



**UNIVERSIDAD NACIONAL DE CHIMBORAZO  
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD  
CARRERA PSICOLOGÍA CLÍNICA**

Efectividad de las terapias de tercera generación en los trastornos de personalidad

**Trabajo de Titulación para optar al título de Licenciada en  
Psicología clínica**

**Autoras:**

Cárdenas Vallejo, Pamela Anneleese  
León Aucacama, Génesis Alejandra

**Tutor:**

MgSc. Verónica Adriana Freire Palacios

**Riobamba, Ecuador. 2024**

## DECLARATORIA DE AUTORÍA

Nosotras, Pamela Anneleese Cárdenas Vallejo con cédula de ciudadanía 0604749747 y Génesis Alejandra León Aucacama con cédula de ciudadanía 0606041911, autoras del trabajo de investigación titulado: Efectividad de las terapias de tercera generación en los trastornos de personalidad, certificamos que la producción, ideas, opiniones, criterios, contenidos y conclusiones expuestas son de nuestra exclusiva responsabilidad.

Asimismo, cedemos a la Universidad Nacional de Chimborazo, en forma no exclusiva, los derechos para su uso, comunicación pública, distribución, divulgación y/o reproducción total o parcial, por medio físico o digital; en esta cesión se entiende que el cesionario no podrá obtener beneficios económicos. La posible reclamación de terceros respecto de los derechos de autor (a) de la obra referida, será de nuestra entera responsabilidad; librando a la Universidad Nacional de Chimborazo de posibles obligaciones.

En Riobamba, el 02 de mayo del 2024.



Pamela Anneleese Cárdenas Vallejo

C.I: 0604749747



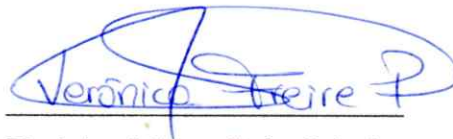
Génesis Alejandra León Aucacama

C.I: 0606041911

## DICTAMEN FAVORABLE DEL PROFESOR TUTOR

Quien suscribe, Verónica Adriana Freire Palacios catedrático adscrito a la Facultad de Ciencias de la Salud, carrera de Psicología Clínica por medio del presente documento certifico haber asesorado y revisado el desarrollo del trabajo de investigación titulado: **Efectividad de las terapias de tercera generación en los trastornos de personalidad**, bajo la autoría de Pamela Anneleese Cárdenas Vallejo y Génesis Alejandra León Aucacama; por lo que se autoriza ejecutar los trámites legales para su sustentación.

Es todo cuanto informar en honor a la verdad; en Riobamba, a los 02 días del mes de mayo de 2024.

A handwritten signature in blue ink, reading "Verónica Freire P.", is written over a horizontal line. The signature is stylized and includes a large flourish at the end.

Verónica Adriana Freire Palacios

C.I: 0602425936

## CERTIFICADO DE LOS MIEMBROS DEL TRIBUNAL

Quienes suscribimos, catedráticos designados Miembros del Tribunal de Grado para la evaluación del trabajo de investigación “EFECTIVIDAD DE LAS TERAPIAS DE TERCERA GENERACIÓN EN LOS TRASTORNOS DE PERSONALIDAD”, presentado por Pamela Annelese Cárdenas Vallejo con cédula de identidad número 0604749747 y Génesis Alejandra León Aucacama, con cédula de identidad número 0606041911, bajo la tutoría de Mgs. Verónica Adriana Freire Palacios; certificamos que recomendamos la APROBACIÓN de este con fines de titulación. Previamente se ha evaluado el trabajo de investigación y escuchada la sustentación por parte de su autor; no teniendo más nada que observar.

De conformidad a la normativa aplicable firmamos, en Riobamba 02 de mayo de 2024.

Diego Santos, Mgs.

**PRESIDENTE DEL TRIBUNAL DE GRADO**



---

César Ponce, Mgs.

**MIEMBRO DEL TRIBUNAL DE GRADO**



---

Alejandra Sarmiento, Mgs.

**MIEMBRO DEL TRIBUNAL DE GRADO**



---



# CERTIFICACIÓN

Que, **LEÓN AUCACAMA GÉNESIS ALEJANDRA** con CC: **0606041911**, estudiante de la Carrera **PSICOLOGIA CLINICA**, Facultad de **CIENCIAS DE LA SALUD**; ha trabajado bajo mi tutoría el trabajo de investigación titulado **""EFECTIVIDAD DE LAS TERAPIAS DE TERCERA GENERACIÓN EN LOS TRASTORNOS DE PERSONALIDAD""**, cumple con el 4 %, de acuerdo al reporte del sistema Antiplagio **TURNITIN**, porcentaje aceptado de acuerdo a la reglamentación institucional, por consiguiente, autorizo continuar con el proceso.

Riobamba, 30 de abril de 2024



MsC. Verónica Adriana Freire Palacios  
**TUTORA TRABAJO DE INVESTIGACIÓN**



# CERTIFICACIÓN

Que, **CÁRDENAS VALLEJO PAMELA ANNELEESE** con CC: **0604749747**, estudiante de la Carrera **PSICOLOGIA CLINICA**, Facultad de **CIENCIAS DE LA SALUD**; ha trabajado bajo mi tutoría el trabajo de investigación titulado **"EFECTIVIDAD DE LAS TERAPIAS DE TERCERA GENERACIÓN EN LOS TRASTORNOS DE PERSONALIDAD"**, cumple con el 4 %, de acuerdo al reporte del sistema Antiplagio **TURNITIN**, porcentaje aceptado de acuerdo a la reglamentación institucional, por consiguiente, autorizo continuar con el proceso.

Riobamba, 30 de abril de 2024

MsC. Verónica Adriana Freire Palacios  
**TUTORA TRABAJO DE INVESTIGACIÓN**

## **DEDICATORIA**

Dedicamos este proyecto de investigación a nuestros padres, hermanos, abuelos, y aquellas personas que han aportado en nuestro crecimiento personal y académico.

## **AGRADECIMIENTO**

Agradecemos a nuestras familias por el apoyo constante y a las personas que son especiales para nosotras y forman parte de nuestra vida.



## ÍNDICE GENERAL.

DECLARATORIA DE AUTORÍA .....	
DICTAMEN FAVORABLE DEL PROFESOR TUTOR .....	
CERTIFICADO DE LOS MIEMBROS DEL TRIBUNAL .....	
CERTIFICADO ANTIPLAGIO .....	
DEDICATORIA .....	
AGRADECIMIENTO .....	
RESUMEN .....	
ABSTRACT .....	
CAPÍTULO I. INTRODUCCIÓN.....	13
Objetivos .....	17
<i>Objetivo General</i> .....	17
<i>Objetivos Específicos</i> .....	17
CAPÍTULO II. MARCO TEÓRICO .....	18
Trastornos de personalidad.....	19
<i>Definición</i> .....	19
<i>Características</i> .....	19
<i>Tipos de trastornos de personalidad</i> .....	21
<i>Síntomas y criterios diagnósticos</i> .....	27
Terapias de tercera generación.....	28
<i>Definición</i> .....	28
<i>Características</i> .....	29
<i>Fundamentos teóricos</i> .....	29
<i>Enfoques específicos</i> .....	30
<i>Tipos de terapias de tercera generación</i> .....	30
<i>Resultados de las Terapias de Tercera Generación en Trastornos de Personalidad</i> .....	31
<i>Enfoque y Efectividad de las Terapias de tercera generación</i> .....	32
<i>Terapias de Tercera Generación versus Enfoques Convencionales</i> .....	34
CAPÍTULO III. METODOLOGÍA.....	36
Tipo de Investigación .....	36
Población.....	36
Muestra.....	36
Criterios de selección.....	36
Algoritmo de Búsqueda.....	38
Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	39

<i>Técnicas</i> .....	39
Revisión bibliográfica.....	39
<i>Instrumentos</i> .....	39
Ficha de revisión bibliográfica.....	39
Instrumento de evaluación destinado al análisis crítico de investigaciones cuantitativas (CRF-QS).....	40
Métodos de estudio.....	50
<i>Consideraciones éticas</i> .....	51
CAPÍTULO IV. RESULTADOS Y DISCUSIÓN .....	52
CAPÍTULO V. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....	75
Conclusiones .....	75
Recomendaciones.....	75
BIBLIOGRAFÍA .....	77
ANEXOS .....	87

#### ÍNDICE DE TABLAS.

<b>Tabla 1.</b> Criterios de selección de los documentos científicos.....	36
<b>Tabla 2.</b> Criterios basados en el CRF-QS para determinar la calidad metodológica.....	40
<b>Tabla 3.</b> Calificación de la calidad metodológica de los documentos científicos.....	42
<b>Tabla 4.</b> Prevalencia de los tipos de trastornos de personalidad.....	52
<b>Tabla 5.</b> Eficacia de las terapias de tercera generación en los trastornos de personalidad...	64
<b>Tabla 6.</b> Artículos seleccionados.....	87

#### ÍNDICE DE FIGURAS.

<b>Figura 1.</b> Algoritmo de selección.....	38
--	----

## RESUMEN

El presente proyecto de investigación se basó en una revisión bibliográfica que tiene como objetivo principal determinar la efectividad de las terapias de tercera generación en los trastornos de personalidad. Este estudio es de tipo bibliográfico y descriptivo. El proceso metodológico se realizó a partir de la búsqueda exhaustiva de diferentes fuentes de información, se escogió una población que constituye 501 artículos científicos acorde a las variables planteadas, a través de criterios de inclusión y calidad metodológica (CRF-QS) se llevó un proceso de filtración y selección contemplando una muestra no probabilística de 40 artículos. Los resultados indican que las terapias de tercera generación con más eficacia fueron la terapia dialéctico conductual y la terapia de aceptación y compromiso para tratar a personas con trastornos de personalidad, especialmente en los de tipo límite, antisocial e histriónico, disminuyendo su sintomatología y mejorando su calidad de vida.

**Palabras claves:** Trastornos de personalidad, Personalidad, Terapias, Aceptación y compromiso, Mindfulness, Atención plena, Prevalencia, Efectividad.

## ABSTRACT

The present research project was based on a bibliographic review aimed at determining the effectiveness of third-generation therapies in personality disorders. This study employs a bibliographic and descriptive approach. The methodological process involved an exhaustive search of various information sources, with a population of 501 scientific articles chosen according to predefined variables. Through inclusion criteria and methodological quality assessment (CRF-QS), a filtration and selection process resulted in a non-probabilistic sample of 40 articles. The findings indicate that the most effective third-generation therapies were dialectical behavioral therapy and acceptance and commitment therapy for treating individuals with personality disorders, particularly those of borderline, antisocial, and histrionic types, thereby reducing symptoms and enhancing their quality of life.

**Keywords:** Personality disorders, Personality, Therapies, Acceptance and commitment, Mindfulness, Full attention, Prevalence, Effectiveness.



Reviewed by:  
Dra. Nelly Moreano  
**ENGLISH PROFESSOR**  
C.C. 1801807288

## CAPÍTULO I. INTRODUCCIÓN.

Un trastorno de personalidad se caracteriza por un grupo de conductas, pensamientos, emociones y sentimientos que se mantienen en el tiempo y que no corresponde con lo que pertenece a la normalidad de lo que es propio de su cultura. Las personas con trastorno de personalidad tienen dificultades al relacionarse con los demás, lo que interfiere negativamente en su vida cotidiana, estos, suelen aparecer al comenzar la adolescencia o la edad adulta (Artola et al., 2020).

Se puede identificar que el trastorno de personalidad es un problema de salud mental grave que afecta a millones de personas en todo el mundo. Por esta razón, surgen las terapias de tercera generación como un enfoque nuevo y prometedor para el tratamiento de este trastorno, pero se necesita más investigación para determinar su eficacia, las mismas se caracterizan por su énfasis en la conciencia plena o mindfulness, la aceptación y el compromiso, y la terapia cognitiva basada en la atención plena, entre otros enfoques (Castellón, 2017).

Las terapias se centran en mejorar el bienestar mental del paciente, es decir, en el contexto y no solo en otros aspectos como la conducta o los síntomas, se considera un reenfoque teórico, por el que se cree que no hay un trastorno dentro de la persona, sino que esta se encuentra en una situación problemática. Estas tienen el propósito de modificar la conducta de los pacientes desde un enfoque global y contextual donde la persona acepte sus síntomas y su malestar como una experiencia vital normal, promoviendo un cambio conductual para conseguir nuevos objetivos y situaciones más adaptativas. El enfoque puede ser útil para las personas con trastorno de personalidad, que a menudo tienen dificultades para regular sus emociones y pensamientos (Zimmerman, 2023).

Sin embargo, la efectividad de estas terapias puede variar según la persona, de esta manera no todos los sujetos responderán de la misma forma. Además, su éxito puede depender de la habilidad del terapeuta y de la motivación y compromiso del paciente. En general, las terapias de tercera generación representan una opción prometedora en el tratamiento de los trastornos de personalidad según estudios recientes (Hayes y Hofmann, 2017).

La psicología ha evolucionado a lo largo de las décadas, y las terapias de segunda y tercera generación han surgido para abordar las limitaciones de los enfoques de primera generación. Es importante considerar enfoques más contemporáneos y basados en evidencia para abordar problemas psicológicos, según la situación y las necesidades del paciente. Los

estudios sugieren que las terapias de tercera generación pueden ser eficaces para reducir los síntomas del trastorno de personalidad, mejorar la calidad de vida y promover la recuperación, una de ellas es la terapia dialéctica conductual (TDC) o en sus siglas en inglés (DBT), que es efectiva para tratar los trastornos de personalidad límite, antisocial y dependiente (Masuda y Spencer, 2022).

Los trastornos de la personalidad son muy comunes en el ámbito de la salud mental, afectando a alrededor del 5 al 15% de la población global. Esto influye en gran medida en la interacción entre los profesionales de la salud y los pacientes, porque es un indicador fuerte del resultado del tratamiento. También es una causa de mortalidad prematura y representa un gran costo económico para la sociedad (Blanco et al., 2020). Estos trastornos de personalidad afectan de igual manera a hombres y mujeres, sin embargo, hay algunos que son más prevalentes, como, el trastorno de personalidad antisocial es 3 veces más comunes en varones (Organización Mundial de la Salud, 2022).

Según Sheehan et al., (2016) los trastornos de la personalidad se diagnostican cuando las desviaciones culturales a largo plazo en la cognición, los sentimientos, y la conducta causan desbalance en las funciones de la vida diaria lo que causan malestar emocional, además, los individuos con trastornos de personalidad tienen un estigma social destructivo que causa impacto con todos los síntomas que causan problemas.

La actualización de los trastornos de la personalidad a nivel mundial se encuentra entre las enfermedades psiquiátricas más comunes, según Blanco et al., (2020) mencionan que aproximadamente entre el 5 y 15% de la población presentan algún tipo de trastorno de la personalidad, resaltando que el diagnóstico se da cuando existen desviaciones culturales en la cognición, emociones y comportamiento, interrumpiendo las actividades de la vida diaria, las personas con este trastorno denotan un impacto inestable en el área social, además de los síntomas notorios y característicos de dicha enfermedad.

El origen de los trastornos de personalidad también se puede relacionar con un consumo perjudicial de drogas, para lo cual en Honduras se evidenció que, en mujeres con antecedentes de consumo de drogas, fueron “TDP asocial 13.89%, límite 13.89%, trastorno mixto de personalidad 5.56%, histriónico 4.17%, dependiente 1.39% y paranoide 0.00%. En hombres predomina el TDP asocial 28.26%, límite 3.26%, paranoide 2.17%, esquizoide 2.17%, TMP 1.09%, histriónico 1.09% y otros no especificados 0.00%” (Barrientos y López 2021).

En Paraguay todos los trastornos de la personalidad han sido diagnosticados con cifras similares en todas las culturas del mundo. La prevalencia estimada de TP en la comunidad varía ampliamente según distintos estudios, desde un 5,9 hasta un 22,5%. No obstante, los TP son 4 veces más prevalentes en muestras clínicas que entre la población general. Representa el 10% de los pacientes ambulatorios y el 20% de los pacientes hospitalizados alcanzando el 49% en adolescentes internados. Las personas con patologías severas de la personalidad hacen un mayor uso de los servicios de salud mental (Capurro et al., 2018).

En España existe una alta prevalencia de uno de los trastornos de personalidad, que es el límite, correspondiendo al 1,3% de la población mundial, dentro de lo clínico corresponde a un 10% de los pacientes psiquiátricos ambulatorios y de un 15 a 20% de los pacientes ingresados, los cuales presentan disfuncionalidades severas. A pesar de ser uno de los trastornos de la personalidad más investigados, los pacientes utilizan tratamientos más eficaces y no ha habido mejoras significativas en sus resultados (Aragonés et al., 2013).

En Colombia cerca del 46,0% presentan de 1 o 2 rasgos de personalidad de tipo paranoide, esquizoide y esquizotípico, además de que el 53,3% de la población masculina de 18 años en adelante tienen 1 o 2 rasgos de personalidad antisocial, según la Encuesta Nacional de Salud Mental del 2015. Debido a las características de este trastorno, y la complejidad que presentan estos pacientes con altos niveles de deserción del tratamiento, e incluso elevados costos para los sistemas de salud del mismo. Surgió la necesidad de desarrollar tratamientos específicos para el TDP límite. Para tratar este trastorno, se han creado diferentes terapias, entre ellas, la Dialéctica-Conductual, la Cognitivo-Conductual, el Tratamiento Integral.

De este modo, la terapia Dialéctico Conductual (dialectical behavior therapy, DBT) creada por Marsha Linehan, surge en solución para “Tratar específicamente los síntomas característicos del Trastorno Límite de la Personalidad” (De La Vega y Sánchez, 2013, p. 1) el tratamiento consiste en entrenamiento de habilidades, psicoterapia individual y atención en momentos de crisis.

En España esta terapia se ha adaptado para familiares de personas con TPL con resultados alentadores. Se evaluaron los cambios pre y post tratamiento en las variables agotamiento emocional, depresión, ansiedad, desregulación emocional y atención plena (Haro et al., 2019). Así, los resultados mostraron mejoras significativas en todas las áreas evaluadas, así se muestra que esta terapia es muy eficaz en los trastornos de personalidad.

