudios redactados en inglés.

2.1.2 Criterios de exclusión

Además, de no cumplir con los criterios de inclusión anteriormente mencionados, a) No se tomaron en cuenta estudios sistemáticos o metaanálisis, revisiones cualitativas y estudios publicados con más de 6 años de antigüedad b) No se incluyó capítulos de libros ni manuales, ya que se busca datos empíricos que hayan pasado por un proceso riguroso de revisión como lo que ocurre en general en revistas de alto impacto.

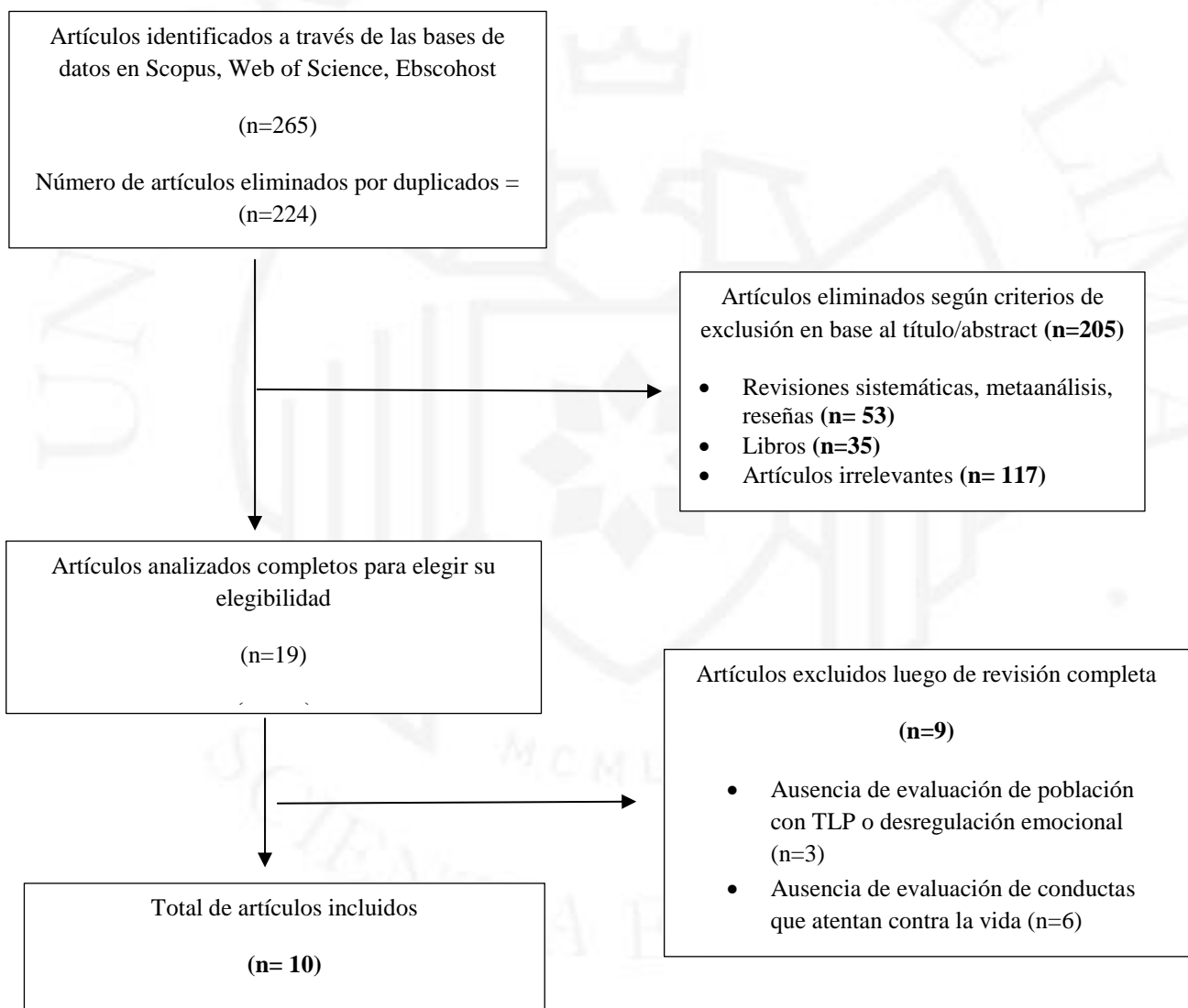
2.2 Estrategia de búsqueda

La búsqueda se realizó en enero del 2022, en las bases de datos mencionadas anteriormente. Se utilizaron las siguientes palabras claves: *dialectical behavioral therapy, suicide, self-harm, effectiveness, emotional dysregulation*. Estas palabras claves se utilizaron bajo las siguientes combinaciones: (“*effectiveness*” AND “*dialectical behavior therapy*” AND (“*Self – harm*” OR “*suicide*”)); (“*effectiveness*” AND “*dialectical behavior therapy*” AND “*emotional dysregulation*”)

El proceso de la búsqueda aplicada consideró algunas de las indicaciones de la guía PRISMA (Urrutia & Bonfill, 2013) obteniendo como resultado 265 referencias, lo cual permitió seleccionar 10 artículos en base a los criterios de inclusión y exclusión mencionados en párrafos anteriores (ver Figura 2.1). En la Figura 2.1, se muestra el flujograma en el cual aparece de manera resumida el proceso de búsqueda de los artículos analizados y seleccionados.

Figura 2.1

Diagrama de flujo



CAPÍTULO III: RESULTADOS

El análisis de los diez artículos se organiza en torno a las siguientes variables: Autor, año, título, modelo teórico, diseño, muestra, instrumentos y resultados. Esta estructura permitirá posteriormente comprender mejor las similitudes y diferencias entre los aportes. Adicionalmente, se presenta una síntesis de cada investigación con los hallazgos principales vinculados al objetivo de este trabajo.

Tabla 3.1

Análisis de estudios seleccionados

Autor	Año	Título	Modelo Teórico		Diseño
McMain et al.	2016	A randomized trial of brief dialectical behavior therapy skills training in suicidal patients suffering from borderline disorder	Teoría Conductual	Dialectico	experimental
Santamarina-perez et al.	2020	Adapted Dialectical Behavior Therapy for Adolescents with a High Risk of Suicide in a Community Clinic: A Pragmatic Randomized Controlled Trial	Teoría Conductual	Dialectico	experimental
Rizvi & Fitzpatrick	2019	Changes in suicide and non-suicidal self-injury ideation and the moderating role of specific emotions over the course of dialectical behavior therapy	Teoría Conductual	Dialectico	Cuasi experimental
Mehlum et al.	2016	Dialectical Behavior Therapy Compared With Enhanced Usual Care for Adolescents With Repeated Suicidal and Self-Harming Behavior: Outcomes Over a One-Year Follow-Up	Teoría Conductual	Dialectico	experimental
Barnicot & Crawford	2018	Dialectical behaviour therapy v. mentalisation-based therapy for borderline personality disorder	Teoría Conductual	Dialectico	cuasi experimental

(continúa)

(continuación)

Autor	Año	Título	Modelo Teórico	Diseño
Buerger et al.	2018	Differential change of borderline personality disorder traits during dialectical behavior therapy for adolescents	Teoría Conductual Dialectico	experimental
Andreasson et al.	2016	Effectiveness of dialectical behavior therapy versus collaborative assessment and management of suicidality treatment for reduction of self-harm in adults with borderline personality traits and disorder—a randomized observer-blinded clinical trial	Teoría Conductual Dialectico	experimental
McMain et al.	2018	Outcome trajectories and prognostic factors for suicide and self-harm behaviors in patients with borderline personality disorder following one year of outpatient psychotherapy	Teoría Conductual Dialectico	experimental
Lin et al.	2018	The Effectiveness of Dialectical Behavior Therapy Skills Training Group Vs. Cognitive Therapy Group on Reducing Depression and Suicide Attempts for Borderline Personality Disorder in Taiwan	Teoría Conductual Dialectico	experimental
Adrian et al.	2019	Predictors and moderators of recurring self-harm in adolescents participating in a comparative treatment trial of psychological interventions	Terapia Conductual Dialectico	experimental

Nota: TDC= dialectical behavioral therapy; NSSI= conductas autolesivas sin intención suicida

Tabla 3.2*Continuación análisis de los estudios seleccionados*

Autor	Muestra	Instrumentos de medición de las conductas que atentan contra la vida	Resultados	Tiempo de intervención en la terapia TDC
McMain et al.	N =84 (18-60 años)	The clinician-administered Lifetime Suicide Attempt Self-Injury Interview (LSASI) La LSASI Fiabilidad entre los evaluadores (0,87-0,98) Autoinforme Deliberate Self-Harm Inventory (DSHI) $\alpha=0.82$	Los participantes de TDC mostraron mayores reducciones que los participantes que se encontraban en el grupo de lista de espera en las conductas suicidas y (NSSI)	20 semanas de taller de habilidades
Santamarina-perez et al.	N= 35 (12-17 años)	Columbia-Suicide Severity Rating Scale (C-SSRS) No reporta Suicidal Ideation Questionnaire (SIQ-JR) No reporta	La TDC demostró ser efectiva para disminución de NSSI y también en las puntuaciones del Suicidal Ideation Questionnaire (SIQ-JR)	16 semanas
Rizvi & Fitzpatrick	N=73 (18 años a más)	The Self-Injurious Thoughts and Behaviors Interview Fiabilidad inter – observadores en el rango de 1.0	La TDC redujo eficazmente varias facetas de la ideación suicida (IS)	6 meses
Mehlum et al.	N=77 (12 – 18 años)	Suicidal Ideation Questionnaire–Junior (SIQ-Jr) No reporta	La TDC reduce a largo plazo las autolesiones y una recuperación más rápida de la ideación suicida.	19 semanas
Barnicot & Crawford	N=90 M = 31 años	The Suicide Attempt Self Injury Interview (SASII) Buena fiabilidad entre los evaluadores y una adecuada validez concurrente (Linehan et al., 2006 como se citó en Barnicot & Crawford, 2018)	Los participantes que recibieron TDC mostraron un descenso en los incidentes de autolesión	12 meses

(continúa)

(continuación)

Autor	Muestra	Instrumentos de medición de las conductas que atentan contra la vida	Resultados	Tiempo de intervención en la terapia TDC
Buerger et al.	N=72 (12-17 años)	The Self-Injurious Thoughts and Behaviors Interview (SITBI-G; Nock et al., 2007) No reporta	Las mejoras tras el tratamiento con TDC-A se relacionaron predominantemente con los síntomas agudos o conductuales, como los intentos de suicidio, las NSSI	25 sesiones individuales 20 sesiones de taller de habilidades
Andreasson et al.	N=108 (18 - 65 años)	The Suicide Attempt and Self-Injury Interview (SASII) No reporta Beck Suicide Ideation Scale No reporta	La TDC demostró una reducción de las autolesiones y la ideación suicida	16 semanas
McMain et al.	N=180 (18 - 60 años)	The Suicide Attempt and Self Injurious Behavior Interview (SASII; Linehan, Comtois, Brown, Heard, & Wagner, 2006) Alta fiabilidad entre evaluadores con correlaciones intraclase de 0,81 a 0,98.	Los resultados mostraron que la TDC tenía una respuesta favorable ante el suicidio y las conductas autolesivas	2 años
Lin et al	N=82	Chinese version of the Modified Schedule of Affective Disorders and Schizophrenia-Lifetime (CMSADS-L) La confiabilidad inter-agente del CMSADS-L fue buena (Huang et al., 2004). Adult Suicidal Ideation Questionnaire - shortened version (ASIQ-S) $\alpha = .88$	El taller de grupo de habilidades del TDC mostró reducción en los reintentos de suicidio	6 meses
Adrian et al.	N=173 M = 14.89 años	Suicide Attempt and Self-Injury Interview (SASII). No reporta The Suicidal Ideation Questionnaire – Junior (SIQ-JR) No reporta	Los adolescentes demostraron el mayor cambio en conductas autolesivas durante el tratamiento de TDC	6 meses