En España según Burgal y Pérez (2017) demostraron que la TDC resultó en una mínima cantidad los ingresos hospitalarios por conductas autolesivas y autolíticas. Asimismo, se ha producido una mejora del estado psicopatológico general y de la intensidad de los síntomas asociados al trastorno de personalidad. Afirman que en un año en respuesta al tratamiento el 77% de los pacientes, ya no cumplían criterios diagnósticos del TLP (p. 151). Es así que se evidencia que esta terapia de tercera generación es muy eficaz para manejar este tipo de trastornos.

En España se realizó un estudio comparativo sobre la personalidad en población carcelaria con moradores de Ecuador, donde se implementó los test psicométricos Millon-III (MCMI-III), Barratt (BIS-11) y el cuestionario de Buss y Perry (BPAQ). Los resultados indican que en la población reclusa predominan características de personalidad de tipo antisocial y paranoide, además de mayores niveles de agresividad e impulsividad que en la población general. Respecto a la presencia de psicopatología, aparecen indicadores de afectación psíquica como la ansiedad, los cuadros delirantes y la dependencia a sustancias y al alcohol (Molina-Coloma et al., 2018).

En el siguiente proyecto de investigación se abordarán temas en base a la primera variable de estudio que son los trastornos de personalidad se mencionará brevemente su definición y características, tipos, síntomas y criterios diagnósticos; con respecto a la segunda variable que son las terapias de tercera generación se explicará su definición y características, enfoques específicos y comparaciones con otros enfoques terapéuticos.

El problema planteado es original pues su estudio causa un impacto social, al referirse de un tema de gran frecuencia, pero no tan mencionado. Se pretende hacer un trabajo investigativo en el que se reconozca el valor y la importancia de la incidencia que producen los Trastornos de Personalidad sobre los pacientes. Así mismo, la investigación solucionará la problemática con las terapias de tercera generación, se conocerá la efectividad de las mismas, que se enfocan en la relación del individuo con sus pensamientos y emociones, permitiendo una mayor adaptabilidad y bienestar emocional. Para alcanzar los objetivos, se realizará una revisión de la literatura, analizando los resultados de estudios empíricos.

Pregunta de investigación ¿Cuáles son las terapias de tercera generación más eficaces para el tratamiento de los trastornos de personalidad?



## **Objetivos**

### ***Objetivo General***

- Determinar la efectividad de las terapias de tercera generación en los trastornos de personalidad.

### ***Objetivos Específicos***

- Identificar la prevalencia de los tipos de trastornos de personalidad.
- Describir la eficacia de las terapias de tercera generación más utilizadas en los trastornos de personalidad.

## CAPÍTULO II. MARCO TEÓRICO

Según Blanco et al., (2020) en su estudio sobre la actualización de los trastornos de personalidad, se centró en exponer aspectos generales de dichos trastornos con información actual y científica, realizando una revisión bibliográfica de los últimos 5 años, obteniendo como resultado que en la población mundial los trastornos de la personalidad del tipo B representan alrededor del 5.5%, mientras que los menos comunes son los grupos A y C con una prevalencia de 2.1 y 2.3%, correspondientemente, el de tipo antisocial oscila del 2% a 4% en el género masculino y de 0.5% a 1% en el género femenino. Se demuestra que existe una mayor incidencia en personas de 24 a 44 años y disminuye en personas de 45 a 64 años.

En Perú, Vásquez-Dextre (2016) presenta una revisión sobre la terapia dialéctico conductual en el trastorno límite de personalidad: el equilibrio entre la aceptación y el cambio, que demuestra que la prevalencia del Trastorno Límite de la personalidad en la población es alta, alrededor del 2 al 5 %. En pacientes ambulatorios es del 11% y en pacientes internados es del 20%. El 75% tiene conductas autolesivas y el 10% llega al suicidio consumado. El 10 a 20% es comórbido con trastorno bipolar, el 60% con abuso de sustancias, el 40 a 50% con trastorno por estrés postraumático, el 30-48% con trastorno de pánico y el 30-53% con algún trastorno de conducta alimentaria. Por lo que, en la investigación la terapia dialéctica ha demostrado eficacia no solo en la reducción de síntomas de TLP tales como conductas autoagresivas e ideación suicida, sino que hay también evidencia de su efectividad en diferentes trastornos mentales.

En la investigación bibliográfica de Castellón (2017), sobre la habilidades terapéuticas y limitaciones en la aplicación de las terapias de tercera generación en el contexto latinoamericano, se enfocó en analizar y reflexionar las mismas, demostrando que la aplicación de las terapias de tercera generación implica el desarrollo de habilidades terapéuticas específicas que difieren parcialmente de las que se utilizan en otros modelos. El contexto latinoamericano presenta particularidades que limitan la adecuada ejecución de las terapias de tercera generación. Entre las dificultades del terapeuta se señalan la poca formación especializada; la sobreestimación de los modelos de la primera y segunda generación; la ignorancia y la apatía.

En el estudio propuesto por Gómez et al., (2022) se caracterizó las dificultades en la regulación emocional de pacientes con trastorno límite de personalidad atendidos en un centro de terapia dialéctico conductual, dando como resultado que una de las terapias de tercera de

generación es la FAP, la cual se encamina a las personas que no han logrado alcanzar una mejoría clínica con la terapia de conducta tradicional o aquellas que presentan problemas interpersonales graves, como las personas con dificultades para establecer relaciones íntimas o las diagnosticadas con algún trastorno de la personalidad en las clasificaciones diagnósticas tradicionales.

## **Trastornos de personalidad**

### ***Definición***

La personalidad es un estudio que inicia aproximadamente un siglo antes de Cristo; donde los griegos vieron el valor por representar diferentes papeles en el drama de dicha cultura, donde la población utilizaba máscaras que cubrían sus rostros; por lo que, podían dramatizar diferentes estilos de vida los de lo cotidiano, sin dejar de ser ellos mismos. Es decir, asumir diferentes personalidades dentro de una misma persona, por lo cual el concepto personalidad se origina del término persona (Montaño et al., 2009).

La personalidad nace con la persona, se modela y supone un conjunto de rasgos flexibles como dimensión persistente, que caracterizan a un individuo, explican su conducta y lo hacen distinto de los demás. Las causas de los trastornos de personalidad se desconocen, sin embargo, se cree que factores genéticos y ambientales están relacionados con su desarrollo (Navarro, 2021).

En el siglo XIX, a los diferentes trastornos de la personalidad se los llamaba como “personalidad anormal o psicopatía”, donde se creía que estos eran por una entendida como una afectación moral. Era considerada como una degeneración o locura moral, en la que el individuo poseía unos valores morales o éticos que no se adaptaban a la sociedad (Llopis et al., 2017).

### ***Características***

Mientras que Guzmán et al., (2022) menciona que hoy en día se entiende que el trastorno de la personalidad se caracteriza por un patrón estable, permanente e inflexible de conductas mal adaptativas, faltas de armonía, originadas como consecuencia de una respuesta anómala al estrés, derivadas de situaciones trascendentes con las que todas las personas se ven obligadas a lidiar; un patrón perdurable de experiencia interior y conductas que se iban afuera de las expectativas de cada cultura. Representarían la incapacidad de desarrollar un sentido de

identidad propia con déficits en el autoconcepto, el autocontrol y un fracaso en las relaciones interpersonales adaptativas. Se destaca la falta de empatía, la mentira y la manipulación.

En general, los trastornos de la personalidad involucran sentimientos, pensamientos y comportamientos que no se adaptan en ningún entorno, estos patrones generalmente comienzan en la adolescencia y pueden llevar a problemas en situaciones laborales y sociales, es importante recalcar que la gravedad de estas afecciones variará de leve a severa. A veces las personas piensan que ellas mismas u otras sufren un trastorno de personalidad cuando muestran ciertos rasgos en algún momento. Los individuos generalmente utilizan palabras como "paranoico" o "límite". Aunque, se debe resaltar que un trastorno de la personalidad solo puede ser diagnosticado como enfermedad mental cuando dichos rasgos son permanentes y cumplen con criterios diagnósticos específicos (Morales et al., 2019).

Alrededor del 9% de la población sufre un trastorno de la personalidad. Usualmente los diferentes trastornos afectan a hombres y mujeres de la misma manera, aunque existen algunos trastornos que prevalecen más en un sexo que en otro, por ejemplo, el trastorno antisocial se presenta 3 veces más en varones que en mujeres. Estos trastornos en la mayoría de las personas que los padecen causan problemas de moderados a graves en su vida cotidiana, con mayor intensidad mientras trascurre el tiempo. En algunos pacientes los problemas pueden agravarse más en la parte social y psicológica en toda su vida (Blanco et al., 2020).

Generalmente, los trastornos de personalidad aparecen al finalizar la juventud o a inicios de la adultez, sin embargo, pueden presentarse durante la infancia. Su duración es muy variable. Los trastornos antisocial o límite suelen resolverse con el pasar del tiempo, es decir, en el envejecimiento, mientras que el obsesivo-compulsivo o el esquizotípico tienen menos probabilidades de hacerlo. Es importante recalcar que la sintomatología puede seguir en el individuo, pero en menor gravedad (Trigos y Oliveros, 2020).

Estos trastornos pueden ser resultado de genética o entorno en el que el individuo se desarrolla, es decir, algunas personas nacen propensos a tener un trastorno de la personalidad y esto puede aumentar o disminuir dependiendo del ambiente en que se encuentra, como pueden ser experiencias o fuentes de estrés o bienestar. Usualmente se cree que la genética y el entorno se contribuyen por igual para que la persona desarrolle algún trastorno de la personalidad (Llopis et al., 2017). En algunas ocasiones las personas que tienen un TP pueden sufrir otro trastorno mental, como: depresión, bipolaridad, ansiedad, somatomorfo o algún

trastorno por consumo de sustancias o alimenticio, siendo desfavorable su tratamiento (Guzmán et al., 2022).

Los diferentes trastornos de la personalidad se agrupan en 3 grupos diferentes, todos los trastornos tienen características que los hacen diferentes. En el grupo A se encuentra el Paranoide: caracterizado por la desconfianza, Esquizoide: desinterés por todo, Esquizotípico: tienen ideas y conductas excéntricas. En el grupo B están el Antisocial: que presentan despreocupación por todos, y manipulación para beneficio personal, Límite: inestabilidad, problemas emocionales e impulsivos, Histriónico: busca atención y es dramático, Narcisista: no es empático, quiere ser admirado. El grupo C se subdivide en Evitación: evitan el contacto por temor al rechazo, Dependiente: sumiso y necesitado de cuidados, Obsesivo-Compulsivo: perfeccionista y obstinado (Linares, 2007).

### ***Tipos de trastornos de personalidad***

Los diferentes trastornos de la personalidad se describen a continuación:

#### **Trastorno de la personalidad paranoide.**

El trastorno paranoide, es una afectación mental el cual se caracteriza principalmente por la excesiva desconfianza en los demás de manera prolongada, sin embargo, el individuo, no cumple criterios diagnósticos para ser considerado psicótico como la esquizofrenia. Por su desconfianza como resultado pueden limitar su vida social de manera drástica, además de que con frecuencia sienten que están en peligro y buscan pruebas para apoyar sus sospechas, estas personas tienen dificultad para ver que su desconfianza es desproporcionada para su entorno (Monsalve, 2017).

Según la Asociación Americana de Psicología [APA]. (2014). Manual Diagnóstico y Estadístico de los trastornos mentales (DSM-V) para ser diagnosticado con dicho trastorno debe presentarse desconfianza intensa frente a los demás, y presente en diversos contextos, además debe presentarse cuatro o más de los siguientes: 1. Desconfianza, sin base suficiente de que causan daño, 2. Dudas de amigos, 3. Poca disposición a confiar en los demás, 4. Ver significados amenazadores en comentarios o actos sin malicia, 5. Rencor persistente, 6. Percepción de ataque a su carácter y reaccionar contra atacando, 7. Sospecha, sin justificación, respecto a la fidelidad del cónyuge o la pareja.

### **Trastorno esquizoide de la personalidad.**

Según Gómez (2018) El trastorno esquizoide de la personalidad no es tan incapacitante como la esquizofrenia ya que no provoca la desconexión de la realidad como alucinaciones o delirios. Sin embargo, este aparece en infantes y adolescentes que se caracteriza por la falta de relaciones interpersonales; este tipo de trastorno se suele diagnosticar cuando el paciente es adulto. Se expresa con signos y síntomas como inexpresión de sentimientos, apatía sexual, no cercanía a amigos ni con personas de confianza, indiferencia ante actividades, comentarios críticos o halagos, además de caracterizarse por ser personas solitarias.

Para APA (2014), para ser categorizado en el Trastorno esquizoide la personalidad debe evidenciarse un patrón de desapego en las relaciones sociales y poca expresión de emociones presentándose en varios contextos, manifestándose por cuatro o más de los siguientes: 1. No anhela ni disfruta las relaciones íntimas, 2. Casi siempre prefiere actividades en soledad, 3. Muestra poco o ningún provecho en tener relaciones sexuales, 4. Ningún disfrute en actividades, 5. No tiene amigos, ni confidentes más que en familiares de primer orden, 6. Indiferencia a halagos o críticas de los demás, 7. Emocionalmente frío, con desapego o con afectividad plana.

### **Trastorno de la personalidad esquizotípica.**

Para Hernández (2016) el trastorno esquizotípico, que es un trastorno caracterizado por un patrón general de malestar con las relaciones personales y poca sociabilidad, distorsión cognitiva y perceptiva y una variedad de conductas excéntricas. Se manifiesta desde una edad temprana, a manera de un déficit de integración social, debido a las ideas de referencia que estos individuos van desarrollando, como, las interpretaciones incorrectas e inusuales que ellos toman desde su subjetividad por las alteraciones que va sufriendo el pensamiento y desarrollo cognitivo. Una de las características son las ideas delirantes, pensamiento mágico y abstracto, así como una inclinación hacia las cartas, astros, entre otros.

Presencia de patrones dominantes de deficiencias sociales e interpersonales, distorsiones cognitivas o perceptivas y conducta excéntrica, presente en diferentes contextos, y que se manifiesta por cinco o más de los siguientes: 1. Ideas de referencia, 2. Creencias o pensamiento mágico que influye en la conducta, 3. Distorsión perceptiva como ilusiones corporales, 4. Pensamiento y discurso raro, 5. Ideas paranoides. 6. Afecto inapropiado, 7.

Comportamiento extraño o peculiar, 8. No tiene amigos íntimos, 9. Ansiedad social asociada a miedos paranoides más que a juicios negativos sobre sí mismo (APA, 2014)

### **Trastorno de la personalidad antisocial.**

El Trastorno Antisocial de la Personalidad (TAP), según Rosenblum (2011) citado por Alvarado Santiago et al., (2016) “Es una condición psiquiátrica que causa un patrón en curso de manipular a otras personas y violar sus derechos. Las personas con este trastorno, no siguen las normas impuestas por la sociedad y el entorno, incumpléndolas. Así mismo, estos individuos se muestran indiferentes a sentimientos de las demás personas, ya que tienen un lineamiento marcado con ausencia de toma de decisiones y remordimiento.

Para el APA (2014) debe presenciarse inatención y vulneración de los derechos de los demás, desde los 15 años, y que se manifiesta por tres o más de los presenciados: 1. Incumplimiento de normas sociales, 2. Engaño para provecho o placer personal, 3. Impulsividad o fracaso para planear con antelación. 4. Irritabilidad y agresividad, 5. Desatención de la seguridad propia o de los demás, 6. Irresponsabilidad constante, 7. Ausencia de remordimiento, que se manifiesta con indiferencia del hecho de haber herido, maltratado o robado a alguien.

### **Trastorno de la personalidad de tipo impulsivo.**

En la población general este trastorno presenta una prevalencia del 3% en varones y del 1% en mujeres, dentro de sus criterios diagnósticos se deben cumplir tres, o más de los síntomas como impulsividad o incapacidad para planificar el futuro, rasgos de deshonestidad, impulsividad e irresponsabilidad, además de irritabilidad y agresividad, despreocupación por los demás y falta de remordimientos (Ferrer et al., 2015).

El trastorno de tipo impulsivo es un subtipo de trastorno de personalidad que se caracteriza principalmente por impulsividad que causa daño hacia sí mismo, acompañado de conductas de intentos o amenazas suicidas de forma recurrente, inestabilidad emocional, ausencia de control de impulsos, explosiones de violencia, comportamiento amenazante ante críticas que pueden ser mínimas, irritabilidad, no anticipa consecuencias de su comportamiento, para APA (2000), dicho trastorno se explicaría como un trastorno del espectro impulsivo, con una predisposición a realizar dichos actos.

### **Trastorno límite de la personalidad.**

Según Morales et al., (2019), el trastorno límite de personalidad (TLP) se ha considerado como el paradigma de trastorno severo de la personalidad. La principal sintomatología que se evidencia es la conducta suicida, autolesiones, agresividad, y reactividad emocional. El TLP inicia dependiendo de la genética y el entorno en el que se desarrolla el individuo, es decir, de la vulnerabilidad biológica y las experiencias traumáticas que pudo tener en la niñez. Así mismo, entre sus características destacan las alteraciones en la percepción de posibles amenazas y rechazo social, las interacciones emoción-cognición y alteraciones de la cognición social.

Inestabilidad de las relaciones interpersonales, autoimagen e impulsividad intensa, que se deben manifestar por cinco o más de los siguientes: 1. Esfuerzos para evitar el desamparo real o imaginado, 2. Patrón de relaciones inestables e intensas, 3. Alteración de la identidad: inestabilidad intensa y persistente de la autoimagen y del sentido del yo, 4. Impulsividad en áreas autolesivas, 5. Comportamiento y amenazas seguidas de suicidio, o comportamiento de automutilación, 6. Inestabilidad afectiva como disforia, irritabilidad, 7. Sensación profunda de vacío, 8. Enfado intenso, o dificultad para controlar la ira, 9. Ideas paranoides transitorias relacionadas con el estrés o síntomas disociativos graves (APA, 2014).