A continuación, se presentará una síntesis de cada una de las investigaciones mencionadas. En donde se observará las similitudes entre los artículos teniendo en cuenta la población, país e instrumento. Con respecto a los países, las investigaciones revisadas estudiaron poblaciones de Canadá, Alemania, España, USA, Taiwan, Dinamarca y Noruega notándose la ausencia de población Latinoamericana. Así también, los

participantes se caracterizaron por ser adolescentes y adultos. Por último, los instrumentos más utilizados fueron The Suicide Attempt Self Injury Interview (SASII) y The Self-Injurious Thoughts and Behavior (Adrian et al., 2019; Andreasson et al., 2016; Barnicot & Crawford, 2018; Buerguer et al., 2018; McCain et al., 2018; Rizvi & Fitzpatrick, 2019).

McMain et al. (2016) realizaron un estudio con el objetivo de evaluar la eficacia clínica del taller de habilidades de la TDC como intervención complementaria para pacientes con alto riesgo suicida diagnosticados con TLP. Se seleccionaron 84 pacientes canadienses ambulatorios, los cuales fueron distribuidos de manera aleatoria, estos llevaron a cabo el taller de habilidades de TDC durante 20 semanas. Las evaluaciones desarrollaron al inicio, a las 10, 20 y 32 semanas. Los resultados señalaron que los participantes en la TDC mostraron reducciones en las conductas suicidas y NSSI, lo cual lleva a la conclusión que esta intervención abreviada puede ser una opción viable de manera complementaria para el tratamiento de pacientes con alto riesgo asociada a la fase aguda del TLP.

Santamarina-Perez et al. (2020) llevaron a cabo una comparación entre la eficacia de la TDC adaptada a adolescentes canadienses (TDC-A) con la eficacia del tratamiento habitual más sesiones grupales (TAU + GS) para reducir el riesgo de suicidio en adolescentes en una clínica de salud mental comunitaria. La intervención se realizó con 35 adolescentes con NSSI recurrentes solo o con SA en el último año y con un alto riesgo de suicidio. Los pacientes fueron asignados aleatoriamente a las distintas terapias durante 16 semanas. Se demostró que la TDC para adolescentes fue más efectiva que la otra terapia mencionada para reducir conductas autolesivas sin intención suicida, y al mismo tiempo ambas terapias fueron eficaces en la disminución de la ideación suicida. No reporto evidencias de confiabilidad en los instrumentos.

Rizvi y Fitzpatrick (2019) tuvieron como objetivo buscar los dominios específicos de la ideación suicida (IS) y la ideación NSSI, lo cual se refiere a evaluar la frecuencia, la intensidad más alta, la intensidad media, la probabilidad de ideación suicida en el futuro y la duración de la ideación. La muestra fue de 73 participantes americanos con TLP inscritos por 6 meses en la terapia TDC. El 19.2% de los participantes fueron hombres y el 76.7% mujeres. Los resultados mostraron que todos los dominios que se buscaron observar con relación a la ideación suicida disminuyeron

durante la TDC, lo cual demuestra que dicha terapia fue exitosa. Por otro lado, frente a las conductas autolesivas sin intención suicida solo se mostró disminución en la intensidad de la ideación.

Mehlum et al. (2016) realizaron un estudio de seguimiento prospectivo de 1 año de los resultados clínicos luego de haber llevado tratamiento en adolescentes con autolesiones recientes y frecuentes. Fueron seleccionados 77 adolescentes noruegos, mayoritariamente mujeres (88.3%). Algunos de los participantes recibieron el tratamiento de TDC adaptado para adolescentes y otros la atención habitual mejorada por 19 semanas. Posterior al tratamiento, durante el periodo de seguimiento la TDC– A demostró ser superior a la terapia habitual mejorada en la reducción de la frecuencia en autolesiones. Del mismo modo, el estudio demostró que a largo plazo la TDC– A muestra una mayor reducción en conductas autolesivas y una recuperación más rápida de la ideación suicida, depresión y los síntomas del trastorno límite de la personalidad. No reporto evidencias de confiabilidad en los instrumentos.

El estudio de Barnicot & Crawford (2018) tuvo como objetivo comparar los resultados clínicos de la TDC con la terapia basada en la mentalización (TMB) en pacientes con TLP. Participaron 90 pacientes ingleses, durante 12 meses, 65 mujeres y 25 hombres, los cuales fueron divididos de manera no aleatoria. De los participantes que llevaron a cabo la terapia TDC se mostró una mayor reducción en las autolesiones y mejoras en la regulación de sus emociones frente a la terapia TMB.

Buerger et al. (2018) realizaron un estudio en Alemania para investigar el impacto de la TDC para adolescentes (TDC– A). Uno de los objetivos fue evaluar este impacto en la frecuencia de intentos suicidas y conductas autolesivas sin intención suicida en una muestra de 62 adolescentes de 12 a 17 años con el TLP, el 91.7% fueron mujeres y el 8.3% varones. Estos participantes fueron tratados bajo el enfoque de TDC–A mediante la terapia individual y la terapia grupal (20 sesiones). Se pudo evidenciar que, desde el principio del tratamiento TDC-A hasta el postratamiento, el número de rasgos de TLP disminuyó significativamente. Además, también se demostró una disminución significativa en el objetivo mencionado anteriormente.