### **Trastorno histriónico de la personalidad.**

Las causas del trastorno histriónico de la personalidad al igual que las otras clasificaciones se desconocen, sin embargo, los acontecimientos de la primera infancia y los genes pueden ser los responsables. Con mayor frecuencia se presenta más en mujeres que en hombres, generalmente iniciándose al final de los años de la adolescencia o un poco después de cumplir los 20 años de edad. Las personas con este trastorno generalmente están en capacidad de desempeñarse a un alto nivel y pueden ser exitosos tanto a nivel social como laboral (Ballestar, 2023).

Dominante sensibilidad y búsqueda de atención, puede diagnosticarse por cinco o más de los síntomas: 1. Incómodo en situaciones en las que no le toman atención, 2. En la interacción con los demás muestra conductas sexualmente seductoras inapropiadas, 3. Cambios rápidos de las emociones, 4. Utiliza su aspecto físico para atraer la atención, 5. Estilo de hablar basado en las impresiones sin detalles, 6. Dramatización y expresión exagerada de las



emociones, 7. Sugestionable, fácilmente influenciado, 8. Considera que las relaciones son más unidas de lo que son en la realidad (APA, 2014).

### **Trastorno narcisista de la personalidad.**

Las autoras Ochoa y Peláez (2023) manifiestan que el Trastorno Narcisista de la personalidad es un patrón dominante de grandeza (en la fantasía o en el comportamiento), donde se presenta la necesidad de admiración y falta de empatía, que comienza en las primeras etapas de la vida adulta y se presenta en diversos contextos, puede evidenciarse sentimientos de grandeza y prepotencia, por ejemplo, exagera sus logros y talentos. Está inmerso en ilusiones de triunfo, dominio, perfección o afecto absoluto ilimitado. Cree que es especial y único, y que solo pueden comprenderlo o solo puede relacionarse con otras personas especiales o de alto estatus. Tiene una necesidad excesiva de admiración, entre otros.

Para ser diagnosticado con dicho trastorno debe cumplir, dominante grandeza en la ilusión o en conductas, necesidad de admiración, además debe haber cinco o más de los siguientes: 1. Sentimientos de grandeza, 2. Concentrado en sueños de éxito, poder, belleza o amor ideal, 3. Creencias de ser especial y único, 4. Necesidad excesiva de admiración, 5. Evidencia sentimientos de ser privilegiado, 6. Aprovecha de sus relaciones interpersonales para su conveniencia, 7. Ausencia de empatía, 8. Envidia a los demás o cree que éstos sienten envidia suya, 9. Tiene conductas arrogantes, de superioridad (APA, 2014).

### **Trastorno de la personalidad por evitación.**

El trastorno de la personalidad por evitación (TPE) es un problema de salud mental que se define por un patrón generalizado de inhibición social, sentimientos de inadecuación, evitación de las interacciones sociales e hipersensibilidad a la evaluación negativa. Es, además, un trastorno heterogéneo que genera un elevado deterioro psicosocial ya que, no pueden dejar de pensar en sus propias limitaciones y establecen relaciones interpersonales con otras personas solo si creen que no serán rechazadas. La pérdida y el rechazo son tan dolorosos que estas personas prefieren estar solas antes que arriesgarse a tratar de conectarse con otros (Inchausti et al., 2018).

Patrón de inhibición social e hipersensibilidad, se manifiesta cuatro o más de los siguientes: 1. Evita contacto interpersonal por temor a la crítica o rechazo, 2. Poco dispuesto a establecer relación con los del entorno, 3. Retraído por miedo a que lo avergüencen o ridiculicen, 4. Preocupación al rechazado en situaciones sociales, 5. Inhibido por falta de

adaptación, 6. Se observa a sí mismo como socialmente incapaz o menos que los demás, 7. Extremadamente reacio a riesgos personales o a nuevas diligencias porque le pueden resultar vergonzosas (APA, 2014).

### **Trastorno de la personalidad dependiente.**

El Trastorno de la personalidad dependiente (TPD) según Zuluaga (2018), es un estado mental en el que las personas dependen demasiado de otros para satisfacer sus necesidades emocionales y físicas, también manifiesta que está entre los trastornos de la personalidad encontrados con más frecuencia en las clínicas de salud mental el trastorno se diagnostica tres veces más en mujeres que en hombres donde las personas que sufren este trastorno no confían en su propia capacidad para tomar decisiones y es posible que se sientan muy alteradas por la separación y la pérdida de alguien además, de que pueden hacer lo que sea, incluso sufrir maltrato, con tal de conservar una relación.

En (APA, 2014) los criterios que mencionan que se deben cumplir son: Necesidad excesiva de que lo cuiden, actitud sumisa y apego exagerado, temor a la ausencia, deben estar presente cinco o más de los siguientes síntomas: 1. No puede tomar decisiones sin otras personas, 2. Necesita a las personas de su entorno para los demás para tomar responsabilidades en su vida, 3. Dificultad para expresar si no está de acuerdo con alguien, 4. No puede iniciar planes o hacer cosas para sí mismo, 5. Puede ir demasiado lejos para aceptación y apoyo de los demás, 6. Incomodidad y se muestra indefenso cuando está solo por temor a tener que cuidarse a sí mismo, 7. Cuando termina una relación busca otra con urgencia para el cuidado y apoyo, 8. Siente una preocupación por temor a que lo abandonen y tenga que cuidarse él solo.

### **Trastorno de la personalidad obsesivo-compulsivo.**

El trastorno de la personalidad obsesivo – compulsivo presenta características significativas como ser perfeccionista, muy dedicado al trabajo, minucioso, perseverante y detallista, confiable y con fuertes principios morales, éticos y ciudadanos que rigen muchas de sus acciones, organizado y competente, estas personas son altamente valorados en las sociedades desarrolladas actuales, caracterizadas por una vida organizada, competitiva, previsor de riesgos y disciplinada, especialmente en organizaciones laborales (Correcher et al., 2019).

Evidencia una preocupación por el orden, la perfección, se evidencia cuatro o más de los siguientes: 1. Preocupación por detalles, reglas, listas, colocación hasta descuidar lo

principal de la actividad, 2. Su perfeccionismo obstruye la terminación de sus labores, 3. Dedicación excesiva al trabajo dejando de lado las actividades de ocio y amistades, 4. Demasiado inflexible en la ética, valores, moral o religión, 5. Incapaz de deshacerse de objetos dañados o en mal estado, aunque no tengan un sentimiento de por medio, 6. Poco dispuesto a encargar tareas por inconformidad de resultados, 7. Mezquino hacia sí mismo y los demás porque piensa que el dinero puede ayudar a desastres futuros, 8. Rígido y obstinado (APA, 2014).

### ***Síntomas y criterios diagnósticos***

Según la Organización Mundial de la Salud en el manual de Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE 10), los trastornos específicos de la personalidad se encuentran dentro de los (F60), donde sus criterios diagnósticos son:

Incluye trastornos graves del carácter constitutivo y de las tendencias comportamentales del individuo, que afectan a varios aspectos de la personalidad y que casi siempre se acompañan de alteraciones personales y sociales considerables. Los trastornos de la personalidad tienden a presentarse en la infancia y adolescencia y a persistir durante la edad adulta. Por ello es probable que un diagnóstico de trastorno de personalidad sea adecuado antes de los 16 o 17 años. A continuación, se presentan las pautas generales de diagnóstico correspondientes a todos los trastornos de la personalidad. El resto de las características complementarias se especifican en cada uno de los subtipos.

Pautas para el diagnóstico: Se requiere la presencia de una alteración de la personalidad no directamente atribuible a una lesión o enfermedad cerebral importante, o a otros trastornos psiquiátricos, que reúna las siguientes pautas:

a) Actitudes y comportamiento que afectan por lo general a varios aspectos de la personalidad, como afectividad, excitabilidad, control de impulsos y estilo de relacionarse con los demás. b) La forma de comportamiento anormal es duradera y no se limita a episodios concretos de enfermedad mental. c) La forma de comportamiento anormal es desadaptativa para situaciones individuales y sociales d) Las manifestaciones anteriores aparecen siempre durante la infancia o la adolescencia y persisten en la madurez. e) El trastorno causa malestar personal, aunque éste también aparece sólo en etapas avanzadas de su evolución. f) Se acompaña, por lo general, de un deterioro significativo del rendimiento profesional y social.

Para diagnosticar la mayoría de los tipos citados anteriormente, se requiere a menudo la presencia de al menos tres de los rasgos o comportamientos que aparecen en su descripción.

## **Terapias de tercera generación**

### ***Definición***

Las terapias de tercera generación (TTG) se introdujeron en psicología a principios de los años noventa. Estos tratamientos y terapias aún están en curso. Hasta entonces, las terapias de primera generación eran técnicas conductuales y las terapias de segunda generación habían sido cognitivo conductuales.

En los últimos años, las terapias denominadas “tercera generación” o “tercera ola” han cobrado cada vez más relevancia dentro de los enfoques cognitivo conductuales. Basada en un enfoque empírico y centrada en principios de aprendizaje, la singularidad de estos modelos radica en incorporar la atención plena y la aceptación a las estrategias de cambio, otra característica es el énfasis en el contexto y las relaciones funcionales de los eventos psicológicos y el uso de estrategias que varían con el contexto y la experiencia (Coletti y Tetti, 2020).

Este nuevo enfoque terapéutico se basa en el paradigma contextual de explicar el comportamiento humano en términos de función, interacción y contexto. La reconsideración teórica supone que el individuo no vive una enfermedad o patología, sino que se encuentra en un estado problemático. Los tratamientos de tercera generación tienen como objetivo alterar el comportamiento de los pacientes adoptando una perspectiva global y contextual (Unir, 2022).

Las terapias de tercera generación son un enfoque terapéutico que se basa en un nuevo marco teórico y práctico para abordar casos y pacientes difíciles, que no han respondido bien al tratamiento convencional (Montseny, 2022). Estas terapias representan un cambio en la forma de hacer terapia de conducta, ya que se enfocan en aspectos como la aceptación, la conciencia plena, la desactivación cognitiva, la dialéctica, los valores, la espiritualidad y las relaciones.

El objetivo principal es modificar la conducta de los pacientes desde un enfoque global y contextual (Unir, 2022). Se centran en la aceptación de los síntomas y el malestar como una experiencia vital normal, así como en promover un cambio conductual hacia objetivos y situaciones más adaptativas. Estas terapias se fundamentan en el poder del contexto y del

diálogo para lograr la modificación de la conducta (Castillero, 2017). Estas terapias se basan en un enfoque contextual y funcional del comportamiento humano, considerando que las personas se encuentran en situaciones problemáticas en lugar de tener un trastorno interno. Además, se centran en el contexto y el diálogo con el paciente, y no dan tanta importancia a las etiquetas.

### ***Características***

Es importante destacar que las terapias de tercera generación no representan un cambio revolucionario en la forma de hacer terapia de conducta, sino un viraje hacia aspectos que antes eran poco valorados u olvidados (Unir, 2022). Es importante destacar que las terapias de tercera generación no se centran únicamente en técnicas específicas, sino que representan un enfoque terapéutico más amplio que puede incluir diferentes tipos de terapias. Estas terapias han demostrado ser efectivas en el tratamiento de diversos trastornos y problemas psicológicos funcionales, y su enfoque contextual y del comportamiento humano ha contribuido a su creciente popularidad en el campo de la psicología (Peiró, 2022).

### ***Fundamentos teóricos***

Las terapias de tercera generación se basan en un enfoque teórico y práctico que busca explicar el comportamiento humano en términos interactivos, funcionales y contextuales. Estas terapias surgieron en la década de 1990 como una evolución de las terapias de primera generación, que se centraban en técnicas conductistas, y las terapias de segunda generación, que tenían un enfoque cognitivo-conductual (Vitae, 2022).

Algunos de los fundamentos teóricos de las técnicas terapéuticas de tercera generación incluyen:

- **Aceptación:** Estas terapias se centran en ayudar a las personas a aceptar sus pensamientos y difíciles emociones en lugar de tratar de eliminarlos o controlarlos (Vitae, 2022).
- **Contexto:** Se considera que el contexto en el que se encuentra una persona es fundamental para comprender su comportamiento y sus dificultades. Las terapias de tercera generación se enfocan en trabajar con el contexto y no solo en los síntomas o conductas problemáticas (Peiró, 2022)

- Comunicación verbal: La relación terapéutica y la comunicación verbal tienen un papel importante en estas terapias. Se busca establecer un diálogo abierto y empático entre el terapeuta y el paciente.
- Modificación de la conducta: Si bien se enfocan en aceptar los pensamientos y emociones difíciles, las terapias de tercera generación también buscan promover un cambio conductual hacia acciones más adaptativas y alineadas con los valores personales del individuo (Peiró, 2022).

### ***Enfoques específicos***

En base a la conceptualización teórica, para la presente investigación se tomará en cuenta a las terapias de tercera generación como: la Terapia de Aceptación y Compromiso (ACT), Terapia Dialéctica Conductual (DBT) Psicoterapia Analítico Funcional (FAP) y Activación Conductual (AC). Si bien existen otros enfoques, para el proyecto investigativo no se profundizarán conceptualmente, por lo que, se abordarán características generales de los modelos mencionados. Se enumeran las principales, descritas con un breve perfil, acerca de su origen y características científicas.

### ***Tipos de terapias de tercera generación***

Algunas de las terapias de tercera generación más utilizadas son:

#### **Terapia de Aceptación y Compromiso (ACT).**

La Terapia de Aceptación y Compromiso es una terapia de carácter contextual, funcional. Asume que los problemas de las personas están centrados en su historia personal en torno a cómo han aprendido no sólo a derivar pensamientos y emociones sino, lo más importante, a reaccionar a esos pensamientos y emociones. Los textos iniciales de ACT se centraron en construir un nuevo repertorio en el que la persona pudiera reaccionar de un modo flexible a la presencia del malestar (Luciano, 2016). Esta terapia se centra en ayudar a las personas a aceptar sus pensamientos y emociones difíciles, y comprometerse en acciones que estén alineadas con sus valores personales (Unir, 2022).

#### **Psicoterapia Analítica Funcional (PAF).**

Se basa en un análisis funcional del comportamiento del paciente y del terapeuta durante la sesión terapéutica, buscando cambios en el comportamiento como resultado de lo observado durante el proceso. Para realizar un análisis de las conductas presentadas es necesario

determinar la función de estas conductas en la sesión, es por ello que desde el punto de vista PAF trabajamos con las denominadas conductas clínicamente relevantes (Luna, 2021).

### **Terapia de Conducta Dialéctica (DBT).**

Esta terapia conlleva cinco modalidades de tratamiento realizadas en paralelo, que son la terapia individual, el entrenamiento de habilidades y el asesoramiento telefónico. La DBT tiene una fase previa al tratamiento, esencialmente orientación y compromiso, así como cuatro fases de tratamiento con los objetivos correspondientes. La evidencia científica que respalda la eficacia de la DBT respalda esencialmente una reducción de las conductas autodestructivas, las ideas suicidas, las hospitalizaciones, en adolescentes con síntomas de TLP, enfermedades psiquiátricas comórbidas, trastornos alimentarios, trauma y adicción a las drogas (Vásquez y Edgar, 2016). Esta terapia se utiliza principalmente para tratar trastornos de la personalidad combinando técnicas de aceptación y activación conductual.

### **Terapia Integral de Pareja (TIP).**

Esta terapia tiene como objetivo ayudar a los pacientes a llevar una vida estable, utilizando sus recursos personales y el apoyo familiar. El tratamiento debe ser lo más individualizado posible y se debe tener en cuenta que se trabaja con “personas” y “familias”. La intervención familiar es un elemento esencial en el proceso de recuperación del paciente. De esta manera contribuye a aliviar la tensión en la familia e intervenir. Los familiares pueden empezar a comunicarse con él como persona y no como paciente, y le ayudan sin implicarse demasiado, permitiéndole poco a poco ganar autonomía (Rodríguez et al., 2013).

### **Terapia con Base en Mindfulness (BMT).**

Según Chiodelli et al., 2018 como se citó en Baer (2006) las intervenciones basadas en la atención plena estimulan la calma cognitiva, en la que los individuos observan sus pensamientos sin asumir que son correctos o importantes. Por tanto, se produce una reducción de la influencia conductual sobre el pensamiento, es decir, la capacidad de reaccionar ante las experiencias internas.

### ***Resultados de las Terapias de Tercera Generación en Trastornos de Personalidad***

Las terapias de tercera generación han sido objeto de investigación en el tratamiento de trastornos de personalidad. Aunque actualmente no cuentan con un apoyo empírico suficiente para ser considerados como tratamiento de elección, se ha encontrado que tienen un gran

potencial para intervenir exitosamente en este tipo de trastornos. Además, se ha observado que estas terapias pueden ser utilizadas como programas preventivos para reducir la influencia de factores de riesgo asociados al desarrollo de los trastornos de personalidad (Martín, 2019).

Sin embargo, es importante destacar que se necesitan más estudios que respalden su eficacia, porque las terapias cognitivo-conductuales clásicas siguen siendo el tratamiento de elección para la mayoría de los trastornos de personalidad.

Las terapias de tercera generación se basan en un enfoque contextual y funcional del comportamiento humano. Estas terapias no representan un cambio revolucionario en la forma de hacer terapia de conducta, sino más bien un viraje hacia aspectos que antes eran poco valorados u olvidados. Algunos de los elementos fundamentales de estas terapias incluyen la aceptación, la conciencia plena, la desactivación cognitiva, la dialéctica, los valores, la espiritualidad y las relaciones (Monresany, 2022).

A pesar de la falta de estudios aleatorizados y controlados, se ha observado que las terapias de tercera generación, como la Terapia de Aceptación y Compromiso (ACT) y la Terapia Dialéctica Conductual (DBT), han demostrado su eficacia en el tratamiento de trastornos de la conducta alimentaria, como la anorexia nerviosa y la bulimia nerviosa (Rica, 2018).

En resumen, aunque las terapias de tercera generación muestran un gran potencial en el tratamiento de trastornos de personalidad, se requiere más evidencia empírica para respaldar su eficacia. Las terapias cognitivo-conductuales clásicas siguen siendo el tratamiento de elección para la mayoría de estos trastornos. Sin embargo, estas terapias ofrecen un enfoque innovador y prometedor que puede complementar y enriquecer la práctica terapéutica.

### ***Enfoque y Efectividad de las Terapias de tercera generación***

La Terapia de Aceptación y Compromiso (ACT) es una terapia psicológica de tercera generación que se utiliza en el tratamiento de diversos trastornos de personalidad, de carácter contextual, funcional. Asume que los problemas de las personas están centrados en su historia personal en torno a cómo han aprendido no sólo a derivar pensamientos y emociones sino, lo más importante, a reaccionar a esos pensamientos y emociones. Los textos iniciales de ACT se centraron en construir un nuevo repertorio en el que la persona pudiera reaccionar de un modo flexible a la presencia del malestar (Luciano, 2016).



Acorde a Törneke et al. (2015) se distribuyen en tres: (1) facilitar al cliente que discrimine el producto o situación problema (inflexibilidad psicológica); (2) crear las condiciones para que el cliente pueda contactar y ampliar aquello que tiene sentido personal o de importancia vital (i.e., explorar y amplificar), y (3) facilitar que el cliente pueda producir la habilidad de tomar una perspectiva a sus pensamientos, emociones o sentimientos y actuar de acuerdo a lo que resulta de sentido personal (2) al incluir lo primero como parte de la vida.

La intervención mediante la terapia ACT se centra en proporcionar una flexibilidad psicológica, conformada por múltiples reacciones a emociones o pensamientos de diversa índole controlados por funciones valiosas para el individuo en cada momento. Incluye el seguimiento de reglas mucho más flexibles y ajustadas a la condición humana. El objetivo es promover la inclusión de contenidos psicológicos reprimidos o aversivos, de transcurrir por el mundo mediante varias etapas conectados a lo que tiene sentido o valía personal (Barbero, 2022).

El proceso de desarrollo de ACT implica cinco objetivos consecutivos y el resultado de cada objetivo es aproximadamente dieciséis sesiones terapéuticas. Como se dijo anteriormente, el objetivo principal de estos objetivos es establecer un estado de completa separación de los problemas, para que el usuario pueda aceptarlos y elegir un camino de vida alternativo. El terapeuta emplea frecuentemente metáforas para lograr este objetivo (Sanz et al, 2022). Es importante destacar que la ACT se encuentra en constante evolución y desarrollo, y se necesitan más investigaciones para evaluar su efectividad específica en los trastornos de personalidad. Sin embargo, se considera una terapia prometedora que puede ofrecer un enfoque innovador y complementario en el tratamiento de estos trastornos.

La Terapia Dialéctica Conductual (DBT) es un enfoque terapéutico de tercera generación eficaz para tratar trastornos de personalidad, en especial el límite de la personalidad (TLP). Marsha Linehan lo desarrolló a fines de la década de 1970, se basa en la integración de técnicas cognitivo-conductuales con principios de aceptación y mindfulness (Maza, 2022). Se centra en ayudar a las personas a desarrollar habilidades para regular las emociones, mejorar las relaciones interpersonales y aumentar la tolerancia al malestar emocional. La terapia se enfoca en cuatro áreas principales: habilidades de mindfulness, regulación emocional, tolerancia al malestar y habilidades de relaciones interpersonales (Albarrán et al., 2020)

Muchos estudios controlados y aleatorios respaldaron la eficacia de la DBT en el tratamiento de los trastornos de personalidad. Se ha encontrado que la DBT reduce los

comportamientos suicidas, disminuye la frecuencia de las autolesiones, mejora la estabilidad emocional y promueve una mejor calidad de vida en las personas con trastornos de personalidad. Es importante destacar que la DBT no es la única terapia eficaz para los trastornos de personalidad, y que la elección de la terapia adecuada puede depender de las necesidades individuales de cada persona (García y Camuss, 2021).

### ***Terapias de Tercera Generación versus Enfoques Convencionales***

Las terapias de primera generación tienen como objetivo modificar la conducta observable, reconociendo el aprendizaje para alterar la conducta disfuncional, sin embargo, no funcionó para tratar algunas condiciones psicológicas complejas. Las terapias de segunda generación se centran en lo subjetivo de un individuo, tiene presente los pensamientos y las emociones como causa de los problemas, examina las cogniciones, las emociones, los recuerdos y las creencias, y del cuerpo. Finalmente, las terapias de tercera generación enfatizan el comportamiento verbal y se centran en el análisis funcional y el conductismo. Son una ciencia funcional contextual que investiga la acción dentro de su contexto, de ahí su nombre como terapias contextuales (Arana, 2022).

Las terapias de tercera generación, como la Terapia de Aceptación y Compromiso (ACT) y la Terapia Dialéctica Conductual (DBT), han surgido como enfoques alternativos en el tratamiento de los trastornos de personalidad. Estas terapias se diferencian de los enfoques convencionales al poner énfasis en la aceptación de las dificultades y en el compromiso con los valores personales, en lugar de centrarse únicamente en la eliminación de los síntomas.

La Terapia de Aceptación y Compromiso (ACT) se basa en el conductismo radical y se centra en la relación terapéutica y la comunicación verbal. Es útil para mejorar la autoestima, tratar trastornos relacionados con traumas y abordar los trastornos de personalidad. La Terapia Dialéctica Conductual (DBT) se desarrolló para tratar el trastorno límite de la personalidad (TLP), aunque también se ha utilizado en otros trastornos de personalidad. La DBT combina técnicas de terapia cognitivo-conductual con estrategias de mindfulness y aceptación. Se enfoca en el desarrollo de habilidades de regulación emocional, tolerancia al malestar y relaciones interpersonales saludables (Unir, 2023).

Estas terapias de tercera generación han demostrado ser eficaces en el tratamiento de los trastornos de personalidad. Se encontró que la ACT puede ser útil para mejorar la autoestima y tratar trastornos relacionados con traumas, mientras que la DBT ha mostrado

efectividad al reducir los síntomas del TLP y mejorar la calidad de vida de los pacientes. Pero hay que considerar que cada persona es única y puede responder de manera diferente a diferentes enfoques terapéuticos. La elección de la terapia adecuada debe basarse en una evaluación individualizada y en la colaboración entre el terapeuta y el paciente (Vega y Sánchez, 2013).

En resumen, las terapias de tercera generación, como la ACT y la DBT, ofrecen enfoques alternativos en el tratamiento de los trastornos de personalidad. Estas terapias se centran en la aceptación y el compromiso con los valores personales, y han demostrado ser eficaces en la mejora de los síntomas y la calidad de vida de los pacientes.

## **CAPÍTULO III. METODOLOGÍA.**

### **Tipo de Investigación**

El presente trabajo de investigación es de tipo bibliográfico y de nivel descriptivo, porque se realiza una indagación y revisión de información en varias fuentes como: Scielo, Dialnet, Elsevier, Revista de psicología y salud mental, Scopus, Bros, revistas científicas, libros, Revista de investigaciones en Derecho y Ciencias Políticas Universidad La Gran Colombia, entre otros. Destinados a establecer un sustento teórico al estudio. Además, mediante una recopilación y análisis de fuentes científicas como artículos de investigación, todo esto con la finalidad de que se puedan obtener datos relevantes en favor del desarrollo del proyecto investigativo. También, es de nivel descriptivo se detalla las características de ambas variables, lo que permite conocer la frecuencia del problema y la prevalencia.

### **Población**

La población está constituida por 501 documentos científicos referentes al tema de investigación, los mismos fueron obtenidos de bases de datos como Dialnet, Google académico, Scopus, Redalyc, Scielo, Revista de psicología y salud mental, Elsevier, Dialnet, ResearchGate, Scielo, Proquest, RerSeek, PsycNet, PubMed y medios digitales entre los años 2014 y 2024.

### **Muestra**

La selección de la muestra involucra un total de 40 artículos científicos cuantitativos, de diferentes idiomas inglés, portugués, catalán y español. Es un muestreo no probabilístico de tipo intencional en favor a la clasificación de artículos científicos relevantes para el desarrollo del trabajo de investigación, al ser categorizados acorde a la base a la normativa establecida, se han obtenido de bases de datos como Dialnet, Google académico, Scopus, Redalyc, Scielo, PubMed, Elsevier, entre otros, estos deben ser estudios que siguieron los criterios de inclusión e involucren el uso de métodos de recolección de datos validados (Ver tabla 1).

### **Criterios de selección**

La selección de los siguientes documentos fue considerada de acuerdo a los siguientes criterios:

**Tabla 1***Criterios de selección de los documentos científicos*

Criterios	Justificación
Documentos científicos divulgados entre los años 2014-2024	La recolección de datos debe ser de carácter actualizado con la finalidad de fortalecer y respaldar la calidad y validez investigativa, ofrece una nueva perspectiva a la situación de las variables de estudio. Por este motivo se seleccionan artículos publicados en estos últimos 10 años.
Estudios cuantitativos	Estos artículos permiten conocer la incidencia del problema e incluso el aumento en la población a nivel mundial, es de carácter cuantificable por la objetividad, claridad y precisión del estudio, de esta manera se solventa el objetivo de investigación destinado a demostrar la eficacia de las terapias de tercera generación como tratamiento a los trastornos de personalidad.
Idioma inglés, catalán, portugués y español	Se utilizó una cantidad significativa de publicaciones científicas relacionadas con el área de Psicología Clínica y de las ciencias de la Salud publicadas en estos idiomas.
Base de indexación: Scopus, Science Direct, Google Académico, ProQuest, Gale, Scielo, ResearchGate, PubMed, Dialnet, APA, Redalyc.	Estas bases de datos comprenden una considerable extensión de literatura científica relacionada con el tema del trabajo investigativo.
Estudios relacionados a los trastornos de personalidad y terapias de tercera generación en población adulta.	La delimitación del ámbito temático investigativo favorece la implementación de filtros ante aspectos de carácter irrelevante y perjudicioso para el desarrollo del trabajo de investigación.
Uso de herramientas psicométricas para comprobar el incremento de los tipos de trastornos de personalidad	Al utilizar los reactivos psicológicos y los medios de validez favorece a la calidad del artículo, también demuestra con datos reales y porcentajes la incidencia, lo cual es indispensable para la recolección de información en la investigación.
Investigaciones que evidencien el mejor tratamiento para los trastornos de personalidad.	De esta manera favorece la implementación de filtros ante aspectos que alteren o perjudiquen en desarrollo del trabajo de

investigación y no se logre conseguir el objetivo planteado.

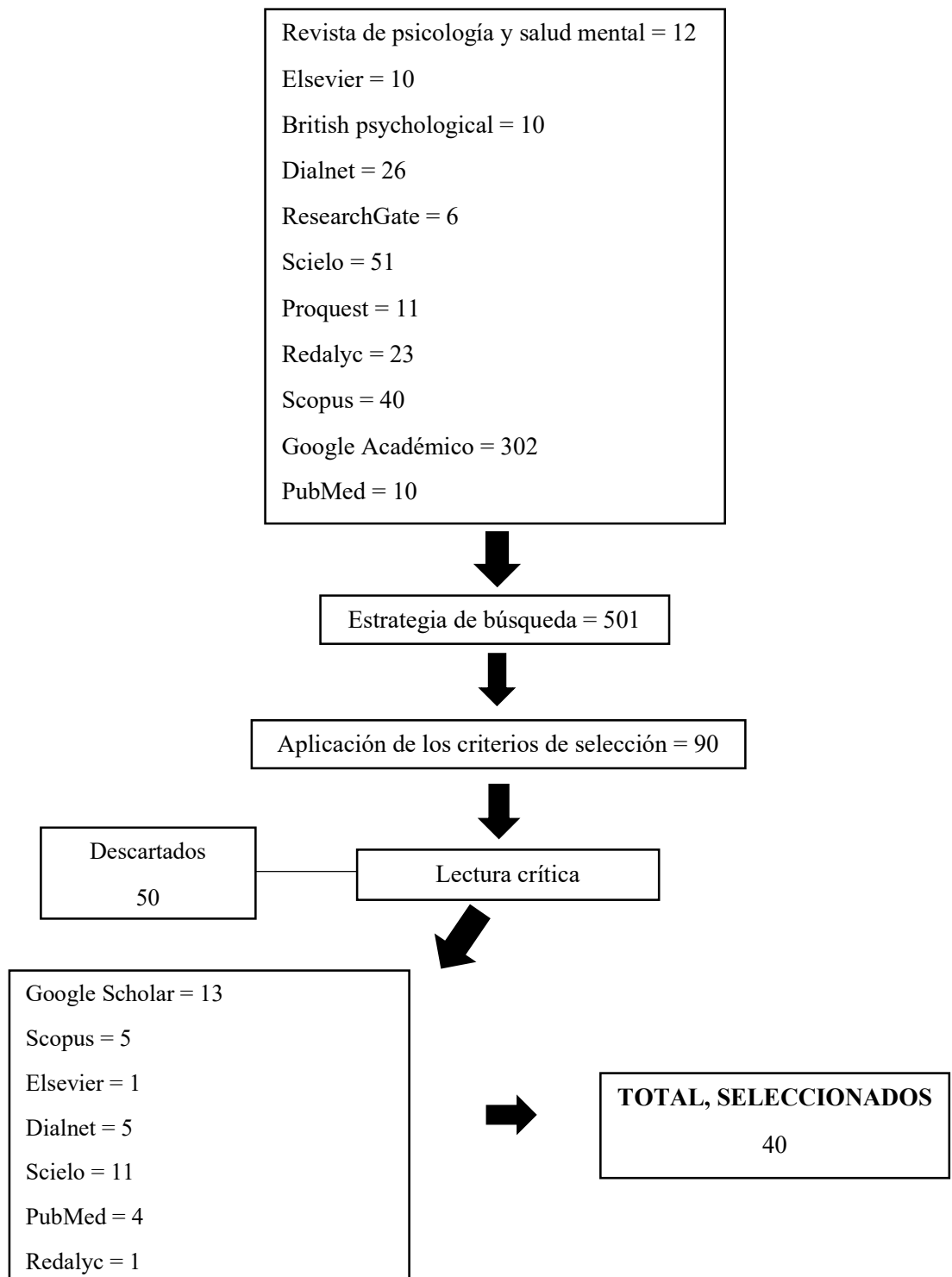
---

### Algoritmo de Búsqueda

El algoritmo de búsqueda bibliográfica utilizado se detalla en la siguiente figura:

**Figura 1**

*Algoritmo de Búsqueda*



Se identificaron 90 documentos, de los cuales 50 fueron descartados por los siguientes motivos:

- Los documentos no tenían acceso completo.
- El acceso al documento completo requería pago.
- La metodología era deficiente.
- Fuera de los años establecidos.
- Artículos de metodología cualitativa.

## **Técnicas e instrumentos de recolección de datos**

### ***Técnicas***

#### **Revisión bibliográfica.**

Es un análisis o síntesis de un tema en particular, implica examinar o evaluar investigaciones y comprender tendencias y desarrollos de cualquier disciplina (Gómez et al., 2014). Por lo mencionado esta técnica permite comprender lo que se ha investigado previamente sobre el tema, que se sabe y que áreas aun necesitan exploración, ayudando a establecer la importancia y relevancia del problema de investigación.

#### **Revisión documental.**

Es una herramienta que facilita el conocimiento e identifica la sección de la metodología, generando hipótesis en los investigadores e incrementa la terminología para interpretar de mejor manera el estudio porque mediante la identificación, la búsqueda y lectura del tema refuerza los conceptos, lo cual contribuye a la interpretación. Así mismo, evidencia los primeros procesos investigativos reflejando el desarrollo tanto de la investigación formativa como aplicada (Gómez et al., 2017).

### ***Instrumentos***

#### **Ficha de revisión bibliográfica.**

La ficha de revisión bibliográfica, permite recolectar la bibliografía y las citas en el texto y organizar la información que, consultada sobre el tema de investigación, el modelo es diferente para cada diseño y elaboración de estudio (Coral, 2020). De esta forma la ficha nos ayuda en la investigación para organizar datos, facilitar la síntesis de información, registrar y

citar adecuadamente en las fuentes, prevenir el riesgo de plagio, ahorro de tiempo, por lo que se adapta a las necesidades del estudio (Ver Anexo 1).

### **Instrumento de evaluación destinado al análisis crítico de investigaciones cuantitativas (CRF-QS).**

Para determinar la calidad metodológica de los artículos científicos incluidos en la presente investigación (n=40/90), se utilizó la clasificación definida por Law et al., (1998), denominada “Critical Review Form Quantitative Studies (CRF-QS).” El instrumento de evaluación citado fue desarrollado por el “McMaster University Occupational Therapy Evidence-Based Practice Research Group” en 1998 con el propósito de facilitar la valoración de la calidad de las publicaciones, aplicable a estudios desde aquellos de tipo de ensayo clínico aleatorizado hasta los de caso clínico. La clasificación “CRF-QS” considera 19 ítems para evaluar la calidad metodológica de los documentos científicos.

El cumplimiento de cada uno de estos ítems significa un aspecto favorable; mientras que, los incumplidos no aportan valor a la calificación del estudio (Martín y Lafuente, 2017). De ese modo, los 19 ítems representan el límite real superior o el valor mayor valor de calidad metodológica. Estos criterios sirven como guía para determinar la calidad, relevancia y confiabilidad de las fuentes utilizadas en una investigación o revisión bibliográfica. Cada uno es valorado con un punto. Estos criterios son esenciales para seleccionar fuentes apropiadas y de calidad durante la revisión bibliográfica, asegurando que la información utilizada en la investigación sea confiable, relevante y contribuya de manera significativa al conocimiento del tema en cuestión.