Andreasson et al. (2016) diseñaron un ensayo pragmático dentro de un único centro, las participantes fueron solo mujeres danesas, estas presentaban mínimo dos criterios diagnósticos del TLP y un intento de suicidio en el plazo de un mes. Se ofreció

a las participantes 16 semanas de TDC vs 16 semanas de evaluación colaborativa y gestión del suicidio (CAMS). Luego de 28 semanas se demostró que ambas terapias mostraban una disminución en la realización de nuevas autolesiones. Además, señalan que ambas terapias mostraron una disminución en rasgos de trastorno de la personalidad e intentos de suicidio. No reporto evidencias de confiabilidad en los instrumentos.

McMain et al. (2018) examinaron las trayectorias del suicidio y autolesiones en 180 participantes canadienses con el diagnóstico de TLP, la mayoría de estos fueron mujeres (86.1%). Un grupo de los participantes recibieron la TDC y el otro grupo recibió tratamiento psiquiátrico general. La selección fue realizada de manera aleatoria. Las conductas suicidas y autolesivas se evaluaron al empezar el tratamiento, cada 4 meses y cada 6 meses durante el tratamiento, luego al finalizar el tratamiento se realizó un seguimiento por un periodo de 2 años. Como resultados se pudo examinar 3 subgrupos latentes, el más grande respondió rápidamente al tratamiento y se mantuvieron favorables luego del alta. El segundo grupo progresó más lento durante el tratamiento, asimismo se obtuvieron resultados favorables durante y después del alta. Por último, el tercer subgrupo mostro una rápida respuesta favorable mediante el tratamiento, pero los síntomas regresaron luego del alta. Los pacientes del tercer subgrupo inicialmente mostraban mayores niveles de depresión, mayores visitas al servicio médico y desempleo. Se llegó a la conclusión que las personas del tercer subgrupo son las que más podrían beneficiarse de las modificaciones del tratamiento dirigidos a estos problemas.

Lin et al. (2018) exploraron la comparación de la eficacia del Grupo en entrenamiento de habilidades de la TDC con el Grupo de Terapia Cognitiva (CTG) en la reducción de la depresión y el reintento de suicidio en personas con TLP. Se seleccionaron a 82 estudiantes mujeres taiwanesas universitarias de forma aleatoria en cada una de las terapias, de las cuales debían haber presentado una historia de suicidio en los últimos 6 meses. Ambas terapias tuvieron reducciones en los reintentos de suicidio y depresión durante la intervención y mediante el seguimiento durante 6 meses. Esto se debe al aumento de estrategias adaptativas para regular las emociones que se les brindó durante el tratamiento.

Adrian et al. (2019) investigaron dos terapias la TDC y la terapia de apoyo individual/ grupal (IGST). Se seleccionaron de manera aleatoria 173 adolescentes con conductas suicidas, de estos el 95% eran mujeres, 27.49% hispanos, 0.58%

americanos, 7.2% afroamericanos, 5.85% asiáticos y 2.34 otros. El objetivo fue examinar los predictores y moderadores de los resultados de ambas terapias. Algunos de los participantes llevaron TDC y otros la IGST durante 6 meses. Ambas terapias redujeron la frecuencia de autolesiones y conductas suicidas desde el inicio hasta el post – tratamiento. No reporto evidencias de confiabilidad en los instrumentos.

Es importante señalar que cinco de los trabajos descritos (Adrian et al., 2019; Andreasson et al., 2016; Buerger et al., 2018; Mehlum et al., 2016; Santamarina-perez et al., 2020), no presentaron evidencias de confiabilidad en los instrumentos de variables de interés para esta investigación. A cambio citaron trabajos previos donde se podría buscar las evidencias de confiabilidad de los instrumentos utilizados.



CAPÍTULO IV: DISCUSIÓN

Esta investigación buscó responder a la siguiente pregunta: ¿La intervención de la terapia dialéctica conductual es efectiva frente a la disminución de conductas que atentan contra la vida en personas con rasgos o con el trastorno límite de personalidad? Para ello se realizó una revisión aplicada de artículos, de los cuales finalmente quedaron diez. Estos se realizaron en Canadá, Usa, Alemania, Taiwan, Dinamarca, Inglaterra y Noruega, la población mayoritaria en los estudios revisados son mujeres. Además, la población seleccionada por las investigaciones debía presentar conductas autolesivas e ideación suicida. Los resultados se comparten a continuación.

Las personas con el diagnóstico con TLP ocupan el 2% de la población a nivel mundial. Una de las características más relevantes de este diagnóstico son los intentos suicidas y las conductas autolesivas sin intención suicida. La terapia TDC es un tratamiento especializado en pacientes con TLP y con personas con rasgos del trastorno límite de la personalidad.

Entre las principales similitudes, todos los artículos dan cuenta que la TDC es efectiva frente a la disminución de las conductas que atentan contra la vida del paciente, debido a las habilidades para regular las emociones que esta enseña, lo cual permite que las conductas problemas sean reemplazadas por conductas habilidosas que reduzcan el riesgo de vida del consultante. Otra similitud fue que en todos los trabajos revisados la población mayoritaria fueron mujeres, además la muestra seleccionada para todas las investigaciones presentaba conductas autolesivas o conductas suicidas.

Asimismo, es importante mencionar que una de las modalidades del tratamiento, el taller de habilidades también mostró ser efectivo frente a la fase más aguda de las personas con TLP, y este último es recomendado cuando las personas no cuentan con los recursos económicos para cubrir la terapia completa (McMain et al., 2016).

Si bien todas las investigaciones revisadas han señalado que TDC funciona para la disminución de ideación suicida y conductas autolesivas. Sin embargo, hay que tomar en cuenta que en el caso de los adolescentes se requiere un mayor compromiso para

culminar todo el proceso de intervención (Mehlum et al., 2016). Es posible que esto ocurra, ya que puede que los adolescentes no hayan tomado la decisión autónomamente para asistir al proceso de terapia y en ese sentido no presenten la perseverancia requerida.

Esta necesidad se comprende mejor cuando se tiene en cuenta que no todos los perfiles de los consultantes van a responder igual en el mismo periodo de tiempo, ya que un mismo corte para todos podría ser contraproducente para algunos al tener procesos distintos que requieran más tiempo en una de las fases de tratamiento. Por ejemplo, retornar al Target 1 de la terapia (conductas que atentan contra la vida del paciente o de otras personas) o presentar conductas de Target 2 (conductas que atentan contra la terapia).

Una diferencia que se encontró en las investigaciones fue el alcance que hubo para la población adolescente en comparación a la adulta. En primer lugar, en el caso de los adolescentes no se señala un diagnóstico de TLP, sino más bien se indica como desregulación emocional o presencia de rasgos del trastorno (Fernández-Felipe et al., 2022). En segundo lugar, existe poca información acerca de la evolución del paciente adolescente, luego de la terapia (Mehlum et al., 2016). En tercer lugar, la TDC-A se mostró más efectiva para la reducción de las conductas autolesivas sin intención suicida, el uso de antipsicóticos, comprándola con un grupo que recibió el tratamiento usual con sesiones grupales (Santamarina-Perez et al., 2020).

Las investigaciones revisadas, además de estudiar la relación entre la terapia TDC y las conductas que atentan contra la vida, incorporaron otras variables que enriquecen la comprensión del fenómeno, las cuales se mencionan a continuación. Una de esas variables fueron la culpa y la vergüenza, las cuales mostraron ser las emociones que más estimulan las conductas autolesivas y la ideación suicida, ya que estas se asocian con el impulso de esconderse o desaparecer (Rizvi & Fitzpatrick, 2019). Por otro lado, los mismos autores identificaron que aquellas personas en donde el miedo predominaba presentaron una menor frecuencia en conductas autolesivas e ideación suicida durante el tratamiento, lo cual podría estar siendo explicado por el impulso de evitar o escapar de los estímulos amenazantes.

Por otro lado, la investigación de McMain et al. (2018) menciona que el desempleo en personas con TLP es una variable que se relaciona con el aumento de conductas NSSI e ideación suicida. Esto se observa en sus resultados, los cuales indican

que quienes tenían trabajo mostraron mejoras en un menor tiempo, mientras que los pacientes desempleados continuaban con estas conductas problemáticas. Esto puede guardar relación con la práctica clínica, pues la mayoría de los pacientes se plantean como meta terapéutica el conseguir un trabajo, ya que esto genera una regulación frente a la percepción de uno mismo (Self), disminuyendo sensaciones de vacío y juicios/etiquetas rígidas hacia sí mismo.

Además, según el artículo de Adrian et al. (2019) el nivel de desregulación emocional y la psicopatología de los padres tienen un impacto en la manifestación de las conductas autolesivas sin intención suicida en los pacientes. En ese sentido los autores justifican los mejores resultados de la TDC, en contraposición a la terapia de apoyo individual/grupal, pues la TDC incorpora a la familia en el taller de habilidades. Efectivamente, al trabajar con los padres bajo el enfoque TDC para adolescentes se les hace saber que es fundamental hablar el mismo idioma dentro y fuera del espacio terapéutico, ya que se tiene como objetivo que los padres modelen estas habilidades y también las utilicen para regular sus propias emociones generando un espacio donde se validen emociones, pensamientos y conductas.

Dentro de las limitaciones del trabajo se pudo evidenciar que ninguna de las investigaciones revisadas mencionó cada una de las modalidades de la TDC. Por el contrario, se la evaluó de manera general, lo cual no permitió observar qué impacto tenía cada una de las modalidades frente a la reducción de las conductas autolesivas sin intención y la ideación suicida. Por ejemplo, una de las modalidades de la terapia es el coaching telefónico, el cual busca generalizar las habilidades aprendidas en sesión más allá del espacio de terapia. Esta modalidad descrita, es una característica que no tiene otras terapias y, por lo tanto, investigar su impacto en la efectividad terapéutica sería un aporte relevante.

Asimismo, otra ausencia importante en las investigaciones recolectadas fue los talleres de padres y allegados (hermanos, pareja, amigo, personal de servicio en casa). Esta modalidad invita a la familia, o personas que vivan en la casa, a aprender las habilidades necesarias para prevenir o regular una crisis, puesto que no solo se ven afectadas las personas que presentan TLP o sus rasgos, sino también el entorno debido a las crisis antes mencionadas.

Entre las sugerencias, es importante prestar atención a una nueva modalidad de la terapia TDC: TDC – C. Esta es una modalidad que busca prevenir la desregulación emocional en los niños/preadolescentes (6-12 años) durante su crecimiento. TDC – C tiene como prioridad que los padres aprendan a regular sus emociones y generen un ambiente que promueva el desarrollo de habilidades en casa. Existe muy poca información acerca de esta adaptación, por lo que sería interesante observar el impacto de esta en futuras investigaciones.

Asimismo, con esta investigación podemos sugerir acciones en la práctica, tanto para profesionales TDC como para los consultantes. En primer lugar, en caso el paciente no cuente con la solvencia económica para llevar la terapia TDC completa, podrá optar temporalmente por una de las modalidades de la terapia (el taller de grupos), la cual es efectiva para reducir las conductas autolesivas y la desregulación emocional (McMain et al., 2016), hasta que pueda llevar todas las modalidades de la terapia.