A continuación, se expone los criterios e ítems que estructuran la matriz de calidad metodológica:

**Tabla 2**

*Criterios basados en el CRF-QS para determinar la calidad metodológica*

<b>Criterios</b>	<b>No ítems</b>	<b>Elementos a valorar</b>
Finalidad del estudio	1	Objetivos precisos, concisos, medibles y alcanzables
Literatura	2	Relevante para el estudio
Diseño	3	Adecuación al tipo de estudio
	4	No presencia de sesgos



Criterios	No ítems	Elementos a valorar
	5	Descripción de la muestra
Muestra	6	Justificación del tamaño de la muestra
	7	Consentimiento informado
Medición	8	Validez de las medidas
	9	Fiabilidad de las medidas
	10	Descripción de la intervención
Intervención	11	Evitar contaminación
	12	Evitar co-intervención
	13	Exposición estadística de los resultados
Resultados	14	Método de análisis estadístico
	15	Abandonos
	16	Importancia de los resultados para la clínica
Conclusión	e 17	Conclusiones coherentes
implicación clínica de los resultados	18	Informe de la implicación clínica de los resultados obtenidos
	19	Limitaciones del estudio

Fuente: Los criterios e ítems fueron redactados de acuerdo con lo planteado por Law et al., 1998.

La categorización se establece acorde a la siguiente valoración:

- Pobre calidad metodológica  $\leq 11$  criterios
- Aceptable calidad metodológica entre 12 y 13 criterios
- Buena calidad metodológica entre 14 y 15 criterios
- Muy buena calidad metodológica entre 16 y 17 criterios
- Excelente calidad metodológica  $\geq 18$  criterios

**Tabla 3***Calificación de la calidad metodológica de los documentos científicos*

N°	Título	Puntuación CRF-QS																		Total	Categoría		
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18		19		
1	Eficacia clínica de una intervención combinada de terapia de aceptación y compromiso, terapia dialéctica conductual y psicoterapia analítica funcional en pacientes con trastorno límite de la personalidad.	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	17	Muy Calidad	Buena
2	Beneficios de un programa de Mindfulness en estudiantes universitarios. Un estudio piloto.	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	19	Excelente Calidad	
3	Terapia dialéctica conductual para el tratamiento de adultos con desregulación emocional y conductual: protocolo de estudio de una implementación coordinada en un servicio de salud financiado con fondos públicos	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	18	Excelente Calidad	
4	Dificultades en la regulación emocional de pacientes con trastorno límite de	1	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	16	Muy Calidad	Buena

personalidad atendidos en un centro de terapia dialéctico conductual de Medellín, Colombia

5	Eficacia de un programa de intervención basado en la terapia dialéctico-conductual en pacientes con trastorno límite de la personalidad	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	18	Excelente Calidad	
6	Actitudes disfuncionales en pacientes con trastorno grave de personalidad: inespecificidad sintomatológica y cambio.	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	17	Muy Calidad	Buena
7	Trastorno antisocial y factores de personalidad en candidatos a policía de Asunción durante el año 2016	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	17	Muy Calidad	Buena
8	La Personalidad en Población Carcelaria: un Estudio Comparativo en Ecuador	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	17	Muy Calidad	Buena
9	Un ensayo piloto controlado, aleatorio, de terapia dialéctica conductual con y sin el protocolo de exposición prolongada de la terapia dialéctica conductual para mujeres con tendencias suicidas y autolesivas con trastorno límite de la	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	18	Excelente Calidad	





21	Evaluación de los trastornos de la personalidad en habitantes de la calle	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	19	Excelente Calidad	
22	Efectividad y aceptabilidad del entrenamiento en habilidades de la terapia dialéctica comportamental para familiares de personas con trastorno de personalidad límite	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	19	Excelente Calidad	
23	Un programa de entrenamiento para familiares de pacientes con trastorno límite de la personalidad basado en la terapia dialéctica comportamental	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	17	Muy Buena Calidad		
24	Eficacia de la terapia dialéctica conductual versus evaluación y manejo colaborativo del tratamiento del suicidio para la reducción de los auto daños en adultos con rasgos y trastorno de personalidad límite: un ensayo clínico aleatorizado y citado para el observador.	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	17	Muy Buena Calidad		
25	Coexistencia entre los trastornos de personalidad y el trastorno por uso de sustancias. Estudio Madrid	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	19	Excelente Calidad		



32	Terapia Dialéctico Conductual en el trastorno límite de personalidad: el equilibrio entre la aceptación y el cambio	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	19	Excelente Calidad	
33	Trastornos de la personalidad y rasgos de los grupos ABC en la fibromialgia en un entorno neurológico	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	19	Excelente Calidad	
34	Trastorno de estrés postraumático complejo CIE-11 y subclases de trastorno límite de la personalidad en una población adulta de Corea del Sur con experiencias de abuso infantil: un análisis de clase latente	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	17	Muy Buena Calidad	
35	Terapia de aceptación y compromiso en el tratamiento del trastorno obsesivo-compulsivo	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	19	Excelente Calidad	
36	Aportes al estudio del cortisol como marcador biológico del trastorno de personalidad antisocial	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	18	Excelente Calidad	
37	Correlación entre personalidad patológica y conducta delictiva en población penitenciaria	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	17	Muy Buena Calidad	



38	Aplicación del programa “reducción del estrés Basado en atención plena” en pacientes con Trastorno límite de la personalidad y dolor Crónico: un estudio piloto	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	18	Excelente Calidad	
39	Fomento de la autocompasión y la bondad amorosa en pacientes con trastorno límite de la personalidad: un estudio piloto aleatorizado.	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	18	Excelente Calidad	
40	Terapia de aceptación y compromiso (ACT) grupal para adultos con dificultades de regulación emocional: un estudio piloto.	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	17	Muy Buena Calidad	

## **Métodos de estudio**

### ***Teóricos***

Inductivo-deductivo: Estos métodos nos aportan en el proyecto investigativo a abarcar y desglosar de mejor manera las variables del tema que se está investigando para así fundamentar la teoría, como menciona Prieto (2018) el modelo inductivo está basado en el razonamiento, el cual evidencia hechos particulares a generales para llegar a conclusiones, mientras que, el método deductivo permite pasar de principios generales a hechos particulares, donde una vez comprobado y verificado que principio es válido, se aplica a contextos particulares..

Analítico-sintético: En el proyecto investigativo existe un análisis del tema planteado, para comprender los elementos que lo componen, obteniendo características determinadas de las variables basadas, además, en los objetivos del estudio. Según Calduch (2014) el método se basa en que de un conocimiento general se puede conocer y explicar características y relaciones que existan entre ellos, por lo que, en el proceso de descomposición del todo en sus partes la pérdida de información no afectaría en la investigación.

### ***Procedimiento***

El procedimiento es descrito mediante las siguientes fases:

1. Búsqueda de información: En este proceso se realiza una búsqueda exhaustiva con utilización de operadores booleanos como AND, OR, NOT, y palabras claves como: “Personalidad”; “Trastorno límite”; “Personalidad evitativa”; “Trastorno dependiente”; “Trastorno mental”; “Terapias de tercera generación”; “Esquizoide”; “Tercera ola”; “Trastornos de personalidad”; “Terapia de aceptación y compromiso”; “Terapia dialéctico conductual”; “Tercera fuerza”; “Prevalencia de trastornos” facilitando la búsqueda de información sobre las dos variables planteadas y se analizaron los resultados mediante una lectura crítica y analítica para lograr cumplir los objetivos planteados.
2. Selección: Dada la elección de los artículos, se eligieron investigaciones referentes a las dos variables de estudio trastornos de personalidad y terapias de tercera generación, los mismos que tenían metodología cuantitativa, y evidencia empírica para así cumplir con los objetivos del proyecto investigativo.

3. Filtración de datos significativos: Se descartaron 50 artículos que no cumplían con los criterios de planteados, e incluso no tenían acceso completo o requerían pago, su metodología era incompleta, estaban fuera de los años señalados o eran artículos de metodología cualitativa.
4. Comparecer resultados: Los resultados de los artículos analizados contienen información relevante y proporcionan una visión precisa de lo que se encontró en los diferentes estudios, por lo que favorecen al proyecto de investigación, dando paso al estudio de futuras investigaciones.

### ***Consideraciones éticas***

En el presente proyecto de investigación se consideró abordar mediante los principios éticos relacionados al carácter científico por parte de los diferentes autores validando sus derechos, a lo cual se destaca el respeto a la autoría, por medio de la respectiva citación de fuentes bibliográficas; finalmente la documentación recopilada fue utilizada acorde a los objetivos del estudio planteado, sin intenciones de lucro.

## CAPÍTULO IV. RESULTADOS Y DISCUSIÓN

A continuación, en la tabla 4, se detallan los resultados de la síntesis de los artículos con respecto a la variable: trastornos de personalidad, de esta forma se da respuesta al objetivo específico que habla sobre identificar los tipos de trastornos de personalidad.

**Tabla 4**

*Prevalencia de los tipos de trastornos de personalidad*

N°	Autores y año	Título	Muestra	Instrumentos	Resultados	Aporte personal
1	Celedón-Rivero et al., (2014).	Trastornos de la personalidad en reclusos que han cometido delitos agravados.	179 individuos	Examen Internacional de los Trastornos de la Personalidad IPDE de la OMS. Entrevista clínica estructurada para los trastornos de personalidad del eje II del DSM-IV (SCID-II). Cuestionario para los Trastorno de la Personalidad Revisado (PDQ-R)	Dentro de los tipos de trastornos de personalidad se especifica que existe con mayor incidencia en el tipo anancástico equivalente a 19,6%, el de tipo límite con un 5,5% y el tipo obsesivo compulsivo y paranoide con 3,7%.	Existen varios tipos de personalidad, sin embargo, de acuerdo a este estudio identifican que los más sobresalientes son de tipo anancástico que se enfocan en la perfección, exigencia, orden, a diferencia del de tipo obsesivo compulsivo que se caracteriza por pensamientos y miedos no deseados que provocan compulsiones y paranoide quienes presentan ausencia de confianza y la sospecha hacia los demás.
2	Barrientos y López (2021)	Relación entre trastornos de personalidad y abuso de drogas en pacientes del	164 personas	Inventario Multifario de Personalidad de Minnesota (MMPI) y Test de Millón para personalidad)	Se identificaron varios tipos de trastornos de personalidad en los tres principales TDP asociados al consumo de drogas fueron los	Existe mayor incidencia de trastornos de la personalidad en pacientes que consumen varias drogas de forma simultánea. Los diferentes tipos de trastornos de la personalidad más frecuentes en

	hospital “Santa Rosita”.				siguientes: el antisocial (30.19%), límite (8.49%) y trastorno mixto de la personalidad (3.77%). Seguidos de los TDP histriónico (2.44%), esquizoide (1.89%), paranoide (1.22%) y otros trastornos de la personalidad no específicos en menor medida (1.89%).	esta población son el de tipo de antisocial que muestran desinterés hacia otras personas y el límite que se caracteriza por inestabilidad en el estado de ánimo y comportamiento.
3	Carvalho et al., (2021).	Relación entre depresión y personalidad global y específica global.	446 personas	Cuestionario de personalidad SCID II; SCID-IIPQ). Inventario Clínico Dimensional de Personalidad (IDCPSV) Síntomas de depresión (evaluación EBADEP)	Dentro de la muestra se puede identificar que las mujeres con 78,9%, refirió haber participado en psicoterapia. Mediante la aplicación del screening, se identificaron a diferentes tipos de trastornos de personalidad, los cuales fueron clasificados en grupos, con mayor puntuación es el Grupo B, seguido del Grupo C y por último el Grupo A.	En el estudio presentado se realizó una clasificación de los trastornos de personalidad, dividiéndolos en tres grupos A, B, y C, siendo el B con mayor prevalencia los cuales son de tipo antisocial que no hace caso a normas, el límite que muestra inestabilidad en el humor y comportamiento, el histriónico que es dramático y narcisista que busca atención de los demás.
4	González et al., (2018).	Trastorno antisocial y factores de personalidad en candidatos a	100 personas	Inventario de Personalidad NEO-FF	Mediante la aplicación se evidencia que existe mayor incidencia en unos de los tipos de trastorno de personalidad, como es	El estudio demuestra la prevalencia en los examinados tiene un patrón conductual dirigido a la manipulación y transgredir los derechos de otras

	policía de Asunción durante el año 2016.			el Trastorno Antisocial de la Personalidad o Psicopatía. Equivalente a un 72%.	personas, vulnerando con mucha frecuencia las leyes, en cuanto al de tipo antisocial.	
5	Molina-Coloma et al., (2018).	La Personalidad en Población Carcelaria: un Estudio Comparativo en Ecuador	84 personas	Inventario Clínico Multiaxial de Millon-III (MCMI-III) Escala de Impulsividad de Barratt (BIS-11). Cuestionario de Agresividad de Buss y Perry (BPAQ).	Se evidencia que, en relación a los patrones de personalidad, la población reclusa a contrario de la población en general, presenta mayores puntuaciones con respecto a la personalidad de tipo antisocial (13.95%), seguida de la paranoide (15.23%), esquizoide (14.37%) y agresivo-sádica (16.57%).	Dadas las diferencias significativas, se demuestra que entre los de población carcelaria y los hombres de la población general aparecen los trastornos de tipos antisocial caracterizado por romper las leyes, compulsiva por excesivo orden y rigidez, agresivo-sádica por ser incuestionables y rígidos, evidenciando diferencias moderadas en ambas poblaciones.
6	Ramos et al., (2020).	La Personalidad como Vulnerabilidad Unidimensional y bidimensional: el Papel Mediador de las Variables Cognitivas en la Gravedad Sintomatológica en una Muestra de Personas con	310 personas	Inventario Clínico Multiaxial de Millon-II (MCMI-II) Cuestionario de 90 Síntomas Escala de Autoeficacia General Escala de Autoestima de Rosenberg Escala de Habilidades Sociales Escala de Actitudes Disfuncionales	Los tipos de trastornos se clasifican de acuerdo al tipo, el cual evidencia que existe el de grupo A con (45.5%) que es caracterizado por presentar rasgos esquizoides, fóbico-evitativos, esquizotípicos y dependientes; el grupo B (54.5%) exhibe rasgos narcisistas, histriónicos, antisociales y agresivo-sádicos	Existe mayor presencia en ambos tipos de trastornos de personalidad, el grupo A de personalidad presenta mayor malestar, actitudes disfuncionales, mayor frecuencia de pensamientos automáticos negativos y síntomas más intensos. El grupo B, a su vez, presenta mayor hostilidad, hipomanía, abuso de alcohol y de drogas.

	Trastorno Grave de Personalidad.		Cuestionario de Fusión Cognitiva			
			Cuestionario de Pensamientos Automáticos			
7	Ramos et al., (2017).	Actitudes disfuncionales en pacientes con trastorno grave de personalidad: inespecificidad sintomatológica y cambio.	262 personas	<p>Escala de Actitudes Disfuncionales</p> <p>Cuestionario de 90 Síntomas</p> <p>Inventario de Depresión de Beck</p> <p>Inventario Clínico Multiaxial de Millon-II</p> <p>Escala de Autoestima de Rosenberg</p> <p>Escala de Autoeficacia General</p> <p>Escala de Habilidades Sociales</p> <p>Escala de Impulsividad de Barratt.</p>	<p>Se encuentra que 6 de los 13 rasgos de personalidad existen con mayor efecto elevado, los de tipo fóbico-evitativo, compulsivo-rígido, pasivo-agresivo, esquizotípico, autodestructivos y límites), siendo estas dos últimas las que obtienen un puntaje mayor de (92%).</p>	<p>Se evidencia la gravedad de los TP y varias subescalas, identificándose los tipos autodestructivo quienes provocan daños físicos o emocionales hacia sí mismos, el límite caracterizado por sentimientos de vacío y soledad, esquizotípico que muestran poco interés a relacionarse con los demás, el evitativo que se muestran aislados, compulsivo que evidencian preocupación por el orden y el perfeccionismo, finalmente dependiente que presentan miedo a tener que cuidar de sí mismos.</p>
8	Torres-Soto et al., (2021).	Los resultados de un programa de hospital de día en los trastornos de la personalidad. La aplicación del modelo PID-5 y del DSM-5	100 personas	<p>Inventario de personalidad: DSM-5, PID-5-adultos</p> <p>Evaluación límite de la gravedad a lo largo del tiempo</p>	<p>Se identifica que para 43 sujetos (51%) tienen Trastorno Límite de Personalidad, para 40 (47%) Trastorno de Personalidad No Especificado o Mixto (TPNE/TPM) y para el 2% Otros Trastornos de la</p>	<p>Se ha podido observar que para el grupo de TLP existe una mayor representación de mujeres, menores de 30 años, orientando la necesidad de abordar sobre todo la afectividad negativa y la desinhibición en dicha población.</p>