En segundo lugar, se sugiere trabajar el abandono de los pacientes en TDC – A mediante el reforzamiento del vínculo entre psicoterapeuta- consultante, para lo cual es fundamental generar un ambiente de confianza y de equipo entre ambos, que permita estimular el compromiso de los adolescentes con la terapia.

Por último, se puede evidenciar que el desempleo es uno de los factores que retrasa el proceso, por lo que es fundamental crear metas con el paciente que lo haga tener expectativas con él mismo y con su futuro, y así poder vincularlos con ellas.

CONCLUSIONES

Mediante la revisión de los artículos seleccionados, los cuales miden la eficacia de la terapia TDC frente a conductas que atentan contra la vida del paciente, se puede concluir lo siguiente:

- La TDC es una terapia efectiva para disminuir las conductas autolesivas y la ideación suicida en personas con rasgos/ diagnóstico TLP
- El taller de habilidades de TDC es una herramienta eficaz para la reducción de conductas problemáticas en caso el paciente no pueda llevar la terapia completa
- Uno de los factores más importantes del tratamiento es el compromiso del paciente con la terapia, por lo que el vínculo paciente- psicoterapeuta debe ser trabajado en la etapa de pretratamiento.
- Los consultantes requieren periodos distintos de terapia, por lo que terminar el tratamiento homogéneamente al año (como se observó en la mayoría de las investigaciones) podría ser contraproducente.
- Se identificaron dos emociones como los principales detonantes de las NSSI y la conducta suicida, estas fueron vergüenza y culpa.
- El desempleo es un factor de riesgo para las personas con TLP
- La TDC – A es efectiva frente a los consultantes que tienen padres con desregulación emocional, ya que la terapia incorpora a los padres al taller multifamiliar.
- Se reconoce la terapia TDC -C como una terapia preventiva para el desarrollo de la desregulación emocional.

REFERENCIAS

- Acevedo, Y., Lizcano, J & Serrano, H. (2020). *Las conductas autolesivas en los adolescentes una revisión documental*. [Tesis de grado II]. Universidad Cooperativa de Colombia.
- Adrian, M., McCauley, E., Berk, M., Asarnow, J., Korslund, K., Avina, C., Gallop, M & Linehan, M. (2019). Predictors and moderators of recurring self-harm in adolescents participating in a comparative treatment trial of psychological interventions [Predictores y moderadores de autolesiones recurrentes en adolescentes que participan en un ensayo de tratamiento comparativo de intervenciones psicológicas]. *Journal of Child Psychology and Psychiatry* 60(10), 1123–1132. <http://doi:10.1111/jcpp.13099>
- Altamirano, C., Medina, S., & Dines, M. (2020). *Abordaje de la conducta suicida: el protocolo LRAMP* [Presentacion de Paper]. XII Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología, Buenos Aires, Argentina. http://intersecciones.psi.uba.ar/index.php?option=com_content&view=article&id=848:abordaje-de-la-conducta-suicida-el-protocolo-lramp&Itemid=27
- American Psychiatric Association [APA] (2000). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders* (4th Ed.). American Psychiatric Association Publishing.
- American Psychiatric Association (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (5th Ed.). American Psychiatric Association Publishing
- Andina (10 de octubre de 2019). *Salud mental: jóvenes son la población con más riesgo de suicidio*. <https://andina.pe/agencia/noticia-salud-mental-jovenes-son-poblacion-mas-riesgo-suicidio-769206.aspx>
- Andreasson, K., Krogh, J., Wenneberg, M., Jessen, H., Krakauer, K., Gluud, C., Thomsen, R., Randers, L & Nordentoft, M. (2016). Effectiveness of dialectical behavior therapy versus collaborative assessment and management of suicidality treatment for reduction of self-harm in adults with borderline personality traits and disorder—a randomized observer-blinded clinical trial [Eficacia de la terapia conductual dialéctica frente al tratamiento de evaluación y manejo colaborativo de la suicidalidad para la reducción de las autolesiones en adultos con rasgos y trastorno límite de la personalidad: un ensayo clínico aleatorizado y ciego para observadores]. *Depression and Anxiety* 33(6), 520-530. <http://dx.doi.org/10.1002/da.22472>
- Astrachan-Fletcher, E., & Maslar, M. (2009). *The dialectical behavior therapy skills workbook for bulimia. Using TDC to break the cycle and regain control of your life*. New Harbinger Publications.

- Aznar, E & Berlanga, A. (01 de setiembre de 2007). *Entrevista Marsha Linehan*. Instituto Valenciano de Psicología. <https://inval-ivp.es/entrevista-marsha-linehan/>
- Barnicot K & Crawford M. (2018). Dialectical behaviour therapy v. mentalisation-based therapy for borderline personality disorder [Terapia dialéctico-conductual versus terapia basada en la mentalización para el trastorno límite de la personalidad]. *Psychological Medicine* (1–9). <https://doi.org/10.1017/S0033291718002878>
- Barrachina, J., Pascual, J. C., Ferrer, M., Soler, J., Rufat, M. J., Andi6n, O., Tiana, T., Mart6n-Blanco, A., Casas, M., & P6rez, V. (2011). Axis II comorbidity in borderline personality disorder is influenced by sex, age, and clinical severity. *Comprehensive Psychiatry*, 52(6), 725-730. <http://dx.doi.org/10.1016/j.comppsy.2010.11.009>
- Boggiano, J., & Gagliesi, P. (2018). *Terapia Dialéctico Conductual*. Edulp
- Buerger, A; Fischer, G; Hammerle, F; Von Auer, K; Parzer, P & Kaess, M. (2018). Differential change of borderline personality disorder traits during dialectical behavior therapy for adolescents [Cambio diferencial de los rasgos del trastorno límite de la personalidad durante la terapia conductual dialéctica para adolescentes]. *Journal of Personality Disorders*, 32, 1-16.
- Chapman, A. (2019). Borderline personality disorder and emotion dysregulation. *Development and Psychopathology*, 31(3), 1143-1156. <http://dx.doi.org/10.1017/S0954579419000658>
- Chapman, A. & Gratz, K. (2015). *The dialectical behavior therapy skills workbook for anger. Using DBT mindfulness & emotion regulation skills to manage anger*. New Harbinger Publications.
- Fernández-Felipe, I., Díaz-García, A., Marco, J.H., García-Palacios, A., & Guillén Botella, V. (2022). “Family Connections”, a TDC-Based Program for Relatives of People with Borderline Personality Disorder during the COVID-19 Pandemic: A Focus Group Study. *Int. J. Environ. Res. Public Health*, 19, 79. <https://doi.org/10.3390/ijerph19010079>
- Gagliesi, P. (2012). *Entrevista: Tratamientos para trastornos severos*. Facultad de Psicología Konrad Lorenz. <http://www.konradlorenz.edu.co/es/noticias/noticias-generales-de-lainstitucion/688-pablo-gagliesi-y-los-tratamientos-para-trastornosseveros.html?tmpl=component>
- Gagliesi, P., Pechon, C., Boggiano, J., & Stoewsand, C. (2008). *Programa psicoeducativo dirigido a personas con desorden límite de la personalidad, sus familiares y allegados*. Fundación Foro. <https://www.fundacionforo.com/uploads/pdfs/archivo44.pdf>

- Hayes, S. C., Villatte, M., Levin, M., & Hildebrandt, M. (2011). Open, aware, and active: contextual approaches as an emerging trend in the behavioral and cognitive therapies. *Annual Review of Clinical Psychology*, 7, 141-168. <https://doi.org/10.1146/annurev-clinpsy-032210-104449>
- Instituto Nacional de Estadística e Informática [INEI]. (2016). *Censo Nacional de población de los Centros Juveniles de Diagnóstico y Rehabilitación*. https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/censos/cejuv2016/Informe_Final_Juveniles.pdf
- Instituto Nacional de Salud Mental "Honorio Delgado- Hideyo Noguchi" [INSM] (27 de junio de 2015). *Relaciones inestables entre madre e hijo desde el nacimiento se asocian en el desarrollo de la personalidad borderline*. Oficina de comunicaciones. <http://www.insm.gob.pe/oficinas/comunicaciones/notasdeprensa/2015/040.html>
- Lara, J. (10 de septiembre de 2019). *Más de 70% de casos de intento de suicidio son jóvenes y adolescentes*. El Comercio. <https://elcomercio.pe/lima/sucesos/70-casos-suicidio-son-jovenes-adolescentes-noticia-ecpm-674176-noticia/?ref=ecr>
- Leichsenring, F., Leibing, E., Cruse, J., New, A. S. & Leweke F. (2011). Borderline personality disorder. *The Lancet*, 377(9759), 74-84. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(10\)61422-5](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(10)61422-5)
- Lin, T., Ko, H., Yung-Wei-Wu, K., Oei, T, Lane, H & Chen, Ch. (2018). The Effectiveness of Dialectical Behavior Therapy Skills Training Group Vs. Cognitive Therapy Group on Reducing Depression and Suicide Attempts for Borderline Personality Disorder in Taiwan [La eficacia del grupo de entrenamiento de habilidades de terapia conductual dialéctica frente al grupo de terapia cognitiva en la reducción de la depresión y los intentos de suicidio para el trastorno límite de la personalidad en Taiwán]. *Archives of Suicide Research*, 1-18. <https://doi.org/10.1080/13811118.2018.1436104>
- Linehan, M., M., Comtois, K., A., Murray, A., M., Brown, M., Z., Gallop, R., J., Heard, H., L., & Lindenboim, N., O. (2006). Two-Year Randomized Controlled Trial and Follow-up of Dialectical Behavior Therapy vs Therapy by Experts for Suicidal Behaviors and Borderline Personality Disorder [Ensayo controlado aleatorio de dos años y seguimiento de la terapia dialéctica conductual frente a la terapia de expertos para las conductas suicidas y el trastorno límite de la personalidad]. *Archives of General Psychiatry*, 63(7), 757 -766. <https://doi.org/10.1001/archpsyc.63.7.757>
- Mazza, J., Dexter-Mazza, E., Miller, A., Rathus, J. & Murphy, H. (2016). *DBT skills in schools. Skills training for emotional problem solving for adolescents (DBT STEPS-A)*. The Guilford Press.
- McMain, F., Guimond, T., Barnhart, R., Habinski, L., & Streiner, D. (2016). A randomized trial of brief dialectical behaviour therapy skills training in suicidal

patients suffering from borderline disorder. [Un ensayo aleatorio de entrenamiento de habilidades de terapia dialéctica conductual breve en pacientes suicidas que sufren de trastorno límite]. *Acta Psychiatr Scand*, 135(2) 138-148. <https://doi.org/10.1111/acps.12664>

McMain, S., Fitzpatrick, S., Boritz, T., Barnhart, R., Links, P & Streiner, D. (2018). Outcome trajectories and prognostic factors for suicide and self-harm behaviors in patients with borderline personality disorder following one year of outpatient psychotherapy [Trayectorias de resultados y factores pronósticos de conductas suicidas y autolesivas en pacientes con trastorno límite de la personalidad tras un año de psicoterapia ambulatoria]. *Journal of Personality Disorders*, 32(4), 497-512.