9	Zaragoza et al., (2015).	Diagnóstico y prevalencia de trastornos de la personalidad en atención ambulatoria: estudio descriptivo.	187 personas	Cuestionario Salamanca (CS)	Personalidad (Trastorno Obsesivo-Compulsivo de la Personalidad y Trastorno Histriónico). De toda la muestra se evidencia que el 53% al menos presenta un Trastorno de Personalidad. Los más frecuentes son el Ansioso (12,8%), el Límite (8,0%), el Esquizoide (8,0%), el Dependiente (7,5%) y el de tipo Impulsivo (7%). El resto presenta otro tipo de trastorno.	Se identifica la prevalencia de los tipos de trastornos de personalidad en la población ambulatoria, los cuales son límite quienes presentan inestabilidad en relaciones interpersonales, esquizoide que presentan aplanamiento afectivo, los dependientes quienes necesitan ser cuidados por otros.
10	Pedersen y Simonsen (2014)	Tasas de incidencia y prevalencia de los trastornos de la personalidad en Dinamarca: un estudio de registro	252 adultos	Inventario Clínico Multiaxial de Millon-III (MCMI-III).	En los resultados de Trastornos de la Personalidad prevalentes en Dinamarca fueron los siguientes: casi un tercio tenía un TP evasivo y un número creciente fue diagnosticado como límite alrededor del 5% al 20% y el TP histriónico diagnosticados en un promedio de 8 a 15%.	En el estudio se pudo evidenciar que la prevalencia de los trastornos de la personalidad en Dinamarca se encuentra mayormente el evasivo donde las personas evitan las relaciones interpersonales por temor al rechazo, seguidamente el límite que se caracterizan por conductas autodestructivas y por último el histriónico quienes siempre quieren ser el centro de atención.
11	Montiel et al., (2015)	Evaluación de los Trastornos de Personalidad en	80 personas en situación de calle	Inventario Dimensional de	Los resultados muestran que el 80,5% de las personas sin hogar tienen	En el presente estudio es importante la comprensión de los patrones de funcionamiento de la



	personas sin hogar.		Trastornos de la Personalidad (IDTP)	un diagnóstico de trastorno de personalidad, siendo los más prevalentes el antisocial, narcisista y dependiente.	personalidad que son predominantes en este grupo para así planificar intervenciones en esta población con base en técnicas que sean efectivas para prevenir la irritabilidad, ira y mal temperamento.	
12	González et al., (2019).	Coexistencia entre los trastornos de personalidad y el trastorno por uso de sustancias. Estudio Madrid sobre prevalencia de patología dual	837 pacientes	Mini International Neuropsychiatric Interview (MINI) Escala PDQ4+ (Personality Disorder Questionnaire)	De los 837 pacientes evaluados, 414 (49,5%) tienen un TP. En nuestra muestra global se observa un mayor porcentaje de varones (617) que de mujeres (218), no se encuentran diferencias entre ambos grupos respecto la prevalencia de TP. Al analizar por categorías el trastorno antisocial es significativamente mayor en varones.	En el estudio se evidencia en las personas con TP antisocial quienes presentan tendencia a la manipulación, límite que tienen inestabilidad emocional, histriónico que tienen una expresión exagerada de emociones y el paranoide que presentan una desconfianza generalizada y sin motivo aparente, estos presentados más en el género masculino que femenino.
13	Ferrer et al., (2020)	Rasgos patológicos y creencias disfuncionales en los trastornos de la personalidad.	80 personas con trastornos de personalidad	Encuesta sociodemográfica y de antecedentes médicos y psiquiátricos. Mini International Neuropsychiatric Interview International Personality Disorder Examination	En relación con los trastornos de la personalidad, la gran mayoría de los participantes reportaron más de un diagnóstico. Los diagnósticos más frecuentes fueron: trastorno de la personalidad paranoide	Acorde a la evidencia de este estudio se puede destacar que un paciente con trastorno de personalidad puede tener más de un diagnóstico clínico mental siendo los más frecuentes paranoide que se muestran hipersensibles a críticas, obsesivo-compulsivo quienes realizan rituales específicos, el

				Personality Inventory for DSM-Adult (17.8%), trastorno de la personalidad obsesivo-compulsivo (17.8%), trastorno de la personalidad límite (16%) y trastorno de la personalidad por evitación (14.7%).	límite que tienen una auto imagen inestable y el de evitación que presentan un miedo intenso a las críticas.	
14	Robles-Ortega et al., (2016).	Cocurrencia de trastornos de personalidad en pacientes con trastornos de ansiedad	31 pacientes.	Inventario Clínico Multiaxial de Millon II (MCMI-II) Entrevista para los Trastornos de Ansiedad (Anxiety Disorder Interview Schedule)	Los resultados encontrados muestran la presencia de diferencias significativas entre los grupos esquizoide, evitativa, dependiente y autodestructiva con el 12,22% y en dos de las escalas graves, la esquizotípica y límite con el 32,22%. Siendo mayores las puntuaciones de los grupos ansiedad generalizada y fobia social en las escalas esquizoide, autodestructiva, esquizotípica, evitativa y límite con el 55,56%.	Se encontró que existe una comorbilidad en los participantes con Trastorno de ansiedad, donde se observa con más frecuencia los trastornos de personalidad compulsiva que desarrollan comportamientos repetitivos, esquizoide que tiene dificultad para expresar emociones, dependiente quienes presentan temor a ser abandonados y esquizotípico caracterizado por tener creencias excéntricas.
15	Thadani et al., (2018).	Calidad de vida en personas diagnosticadas con trastorno límite de	294 personas, 161 del grupo TPL y 133 del grupo control	Personality Inventory for DSM-5 – Brief Form World Health Organization	El estudio indica que el trastorno de la personalidad de tipo límite, conlleva una urgencia de atención, al	En la investigación se puede evidenciar que la calidad de vida de las personas con Trastorno de la personalidad límite es seriamente complicada, sin

	personalidad: papel mediador de la satisfacción vital.		Disability Assessment Schedule 2.0 Short Form Health Survey Satisfaction with Life Scale	presentar que el 75% de la población con dicho trastorno atentan contra sus vidas, y el 10% llega al suicidio.	embargo, puede mejorarse con el tratamiento de una terapia adecuada para este tipo de patología.	
16	Gómez et al., (2015).	Perfil de personalidad de hombres condenados por delitos violentos y delitos no violentos recluidos en el establecimiento penitenciario de mediana seguridad y carcelario de la ciudad de Cartagena.	29 internos	El MCMI-III (Inventario Clínico Multiaxial de Millon)	El 66,7% de la población condenada por homicidio presentó personalidad narcisista, en comparación con el 0% de presencia de narcisismo en delitos sexuales y en tráfico de estupefacientes.	Acorde a los diferentes delitos que han cometido las personas del penitenciario los trastornos de personalidad que se encuentran en mayor cantidad son antisocial, paranoide, esquizoide, narcisista y obsesiva compulsiva. Por lo que, es esencial conocer las características de personalidad de los reclusos para determinar que tratamiento es el adecuado para que puedan reintegrarse a la sociedad.
17	Nasonova et al., (2023).	Trastornos de la personalidad y rasgos de los grupos ABC en Fibromialgia en un entorno neurológico	53 pacientes	EuroQol 5 Dimensiones Salud- relacionada al cuestionario de calidad de vida Cuestionario de impacto de la fibromialgia (FIQR) Escala Hospitalaria de Ansiedad y Depresión (HADS)	En el estudio se evidencia que los Trastornos de Personalidad particulares diferían significativamente de los controles, sólo en la frecuencia de diagnóstico de Trastornos de la personalidad límite fue más prevalente en la fibromialgia (28,3% a	El resultado del estudio muestra que el trastorno de personalidad límite es el que más se presenta en personas con fibromialgia, pues evidencian sintomatología propia del trastorno como relaciones interpersonales intensas, miedo al abandono y comportamiento autolesivos, descartando por completo los

				Entrevista Clínica Estructurada para los Trastornos de la Personalidad del DSM-IV (SCID-II) (SCID-II/PQ)	6,1%). Mientras que el evitativo, obsesivo y narcisista no se evidenciaron.	trastornos evitativo, obsesivo, narcisista.
18	Lee y Choi (2023).	Trastorno de estrés posttraumático complejo CIE-11 y subclases de trastorno límite de la personalidad en una población adulta de Corea del Sur con experiencias de abuso infantil: un análisis de clase latente	499 adultos	Cuestionario internacional de trauma, ITQ Lista de síntomas límite: forma breve, BSL-23 Cuestionario breve sobre trauma infantil, CTQ-SF Escala invalidante del entorno infantil, ICES Experiencias en relaciones cercanas-revisadas, ECR-R Inventario de personalidad para DSM-5, PID-5	La clase comórbida tuvo el mayor número de individuos, con un total de 189 (37,9%). Este hallazgo respalda la alta comorbilidad del TEP y el TLP y la idea de que el abuso infantil es un factor de riesgo común para ambos trastornos.	En la investigación se indica que aquellas personas que hayan presentado algún tipo de abuso en su infancia serán más propensas a presentar diversas patologías mentales, sin embargo, existe una prevalencia mayor a padecer un trastorno límite de la personalidad.
19	Sartori et al., (2015)	Aportes al estudio del cortisol como marcador biológico del trastorno de personalidad antisocial	34 mujeres	Inventario Clínico Multiaxial de Millon II.	Los resultados permiten observar que las mujeres con diagnóstico de Síndrome de Turner que evidenciaron un trastorno de personalidad antisocial de nivel promedio.	En la investigación los datos permiten analizar la importancia de profundizar en la relación entre factores genéticos y ambientales. Se evidenció que las mujeres diagnosticadas con síndrome de Turner tienen mayor prevalencia a desarrollar un

20	Atuesta y Camargo (2020)	Correlación entre personalidad patológica y conducta delictiva en población penitenciaria	127 pacientes	Inventario Clínico Multiaxial de (Millón-III)	Respecto a los datos obtenidos, en las puntuaciones de personalidad se evidencia que las prevalencias más altas se ubican en los patrones narcisistas, seguido del compulsivo. Sin embargo, en las patologías graves la mayor prevalencia se ubica en paranoide con un 63%, siendo correlacional con el límite.	trastorno de personalidad antisocial. En la investigación se pudo evidenciar que en la población delictiva existen más trastornos que rasgos de personalidad en los reclusos, siendo prevalente el trastorno de personalidad paranoide, limite, narcisista y obsesivo compulsivo volviéndose importante analizar los mismos para que el tratamiento sea efectivo.
----	--------------------------	---	---------------	---	---	---

---

En la tabla 4, se describen los resultados más relevantes expuestos por diferentes autores como Zaragoza et al., (2015) quienes mencionan que en atención ambulatoria la prevalencia es mayor en los Trastorno de Personalidad, indicando que los más frecuentes son el de tipo ansioso, límite, esquizoide, impulsivo y dependiente.

Los autores Carvalho et al., (2021) realizan una clasificación en tres grupos de los trastornos de la personalidad en el cual se demuestra que en el Grupo B son más prevalentes los trastornos de tipo antisocial, limite, histriónico y narcisista. Agregando a lo anterior, Robles et al., (2016) describen la presencia de diferentes grupos de personalidades, siendo en mayor puntuación los de tipo ansioso, esquizoide, esquizotípico, evitativo y límite. De modo similar, Montiel et al., (2015) evidencian que la población en estado de calle sobresale los de tipo paranoide, antisocial, histriónico y esquizotípico.

Adicionalmente en un estudio realizado en población penitenciaria los autores Atuesta y Kamargo (2020) manifiestan que las puntuaciones de personalidad se ubican en patrones de rasgos narcisistas, compulsivos, antisociales, y en mayor prevalencia los de tipo límite y paranoide (Gómez y García, 2015). Además, Ferrer et al., (2020) indican que en su investigación la mayoría de los pacientes evaluados reportan más de un diagnóstico mental, sobresaliendo los trastornos de personalidad de tipo paranoide, obsesivo-compulsivo, límite y evitativo.

De esta manera, González et al., (2019), quienes en su estudio realizado a la población de personas diagnosticadas con trastorno por uso de sustancias, determinaron que se presenta una coexistencia con los trastornos de personalidad, sin embargo, en un índice más elevado el de tipo Antisocial en varones; esto concuerda con González et al., (2018), quienes mencionan que existe una mayor incidencia en el trastorno de personalidad de tipo antisocial, con un patrón conductual dirigido a la manipulación y transgresión. De igual manera los autores Barrientos y López (2021) manifiestan que por el consumo de sustancias se presenten los trastornos de tipo límite, histriónico, esquizoide, paranoide, y con mayor prevalencia el antisocial.

Los hallazgos coinciden con Molina et al., (2018) quienes identifican con mayor frecuencia que el trastorno límite de la personalidad está correlacionada con los mecanismos de defensa, sin embargo Celedón-Rivero et al., (2014) evidencia que los pacientes con Trastorno límite de personalidad tienen dificultades en la regulación emocional con mayor prevalencia en el género femenino, mientras que, Torres et al., (2021) comprueban que

mediante la aplicación del inventario de personalidad, en un aspecto considerable se presenta el Trastorno Límite de Personalidad.

Sumando a esto Thadani et al., (2018) en su artículo muestran que la calidad de vida en personas con trastorno límite de la personalidad es problemático por la incidencia de enfermedades físicas, además de tomar decisiones de vida perjudiciales hacia sí mismos, parte de lo mencionado se asemeja a lo expuesto por Lee y Choi (2023) quienes manifiestan que las personas con otro tipo de trastorno mental son más propensas a presentar un trastorno límite de la personalidad, de igual manera con el estudio de Nasonova et al., (2023) quienes mencionan que las personas con Trastornos de la personalidad límite fueron más prevalentes a presentar fibromialgia, siendo una enfermedad crónica.

A continuación, en la tabla 5, se detallan los resultados de la síntesis de los artículos con respecto a la variable: terapias de tercera generación, de esta forma se da respuesta al objetivo específico que habla sobre describir la eficacia de las terapias de tercera generación en los trastornos de personalidad.

**Tabla 5**

*Eficacia de las terapias de tercera generación en los trastornos de personalidad.*

N°	Autores y año	Título	Tipo de terapia	Descripción	Intervención	Aporte personal
1	De la Viuda Suárez, M. E. (2020).	Terapia de aceptación y compromiso (ACT) grupal para adultos con dificultades de regulación emocional: un estudio piloto.	Terapia de Aceptación y compromiso	La ACT trata de manejar las dificultades que conlleva la regulación emocional, en el trastorno de personalidad de tipo límite.	En una muestra de 8 personas con trastorno de personalidad límite, la intervención de ACT consistió en 6 sesiones de manera frecuente con una duración de 90 minutos, indicando la disminución o resultados muestran una disminución cerca del 80% en diferentes síntomas como impulsividad, regulación emocional, agresividad, aislamiento social y autoagresión, centrándose en la aceptación y regulación emocional.	La terapia de aceptación y compromiso se centra en aceptar lo que no se puede manejar, a su vez aceptar los pensamientos y sentimientos negativos, de esta manera en el estudio los adultos con TLP pudieron encontrar mejores soluciones a sus problemas.
2	Gómez et al., (2022)	Dificultades en la regulación emocional de pacientes con trastorno límite de personalidad atendidos en un	Terapia Dialéctica Conductual	El centro evalúa a personas con trastorno límite de la personalidad, por lo que, es fundamental su tratamiento psicológico para tratar especialmente los síntomas de impulsividad e	En este estudio existe una muestra de 54 pacientes mujeres con TLP, mediante la terapia dialéctica conductual, se evidencia que en un 75% los síntomas de	Se evidencia que los pacientes con TLP que asisten a este centro DBT en Medellín tienen un alto nivel de dificultades en la regulación emocional, mediante la evaluación



		centro de terapia dialéctico conductual de Medellín, Colombia		inestabilidad que se muestran con mayor frecuencia en actos suicidas y para suicidas.	dicho trastorno fueron reducidos.	pertinente, es decir, que el Trastorno límite de personalidad existe con mayor prevalencia en mujeres que en hombres.
3	León-Quismondo et al., (2014)	Terapia de aceptación y compromiso en el tratamiento del trastorno de personalidad obsesivo-compulsivo	Terapia de aceptación y compromiso	de La terapia de aceptación y compromiso (ACT) ha sido una de las terapias que han aportado positivamente a disminuir la sintomatología de varios trastornos de la personalidad.	En la investigación se hizo el estudio en una muestra de 42 adultos, los resultados obtenidos con la aplicación de la terapia de aceptación y compromiso indican que dicha intervención disminuyó en un 85% la sintomatología, siendo una buena alternativa de tratamiento.	En la investigación se observó la importancia y efectividad de la terapia de aceptación y compromiso donde los pacientes pudieron reducir su sintomatología, aceptando su condición y comprometiéndose a mejorar su calidad de vida.
4	Vásquez-Dextre (2016).	Terapia Dialéctico Conductual en el trastorno límite de personalidad: el equilibrio entre la aceptación y el cambio	Terapia dialéctico conductual	La TDC ha aportado significativamente a la disminución de síntomas y próxima recuperación de las personas de TLD donde se ha enfocado principalmente en la aceptación y la enfermedad y posterior realizar un cambio para una calidad de vida mejor.	Dentro de la muestra de esta investigación se trabajó con 23 adultos con TLP, la terapia dialéctico conductual ha demostrado una eficacia notoria, superando el 50% en la reducción de síntomas como conductas autoagresivas e ideación suicida, dando paso además a la utilización de dicha técnica a mas trastornos de personalidad y comorbilidades.	Se ha podido evidenciar que la TDC es la más utilizada para trastornos de la personalidad límite, debido a la sintomatología característica que presentan dichas personas, motivándolas a la aceptación de su enfermedad y posterior un cambio.
5	Ponce de León et al., (2017)	Efectividad de la terapia conductual dialéctica en	Terapia dialéctica conductual	La terapia dialéctica conductual se ha mostrado como una psicoterapia muy	Se evaluó a 144 pacientes con diagnóstico de TLP, que han tenido intentos suicidas	Acorde a los resultados de la investigación la terapia dialéctica conductual

	pacientes con trastorno de personalidad limítrofe en Santiago de Chile		eficaz para síntomas de los trastornos de personalidad especialmente para conductas autolesivas o incluso los intentos suicidas.	y hospitalizaciones psiquiátricas, se utilizó la Terapia dialéctico conductual y se evidenció la reducción de un 85% en hospitalizaciones e intentos autolíticos.	demonstró ser muy efectiva, disminuyendo el número de hospitalizaciones e intentos suicidas.
6	Carcione et al., (2019). La metacognición como predictor de Mejoras en trastornos de la personalidad	Terapia interpersonal metacognitiva	Se desarrolló en el marco de la TCC, pero integra los diferentes procedimientos y técnicas desarrolladas, es decir, Tratamiento Basado en Mentalización, Terapia Dialéctico Conductual-TDC, para el tratamiento de los Trastornos de la Personalidad. En particular, se da la atención constante y el enfoque en las habilidades reflexivas del paciente y sus esfuerzos por incrementar estas habilidades a medida que avanza la terapia.	Los pacientes fueron 193 con algún trastorno de personalidad, se utilizó la terapia interpersonal metacognitiva, la cual mostró mejoras de los síntomas en un 90% después de 1 año de tratamiento.	Según la investigación se pudo evidenciar que la terapia metacognitiva se ha visto muy efectiva para los trastornos de personalidad, mostrando mejoras en los síntomas y el funcionamiento interpersonal y social del individuo.
7	Salgado (2016) Comparación de dos protocolos de intervención basados en la Terapia de Aceptación y Compromiso y Entrenamiento en Mindfulness en	Terapia de Aceptación y compromiso y Mindfulness	La ACT se centra en el contexto de valor personal y están enfocados en la reducción de regulación emocional, evitación experiencial. Y Mindfulness de igual manera involucra la historia de la persona sin	La muestra constituyó de 36 participantes con algún trastorno de personalidad, el tratamiento duró dos años, en el cual se aplicó la terapia de aceptación y compromiso y la técnica de mindfulness, las cuales mostraron reducción de sintomatología	Las Terapias de tercera generación han demostrado una alternativa eficaz en el tratamiento de varios problemas de salud mental, es específico los de alto nivel de cronicidad. La ACT y Mindfulness ha obtenido cambios y mejoras

	personas con Trastorno de Personalidad		juzgarles y se centra en dirigir la atención consciente a la experiencia presente, mediante la observación y respiración.	evidente de los TP en un 75% de la población.	significativas en diversos tipos de trastornos, sin embargo, en el trastorno límite de la personalidad se identifica una reducción de pensamientos, emociones inadecuadas a la hora de realizar diversas acciones.
8	Harned et al., (2014). Un ensayo piloto controlado, aleatorio, de terapia dialéctica conductual con y sin el protocolo de exposición prolongada de la terapia dialéctica conductual para mujeres con tendencias suicidas y autolesivas con trastorno límite de la personalidad y trastorno de estrés postraumático	Terapia Dialéctica Conductual	La DBT plantea poner en orden jerárquico las conductas que ponen en peligro la propia vida de la persona como los intentos de suicidio, y conductas que interfieren con la gestión del tratamiento.	La muestra planteada fue de 58 mujeres con trastorno de la personalidad límite, se aplicó la terapia dialéctica conductual por un año, lo que mostró un 93% de efectividad en la disminución de síntomas autolesivos y conductas suicidas.	Esta terapia es una de las más utilizadas en este tipo de trastorno puesto que se mostró que la mayoría de los que completan el tratamiento y el seguimiento con DBT, mejora la disociación y la vergüenza, autolesión propios de este trastorno de personalidad.
9	Flynn et al., (2018) Terapia dialéctica conductual para el tratamiento de adultos con desregulación emocional y conductual:	Terapia Dialéctica Conductual	La DBT se centra en la estabilización del comportamiento y con el objetivo de tener una mejor autorregulación emocional y una buena capacidad de	En el estudio se presentó una muestra de 98 pacientes con trastorno límite de la personalidad, quienes presentaban principalmente sintomatología de desregulación emocional y	El TLP es reconocido como uno de los trastornos más prevalentes en los individuos, gracias a la intervención con DBT se obtienen reducciones en diversas sintomatologías

	protocolo de estudio de una implementación coordinada en un servicio de salud financiado con fondos públicos		afrontamiento en distintos desafíos de la vida.	conductas autolesivas, se aplicó la terapia dialéctico conductual durante un año lo cual favoreció a la población, mostrándose eficaz en un 84% de la población.	como el comportamiento suicida, ideación suicida, desesperanza y depresión. También se identifica con una mejor adaptación y calidad de vida, de esta manera ha reducido la utilización de los servicios de salud.	
10	García y Camus (2021).	Eficacia de un programa de intervención basado en la terapia dialéctico conductual en pacientes con trastorno límite de la personalidad.	Terapia dialéctico conductual	En la TDC se acompaña la técnica de Mindfulness que se basa en la “atención plena”, específicamente en el aquí y el ahora, centrada en crear una conciencia en el momento presente para cambiar actitudes de aceptación y apertura.	El estudio se aplicó a 33 personas entre mujeres y varones con trastorno límite de la personalidad, la terapia escogida fue la dialéctico conductual, se empleó durante un año y el resultado fue favorecedor llegando a mejorar los síntomas del 96% de la población estudiada.	Se demuestra que la terapia dialéctico conductual es la más efectiva en el trastorno límite de la personalidad, porque logra cambiar actitudes de los pacientes y les da una aceptación personal.
11	Trujillo et al., (2019).	Beneficios de un programa de Mindfulness para estudiantes universitarios. Un estudio piloto	Mindfulness	Con esta terapia el paciente experimenta la situación del momento presente y fomenta capacidades de observar los propios pensamientos y emociones desde una actitud de conciencia plena, haciendo consciente su sintomatología impulsiva, propio de los TP.	El programa se aplicó a 25 estudiantes universitarios con diagnósticos de trastorno de la personalidad, se realizó la técnica de Mindfulness lo que evidenció que favorecía a la reducción de síntomas en un 87%, la misma fue aplicada 3 veces al mes durante un año.	Se evidencia que los beneficios de esta terapia ayudan a los pacientes a ser conscientes de la sintomatología impulsiva, inestabilidad emocional, irritabilidad, por la que están atravesando, de esta manera disminuyen dichos síntomas.

- |    |                              |  |  |  |  |   |   |
|----|------------------------------|--|--|--|--|---|---|
| 12 | Reyes-Ortega et al., (2020). | Eficacia clínica de una intervención combinada de terapia de aceptación y compromiso, terapia dialéctica conductual y psicoterapia analítica funcional en pacientes con trastorno límite de la personalidad. | Terapia de aceptación y compromiso, Terapia dialéctica conductual y Psicoterapia analítica funcional | de estas 3 terapias tratan de evaluar la evitación experiencial, incluidos pensamientos, emociones, experiencias pasadas, entre otras.                                       | Mediante la ejecución de estas 3 terapias tratan de evaluar la evitación experiencial, incluidos pensamientos, emociones, experiencias pasadas, entre otras.                 | La muestra en la investigación fue de 255 pacientes con TLP, la intervención combinada entre la ACT, TDC y FAP demostró resultados increíbles en la disminución de la sintomatología de los pacientes en la totalidad de la población con un 99%. | La eficacia clínica de una intervención combinada de ACT, TDC y FAP en pacientes con trastorno límite de la personalidad han demostrado mejorías en su funcionamiento social, además de desarrollar herramientas para gestionar mejor sus emociones, autorregularse y contener las conductas que son impulsivas y perjudiciales para sí mismos. |
| 13 | Mehlum et al., (2014).       | Terapia dialéctica conductual para personas con conductas suicidas y autolesivas repetidas: un ensayo aleatorizado.  | Terapia dialéctica conductual  | La TDC es un tratamiento eficaz para el trastorno límite de la personalidad, con el fin de reducir la conducta de autolesión, la ideación suicida y los síntomas depresivos. | La TDC es un tratamiento eficaz para el trastorno límite de la personalidad, con el fin de reducir la conducta de autolesión, la ideación suicida y los síntomas depresivos. | Se realizó a 60 personas el estudio, donde el 93% de la población demostró reducción de las conductas suicidas y autolesivas debido a la aplicación de la terapia dialéctica conductual.  | Se evidencia que esta terapia es de gran utilidad para los trastornos de personalidad, en especial el de tipo límite, sobresa la eficacia para reducir la autolesión, ideación suicida y conductas autodestructivas repetitivas.  |
| 14 | Verdú y Quiles. (2022)       | Aplicación del programa “reducción del estrés Basado en atención plena” en pacientes con Trastorno límite de la personalidad   | Atención plena o Mindfulness   | El entrenamiento de conciencia plena en las sesiones se desarrolla mediante habilidades como yoga, meditación, atención plena en diferentes actividades de la vida.          | El entrenamiento de conciencia plena en las sesiones se desarrolla mediante habilidades como yoga, meditación, atención plena en diferentes actividades de la vida.          | La muestra de la investigación fue de 126 personas con trastorno límite de la personalidad, se aplicó la técnica de mindfulness donde el 76% de la población tuvo mejoras   | Los resultados mostraron cambios significativos en las personas con trastorno límite de la personalidad, evidenciando mejorías en la calidad de vida después de los nueve meses de la intervención.   |

15	Guillén et al., (2022).	<p>y dolor Crónico: un estudio piloto</p> <p>Componente de atención plena en una intervención grupal de terapia dialéctica conductual para familiares con trastorno límite de la personalidad</p>	<p>Mindfulness Terapia Dialéctico Conductual</p>	<p>En ambos casos se utilizó la intervención, pero la DBT incluye una técnica que es Mindfulness con el objetivo de dar apoyo a los familiares y mejorar la regulación emocional.</p>	<p>considerables en los síntomas de dicho trastorno.</p> <p>Los pacientes que participaron fueron 24 familiares, donde se aplicó la terapia dialéctico conductual y la técnica de mindfulness, mostrando mejoras de sintomatología agresiva e irritable en un 90% frente a sus familiares con trastorno límite de la personalidad.</p>	<p>Mediante la aplicación de esta terapia se evidenció que la misma no solo ayuda al paciente a sentirse mejor, sino que involucra a los familiares quienes presentaron una gran mejoría en la regulación emocional frente al TLP.</p>
16	Feliu-Soler et al., (2017).	<p>Fomento de la autocompasión y la bondad amorosa en pacientes con trastorno límite de la personalidad: un estudio piloto aleatorizado.</p>	<p>Terapia centrada en la autocompasión Terapia dialéctico conductual</p>	<p>Desarrollan e involucran aspectos afectivos positivos de bondad y simpatía por los demás, va de la mano con el deseo de aliviar el sufrimiento. Siendo las más adecuadas para el trastorno de personalidad de tipo límite.</p>	<p>La muestra conformada fue de 87 personas, a quienes se les dio la terapia centrada en la autocompasión donde gracias a esta los pacientes mejoraron los síntomas en un 78%.</p>	<p>Se evidencia la prevalencia del trastorno de personalidad de tipo límite, dado el tratamiento se encontraron cambios significativos en pre y post intervención para la gravedad del trastorno, se consigue mejorar ciertas características como la autocrítica, la atención plena, autoobservación y aceptación.</p>
17	Baeza et al., (2021).	<p>Un programa de entrenamiento para familiares de pacientes con trastorno límite de la personalidad basado en la terapia dialéctica comportamental</p>	<p>Terapia dialéctica conductual</p>	<p>La intervención que recibieron los participantes fue un ajuste del entrenamiento grupal en habilidades de TDC para pacientes con TLP y para familiares.</p>	<p>Se realizó un protocolo a 45 familiares de personas con trastorno límite de la personalidad, con la finalidad que las personas mejoren su irritabilidad y agresividad frente a los pacientes, demostrando que en un 96% hubo mejoras.</p>	<p>Los familiares de las personas con TLP también pueden experimentar dificultades para demostrar sus emociones de una manera apropiada, es por esta razón, que se debe dar intervenciones a los familiares con la finalidad de</p>

18	Andreasson et al., (2016).	Efectividad de la terapia dialéctica conductual versus evaluación y manejo colaborativos del tratamiento del suicidio para la reducción de los auto daños en adultos con rasgos y trastornos de personalidad límite: un ensayo clínico aleatorizado y citado para el observador	Terapia dialéctica conductual	La TDC es un tratamiento psicológico desarrollado específicamente para abordar el Trastorno Límite de Personalidad, especialmente los síntomas de impulsividad e inestabilidad.	Los participantes fueron 74 asignados al azar, se eligió este tratamiento para la regulación de las emociones en pacientes con TLP que se autolesionan, la TDC demostró ser eficaz en un 95% de la población.	que adquieran habilidades que les ayude a afrontar la situación y demuestren apoyo al paciente. La Terapia dialéctica conductual es una de las más eficaces de las terapias de tercera generación, que ha resultado muy eficiente en los trastornos de personalidad especialmente en el Límite, disminuyendo sintomatología principal de dicha patología.
19	Schmidt et al., (2021).	Mindfulness en el trastorno límite de la personalidad: el descentramiento media la eficacia.	Mindfulness	La preparación de habilidades en Mindfulness es un punto principal en la terapia dialéctica conductual para el tratamiento del trastorno límite de la personalidad. Es una técnica que consiste en observar la realidad en el presente, sin juzgarse y	Los involucrados fueron 103 pacientes asignados al azar, se les aplicó la técnica de Mindfulness y meditación lo cual favoreció en un 86% a la reducción de sintomatología característica del TLP.	La técnica de Mindfulness se ha evidenciado acertadamente para los pacientes con trastornos de personalidad en general, mediante, las técnicas de meditación han logrado canalizar pensamientos y sentimientos que han sido irracionales.

20 Navarro-Haro et al., (2018).	Efectividad y aceptabilidad del entrenamiento en habilidades de la terapia dialéctica comportamental para familiares de personas con trastorno de personalidad límite	Terapia Dialéctica Conductual	<p>aceptarse mediante la meditación.</p> <p>La terapia dialéctica conductual, además de serenar síntomas de agresividad, proporcionan habilidades que se puedan utilizar para redirigir los pensamientos y manejar emociones difíciles, sin necesidad de que la persona se altere y pueda hacerse daño a sí misma o a los demás.</p>	<p>Para la realización del estudio se seleccionaron a 56 familiares o cuidadores del paciente que informaban malestar o sobrecarga emocional con el paciente, se sometieron a la terapia dialéctica conductual durante un año, quienes tuvieron como resultado una mejoría del 97% de sus síntomas.</p>	<p>En la revisión del artículo se resalta la estrategia de los investigadores quienes utilizaron la TDC con la finalidad de que se disminuya la culpabilización de los familiares hacia el paciente con TLP por los problemas personales que estos tenían.</p>
---------------------------------	---	-------------------------------	--	---	--

---



Existen diferentes tipos de terapias de tercera generación; autores como Carcione et al., (2019), indican que mediante la aplicación de la terapia interpersonal metacognitiva durante de 1 año de tratamiento, se pueden evidenciar mejoras en los síntomas y el funcionamiento interpersonal y social en personas que sean diagnosticadas con trastorno de personalidad, por otro lado, otras de las terapias que han sido eficaces se mencionan en la investigación De la Viuda-Suárez (2020) quien indica que la terapia de activación conductual y la terapia de aceptación y compromiso han disminuido los pensamientos negativos, y regulando el estado de ánimo, concordando con los resultados del estudio de León-Quismondo et al., (2014).

Se ha identificado que la terapia dialéctico conductual es la más eficaz para el trastorno de la personalidad de tipo límite, de acuerdo con los autores Andreasson et al., (2016) y Flynn et al., (2018) manifiestan que la utilización de esta terapia se ha mostrado funcional porque se registran menos hospitalizaciones por intentos de suicidio, dado que el objetivo de la terapia se centra en la ideación y conductas suicidas propias de dicho trastorno, coincidiendo con García y Camus (2021) quienes evidencian que esta terapia es de gran beneficio para varias patologías, sin embargo en el TLP disminuye sintomatología principal como son las conductas autolesivas, intentos suicidas, inestabilidad emocional, impulsividad y sentimientos de soledad.

De igual manera, existen evidencias empíricas sobre la eficacia de la TDC; autores como Harned et al., (2014) indican que el tratamiento con la terapia dialéctico conductual en el trastorno límite de la personalidad es la más recomendada porque disminuyen los síntomas crónicos como conductas autolesivas, irritabilidad, crisis emocionales, intentos de suicidio propios de esta patología, para, Ponce de León et al., (2017) demostró ser muy efectiva la TDC, reduciendo el número de hospitalizaciones psiquiátricas e intentos suicidas en esta población, al igual que Vásquez-Dextre (2016) maneja este tipo de terapia y recomienda motivación a la aceptación de su enfermedad, adherencia al tratamiento, seguimiento frecuente para tener un cambio efectivo en la sintomatología del TLP.

Por el contrario, para Trujillo et al., (2019) la terapia de Mindfulness o Atención Plena muestra mayor eficacia y beneficios para el trastorno límite de la personalidad, ayudándolos a ser conscientes de las emociones y pensamientos, promoviendo la autorregulación emocional de esta manera disminuye las conductas suicidas, agresivas, impulsivas, entre otras. De igual forma, los estudios de Schmidt et al., (2021); Verdú y Quiles (2022) manifiestan que dicha terapia ha sido acertada para los pacientes con trastornos de

personalidad, pues, se utiliza las técnicas de meditación y estrategias de afrontamiento logrando redirigir y modificar los pensamientos y sentimientos que eran irracionales.

Según los autores Feliu et al., (2017) y Salgado (2016) en su investigación con pacientes diagnosticados con trastorno de personalidad de tipo límite, abordaron terapias combinadas como Mindfulness, terapia de aceptación y compromiso, terapia centrada en la autocompasión y terapia dialéctico conductual, dado el tratamiento se consiguieron mejoras de ciertas características del trastorno como la autocrítica y aceptación personal, así mismo, Reyes et al., (2020) abordan las terapias dialéctica conductual, analítica funcional y aceptación y compromiso demostrando que la ejecución de estas tres terapias de tercera generación combinadas son eficaces para el trastorno límite de la personalidad, pues, han notado mejoras en el funcionamiento social, manejo de emociones, autorregulación, impulsividad entre otras.

Para finalizar, se encontró que la TDC y Mindfulness no solo alivia la sintomatología de los pacientes con TLP, sino que además involucra a su familia y cuidadores, por lo que, Navarro-Haro et al., (2018) evidencian que la utilización de la TDC disminuye la culpabilización de los familiares hacia el paciente con TLP por los problemas personales que estos puedan desarrollar, por su parte, Guillén et al., (2022) indican que la red de apoyo primaria después del tratamiento con dichas terapias presentaron una mejora en las actitudes negativas hacia la enfermedad

## **CAPÍTULO V. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES**

### **Conclusiones**

Para concluir el proyecto de investigación con la información pertinente de las variables de estudio, se sintetiza que:

Los trastornos de personalidad implican sentimientos, pensamientos y comportamientos que no se adaptan en ningún entorno y pueden llegar a ser crónicos afectando gravemente el funcionamiento general de las personas, estos, se clasifican en varios tipos, sin embargo, se presentan con más prevalencia los de tipo límite, antisocial e histriónico y en una menor cantidad los de tipo narcisista, evitativo, paranoide, obsesivo-compulsivo, dependiente, esquizoide y esquizotípico, afectando aproximadamente a un cuarto de la población mundial según los estudios analizados; se destaca la importancia de la atención a la salud mental por la variedad y complejidad de estos trastornos presentando desafíos a la investigación por lo que es necesario desarrollar enfoques terapéuticos efectivos que promuevan además la comprensión de estas patologías en el contexto social.