MacPherson, H., Cheavens, J., & Fristad, M. (2012). Dialectical Behavior Therapy for Adolescents: Theory, Treatment, and Empirical Outcomes [Terapia dialéctica conductual para adolescentes: Teoría, tratamiento y resultados empíricos]. *Clinical child and family psychology review* 16(1), 59-80. <https://doi.org/10.1007/s10567-012-0126-7>

Mehlum, L., Ramberg, M., Tormoen, A., Haga, E., Diep, L., Stanley, B., Miller, A., Sund, A & Groholt, B. (2016). Dialectical Behavior Therapy Compared With Enhanced Usual Care for Adolescents With Repeated Suicidal and Self-Harming Behavior: Outcomes Over a One-Year Follow-Up [Terapia dialéctica conductual comparada con la atención habitual mejorada para adolescentes con conductas suicidas y autolesivas repetidas: Resultados durante un año de seguimiento]. *Journal of the american academy of child & adolescent psychiatry*, 55(4). <http://dx.doi.org/10.1016/j.jaac.2016.01.005>

Organización Mundial de la Salud (2020). *Defensoría del Pueblo: Estado peruano debe priorizar la atención de la salud mental*. <https://www.defensoria.gob.pe/defensoria-del-pueblo-estado-peruano-debe-priorizar-la-atencion-de-la-salud-mental/>

Organización Mundial de la Salud (2014). *Prevención del suicidio: un imperativo global*. https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/136083/9789275318508_spa.pdf;jsessionid=8BD1A616EDD269F1B4B0450419A56789?sequence=1&fbclid=IwAR3iqvyqsHJFqslVWrzenhFs_9bWSujKOSyMtzfYPhpAsl92b49BvezLa7k

Pabón, A. (2021). Intentos de suicidio y trastornos mentales. *Rev haban cienc méd*, 20(4): e3967. <http://www.revhabanera.sld.cu/index.php/rhab/article/view/3967>

Rizvi, S., & Fitzpatrick, S. (2019). Changes in suicide and non-suicidal self-injury ideation and the moderating role of specific emotions over the course of dialectical behavior therapy [Cambios en la ideación suicida y de autolesión no suicida y el papel moderador de las emociones específicas en el curso de la

terapia dialéctica conductual]. *Suicide and Life-Threatening Behavior*, 55(3), 429-445. <https://doi.org/10.1111/sltb.12691>

Santamarina-Perez, P., Mendez, I., Singh, M., Berk, M., Picado, M., Font, E., Moreno, E., Martínez, E., Morer, A., Borrás, R., Cosi, A & Romero, S. (2020). Adapted Dialectical Behavior Therapy for Adolescents with a High Risk of Suicide in a Community Clinic: A Pragmatic Randomized Controlled Trial [Terapia dialéctica conductual adaptada para adolescentes con alto riesgo de suicidio en una clínica comunitaria: Un ensayo controlado aleatorio pragmático]. *The American Association of Suicidolog*, 50(3), 652-667. <https://doi.org/10.1111/sltb.12612>

Soler, J., Elices, M., & Carmona, C. (2016). Terapia Dialéctica Conductual: aplicaciones clínicas y evidencia empírica. *Análisis y Modificación de Conducta*, 42(165), 35- 49. <http://rabida.uhu.es/dspace/bitstream/handle/10272/12313/TerapiaDialectica.pdf?sequence=2>

Swales, M & Dunkley, C. (2019). Principles of Skills Assessment in Dialectical Behavior Therapy [Principios de la evaluación de habilidades en la terapia dialéctica conductual]. *Cognitive and Behavior Practice*, 27(1), 18-29. <https://doi.org/10.1016/j.cbpra.2019.05.001>

Urrútia, G., & Bonfill, X. (2013). Declaración PRISMA: una propuesta para mejorar la publicación de revisiones sistemáticas y metaanálisis. *Medicina clínica*, 135(11), 507-511. <https://doi.org/10.1016/j.medcli.2010.01.015>

Vásquez-Dextre, E. (2016). Terapia Dialéctico Conductual en el trastorno límite de la personalidad: el equilibrio entre la aceptación y el cambio. *Rev Neuropsiquiatr* 79 (2), 108-118. <http://www.scielo.org.pe/pdf/rnp/v79n2/a05v79n2.pdf>

Vera, M., Barrigón, M., & Baca – García, E. (2019). El trastorno límite de la personalidad y la conducta suicida. *INTERPSIQUIS*. XX. <https://psiquiatria.com/congresos/pdf/1-5-2019-25PON12Reg2460.pdf>

Zaragozano, J. (2017). Autolesiones en la adolescencia: una conducta emergente. *Boletín de la Sociedad de Pediatría de Aragón, La Rioja y Soria*, 47(2), 37-45. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6393711>

TSP 2

INFORME DE ORIGINALIDAD

9%

INDICE DE SIMILITUD

9%

FUENTES DE INTERNET

0%

PUBLICACIONES

4%

TRABAJOS DEL
ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1	Submitted to Universidad de Lima Trabajo del estudiante	3%
2	hdl.handle.net Fuente de Internet	2%
3	docplayer.es Fuente de Internet	1%
4	wapa.pe Fuente de Internet	1%
5	www.slideshare.net Fuente de Internet	1%
6	encontraron-sentir.fun Fuente de Internet	1%
7	qdoc.tips Fuente de Internet	<1%
8	repositorio.ulima.edu.pe Fuente de Internet	<1%
9	Submitted to Universidad Catolica de Avila Trabajo del estudiante	<1%

10

www.mexicosocial.org

Fuente de Internet

<1 %

11

repositorio.uta.edu.ec

Fuente de Internet

<1 %

Excluir citas

Activo

Excluir coincidencias < 20 words

Excluir bibliografía

Activo