Las terapias de tercera generación abarcan varios enfoques que se centran en proporcionar estrategias nuevas orientadas a los problemas de salud mental, dentro de las principales se encuentran la terapia de aceptación y compromiso, terapia dialéctica conductual, terapia focalizada en la compasión, terapia de activación conductual, terapia analítico funcional y la técnica de Mindfulness, todas estas han tenido eficacia en los diferentes trastornos de la personalidad indicando una disminución de sintomatología como intentos autolíticos, impulsividad, inestabilidad emocional, sentimientos de soledad, conductas autolesivas, rigidez en el pensamiento, todo esto, en altos porcentajes de cada muestra estudiada, de esta manera se han reducido los internamientos y hospitalizaciones logrando que el paciente desarrolle una consciencia plena y tenga una mejor calidad de vida.

### **Recomendaciones**

Al finalizar la revisión bibliográfica se recomienda:

Indagar más sobre los tratamientos para los trastornos de la personalidad y así comprender el impacto a corto y largo plazo, además, se considera establecer una comparación con otros enfoques tradicionales porque podrían tener un potencial prometedor para la mejora de los mismos.

Por las limitaciones que se presentaron en esta investigación, como la falta de artículos cuantitativos con respecto al segundo objetivo, es fundamental continuar investigando para mejorar la identificación temprana, el tratamiento adecuado, y así abordar de manera efectiva el impacto de los trastornos de personalidad en el bienestar psicológico de las personas.

## BIBLIOGRAFÍA

- Aghakishiyeva, T., y Özdel, K. (2023). Theory of Mind in Social Anxiety Disorder and Avoidant Personality Disorder Comorbidity. *Noro psikiyatri arsivi*, 60(4), 316–321. <https://doi.org/10.29399/npa.28368>
- Alvarado Santiago, I., Rosario Nieves, I., y García Trabal, N. J. (2014). El trastorno antisocial de la personalidad en personas institucionalizadas en Puerto Rico. *Revista Puertorriqueña de Psicología*, 25(1), 62-77.
- American Psychological Association [APA]. (2014). Manual de diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales (DSM-5).
- Andreasson, K., Krogh, J., Wenneberg, C., Jessen, H. K. L., Krakauer, K., Glud, C., Thomsen, R. R., Randers, L., y 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. *Depression And Anxiety*, 33(6), 520-530. <https://doi.org/10.1002/da.22472>
- Atuesta, K. V. S., y Camargo, Y. S. (2020). Correlación entre personalidad patológica y conducta delictiva en población penitenciaria. *Diversitas*, 16(1). <https://doi.org/10.15332/22563067.5545>
- Baeza, S. F., Guillen, V., Marco-Salvador, J. H., Navarro, A., y Baños, R. M. (2021). *Un programa de entrenamiento para familiares de pacientes con trastorno límite de la personalidad basado en la terapia dialéctica comportamental*. Dialnet. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8083413>
- Barbero A. (2022). Monográfico sobre la Terapia Contextual: Terapia de Aceptación y Compromiso (ACT) [Editorial]. *Revista de Psicoterapia*, 33(122), 1-4. <https://doi.org/10.33898/rdp.v33i122.1152>
- Barrientos Guevara, S. A., y López Paredes, O. E. (2021). Relación entre trastornos de personalidad y abuso de drogas en pacientes del hospital “Santa Rosita”: Relación entre Trastornos de Personalidad y Drogas. *Ciencia Médica*, 24(1), 127–133. <https://doi.org/10.51581/rccm.v23i2.339>

- Blanco C., Gómez N., y Orozco D. (2020). Actualización de los trastornos de la personalidad. *Revista Médica Sinergia*. V5 (4). ISSN:2215-4523
- Botero, A. F. (2020). *Rasgos patológicos y creencias disfuncionales en los trastornos de la personalidad*. Dialnet. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8024570>
- Calduch, R. (2014). Métodos y técnicas de investigación internacional. *Universidad Complutense de Madrid*, 12(2). <https://www.ucm.es/data/cont/docs/835-2018-03-01-Metodos%20y%20Tecnicas%20de%20Investigacion%20Internacional%20v2.pdf>
- Carcione, A., Riccardi, I., Bilotta, E., Leone, L., Pedone, R., Conti, L., Colle, L., Fiore, D., Nicolò, G., Pellecchia, G., Procacci, M., y Semerari, A. (2019). Metacognition as a Predictor of Improvements in Personality Disorders. *Frontiers In Psychology*, 10. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2019.00170>
- Carvalho, L. de F., Baptista, M. N., Guillen, M. B., Gonçalves, A. P., y Miskulin, A. P. C. (2021). Relationship between depression and global and specific personality global functioning. *Psicología - Teoría e Práctica*, 23(2), 01–15. <https://doi.org/10.5935/1980-6906/eptpa12940>
- Carvalho, Lucas de Francisco, Reis, Ana María, y Pianowski, Giselle. (2019). La Personalidad como Vulnerabilidad Unidimensional y Bidimensional: el Papel Mediador de las Variables Cognitivas en la Gravedad Sintomatológica en una Muestra de Personas con Trastorno Grave de Personalidad. *Revista Colombiana de Psiquiatría*, 48(4), 232-243. <https://doi.org/10.1016/j.rcp.2018.01.002>
- Castellón, W. (2017). Habilidades terapéuticas y limitaciones en la aplicación de las terapias de tercera generación en el contexto latinoamericano. *Revista Brasileira de Terapia Comportamental e Cognitiva*. 19(3), 260-273. DOI: 10.31505/rbtcc.v19i3.1067
- Colodro, J., López-García, J. J., Mezquita, L., Colodro-Conde, L., Ibáñez, M. I., Edo, S., Villa, E., y Ortet, G. (2018). *Five-factor model of personality disorders: Spanish normative data and validation*. <https://doi.org/10.6018/analesps.34.289271>
- De la Viuda Suárez, M. E. (2020). *Terapia de aceptación y compromiso (ACT) grupal para adolescentes con dificultades de regulación emocional: un estudio piloto*. Dialnet. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7472138>
- Feliu-Soler, A., Pascual, J. C., Elices, M., Martín-Blanco, A., Carmona, C., Cebolla, A., Simón, V., y Soler, J. (2017). Fostering Self-Compassion and Loving-Kindness in Patients with

- Borderline Personality Disorder: A Randomized Pilot Study. *Clinical psychology y psychotherapy*, 24(1), 278–286. <https://doi.org/10.1002/cpp.2000>
- Ferrer, A., Londoño, N., y González-Gómez, N. (2020). *Rasgos patológicos y creencias disfuncionales en los trastornos de la personalidad*. Dialnet. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8024570>
- Ferro-García, R. Valero-Aguayo, L. (2017). Hipótesis trans diagnóstica desde la Psicoterapia Analítica Funcional: La formación del Yo y sus problemas. *Revista Brasileira de Terapia Comportamental e Cognitiva*, XIX (3), 145- 165
- Flynn D, Kells M, Joyce M, Corcoran P, Gillespie C, Suarez C, Weihrauch M, y Cotter P. (2017). Terapia conductual dialéctica estándar de 12 meses para adultos con trastorno límite de la personalidad en un entorno de salud mental comunitario público. *Trastorno personal límite Emot Dysregul.* 4(1):19
- García, A.C. y Camus, A. (2021). Eficacia de un programa de intervención basado en la terapia dialéctico-conductual en pacientes con trastorno límite de la personalidad. *MLS Psychology Research* 4 (2),71-92. doi:10.33000/mlsprv4i2.704
- García, M. L. V., y Marcos, Y. Q. (2022). Aplicación del programa “Reducción del estrés basado en atención plena” en pacientes con trastorno límite de la personalidad y dolor crónico: un estudio piloto. *Psicología conductual= behavioral psychology: Revista internacional de psicología clínica y de la salud*, 30(2), 373-390.
- Giner Zaragoza, Francesc, Lera Calatayud, Guillem, Vidal Sánchez, María Luisa, Puchades Muñoz, Mari Paz, Rodenes Pérez, Ainhoa, Císcar Pons, Sonia, Chiclana Actis, Carlos, Martín Vivar, María, Garulo Ibáñez, Teresa, Tapia Alcañiz, José, Díaz Esteban, Elena, y Ferrer, Lucía. (2015). Diagnóstico y prevalencia de trastornos de la personalidad en atención ambulatoria: estudio descriptivo. *Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatría*, 35(128), 789-799. <https://dx.doi.org/10.4321/S0211-57352015000400007>
- Gómez, N., y García, M. (2015). Perfil de personalidad de hombres condenados por delitos violentos y delitos no violentos reclusos en el establecimiento penitenciario de mediana seguridad y carcelario de la ciudad de Cartagena. *Subjetividad y Procesos Cognitivos*, 19(2), 99-112.
- Gómez, D., Carranza, Y. y Ramos, C. (2017). Revisión documental, una herramienta para el mejoramiento de las competencias de lectura y escritura en estudiantes

- universitarios. *Revista Chakiñan de Ciencias Sociales y Humanidades*, (1), 46-56. Recuperado en 17 de abril de 2024, de [http://scielo.senescyt.gob.ec/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2550-67222017000300046&lng=es&tlng=es](http://scielo.senescyt.gob.ec/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2550-67222017000300046&lng=es&tlng=es).
- Gómez M., Zapata J. y Andrade R., Estrada S. (2024). Vista de Dificultades en la regulación emocional de pacientes con trastorno límite de personalidad atendidos en un centro de terapia dialéctico conductual de Medellín, Colombia. *Edu.co*. <https://reviberopsicologia.iberro.edu.co/article/view/rip.15102/1757>
- Gómez, M. A., Zapata, J. P., Andrade, R., y Estrada, S. (2022). Dificultades en la regulación emocional de pacientes con trastorno límite de personalidad atendidos en un centro de terapia dialéctico conductual de Medellín, Colombia. *Revista Iberoamericana de psicología*, 15(1), 11–19. <https://doi.org/10.33881/2027-1786.rip.15102>
- González Galeano, M. F., Peña, Y. C., y Núñez, R. B. (2018). Trastorno antisocial y factores de personalidad en candidatos a policía de Asunción durante el año 2016. *Revista científica estudios e investigaciones*, 7(1), 134. <https://doi.org/10.26885/rcei.7.1.134>
- González, E. (2019). *Coexistencia entre los trastornos de personalidad y el trastorno por uso de sustancias. Estudio Madrid sobre prevalencia de patología dual*. Dialnet. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7178736>
- González, E., Arias, F., Szerman N., Vega, P., Mesías, B., y Basurte, I. (2019). Coexistencia entre los trastornos de personalidad y el trastorno por uso de sustancias. Estudio Madrid sobre prevalencia de patología dual. *Codajic*. <http://www.codajic.org/node/4235>
- Guillén, V., Marco, H., Fonseca-Baeza, S., Fernández, I., Jorquera, M., Cebolla, A., y Baños, R. (2022). Mindfulness Component in a Dialectical Behavioural Therapy Group Intervention for Family Members of Borderline Personality Disorder Patients. *Psicothema*, 34(3), 392-401.
- Harned, M. S., Korslund, K. E., y Linehan, M. M. (2014). A pilot randomized controlled trial of Dialectical Behavior Therapy with and without the Dialectical Behavior Therapy Prolonged Exposure protocol for suicidal and self-injuring women with borderline personality disorder and PTSD. *Behaviour Research and Therapy*, 55, 7–17. <https://doi.org/10.1016/j.brat.2014.01.008>



- Hayes, S. C., y Hofmann, S. G. (2017). The third wave of cognitive behavioral therapy and the rise of process-based care. *World psychiatry: official journal of the World Psychiatric Association (WPA)*, 16(3), 245–246. <https://doi.org/10.1002/wps.20442>
- Honorato, T. G., Mazzaia, M. C., Avezani, A. C. F., y Lotufo Neto, F. (2021). Cinema brasileiro e o ensino dos transtornos da personalidade. *Revista brasileira de educacao médica*, 45(2), e096. <https://doi.org/10.1590/1981-5271v45.2-20200176>
- Horcajo, L., Quiles, Y., y Quiles, y. M. J. (2024). *Aplicación de la terapia centrada en la compasión en pacientes con un trastorno de la conducta alimentaria: un estudio piloto*. Behavioralpsycho.com. <https://www.behavioralpsycho.com/wp-content/uploads/2019/10/07.Horcajo-27-2-1.pdf>
- Kolthof, K. A., Voorendonk, E. M., Van Minnen, A., y De Jongh, A. (2022). Effects of intensive trauma-focused treatment of individuals with both post-traumatic stress disorder and borderline personality disorder. *European Journal of Psychotraumatology*, 13(2). <https://doi.org/10.1080/20008066.2022.2143076>
- Law, M., Stewart, D., Pollock, N., Letts, L., Bosch, J., y Westmorland, M. (1998). Critical Review Form – Quantitative Studies. [https://www.unisa.edu.au/siteassets/episerver-6-files/global/health/sansom/documents/icahe/cats/mcmasters\\_quantitative-review.pdf](https://www.unisa.edu.au/siteassets/episerver-6-files/global/health/sansom/documents/icahe/cats/mcmasters_quantitative-review.pdf)
- Lee, J., Choi, H. (2023). ICD-11 complex posttraumatic stress disorder and subclasses of borderline personality disorder in a South Korean adult population with childhood abuse experiences: a latent class analysis. *bord personal disord emot dysregul* 10, 36. <https://doi.org/10.1186/s40479-023-00242-z>
- León-Quismondo, L., Lahera, G., y López-Ríos, F. (2014). Terapia de aceptación y compromiso en el tratamiento del trastorno obsesivo-compulsivo. *Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatría*, 34(124), 725-740. <https://doi.org/10.4321/s0211-57352014000400006>
- López-Cisneros, M., Sifuentes-Castro, J. A., Guzmán-Facundo, F. R., Telumbre-Terrero, J. Y., y Noh-Moo, P. M. (2021). Rasgos de personalidad y consumo de alcohol en estudiantes universitarios. *Sanus*, 6, e194. <https://doi.org/10.36789/sanus.vi1.194>
- Macías Morón, J. J., y Valero Aguayo, L. (2021). *La utilidad de la integración de la Psicoterapia Analítica-Funcional y la Terapia de Aceptación y Compromiso (FACT) para mejorar el estrés laboral: Dos estudios de caso*. *Análisis Y Modificación De Conducta*, 47(175). <https://doi.org/10.33776/amc.v47i175.4803>

- Martín, S. G., y Lafuente, V. (2017). Referencias bibliográficas: indicadores para su evaluación en trabajos científicos. *Scielo*. [http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0187-358X2017000100151](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0187-358X2017000100151)
- Masuda A. y Spencer S. (2022). Advantages of Third Wave Behavior Therapies. 10.1007/978-3-031-11677-3\_12.
- Mehlum, L., Tørmoen, A. J., Ramberg, M., Haga, E., Diep, L. M., Laberg, S., Larsson, B. S., Stanley, B. H., Miller, A. L., Sund, A. M., y Grøholt, B. (2014). *Dialectical behavior therapy for adolescents with repeated suicidal and self-harming behavior: a randomized trial*. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 53(10), 1082–1091. <https://doi.org/10.1016/j.jaac.2014.07.003>
- Molina-Coloma, V., Salaberria, K., y Pérez, J. I. (2018). La Personalidad en Población Carcelaria: un Estudio Comparativo en Ecuador. *Anuario de Psicología Jurídica*, 28(1), 1–7. <https://doi.org/10.5093/apj2018a5>
- Montiel, J. M., Bartholomeu, D., Francisco Carvalho, L., y Pessotto, F. (2015). Avaliação de Transtornos da Personalidade em Moradores de Rua. *Psicologia: Ciência E Profissão*, 35(2), 488-502. <https://www.scielo.br/j/pcp/a/9LnvxcF8HpKxVW7mRqLTgKD/abstract/?lang=pt>
- Nasonova, T. I., Filileeva, O. V., Sheyanov, A. M., Iuzbashian, P. G., y Parfenov, V. A. (2023). Personality Disorders and Traits of ABC Clusters in Fibromyalgia in a Neurological Setting. *Biomedicines*, 11(12), 3162. <https://doi.org/10.3390/biomedicines11123162>
- Navarro-Haro, M. V., Pérez-Hernández, N., Serrat, S., y Gasol-Colomina, M. (2019). Efectividad y aceptabilidad del entrenamiento en habilidades de la terapia dialéctica comportamental para familiares de personas con trastorno de personalidad límite. *Revista de Psicopatología y Psicología Clínica*, 23(3), 201–209. <https://doi.org/10.5944/rppc.vol.23.num.3.2018.21907>
- Organización Mundial de la Salud [OMS], (2022). Trastornos de personalidad. Licencia: CC BY-NC-SA 3.0 IGO
- Páramo, Í. A., Montero-Hernández, G., Saiz- González, M. D., Fernández-Fariña, M., Paz-Otero, M., Díaz-Marsa, M., y Carrasco-Perera, J. L. (2023). *Narcisismo como variable protectora frente al riesgo de conductas autolesivas sin intención suicida en Trastorno Límite de la Personalidad*. Dialnet. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8854245>

- Pedersen, L., y Simonsen, E. (2014). Incidence and prevalence rates of personality disorders in Denmark—A register study. *Nordic Journal of Psychiatry*, 68(8), 543-548. <https://doi.org/10.3109/08039488.2014.884630>
- Ponce de León, C., Brahm, C., Bustamante, F., Sabat, S., Labra, J., y Florenzano, R. (2017). Dialectical behavior therapy effectiveness for borderline disorder personality in Santiago de Chile. *Revista Chilena de Neuro-Psiquiatría*, 55(4), 231–238. <https://doi.org/10.4067/s0717-92272017000400231>
- Prieto, C. B. J. (2018). El uso de los métodos deductivo e inductivo para aumentar la eficiencia del procesamiento de adquisición de evidencias digitales. *Cuadernos de Contabilidad*, 18(46). <https://doi.org/10.11144/javeriana.cc18-46.umdi>
- Ramírez-Cruz, J., Bianchi, J. M., Santana-Cárdenas, S., Javier-Juárez, S., y Franco-Paredes, K. (2023). Eficacia de las terapias online de activación conductual y cognitivo conductual para el tratamiento de la depresión en mujeres mexicanas víctimas de violencia. *Terapia Psicológica*, 41(1), 87-109. <https://doi.org/10.4067/s0718-48082023000100087>
- Ramos J., Franquelo A., Franesqui B., y López A. (2017). Actitudes disfuncionales en pacientes con trastorno grave de personalidad: inespecificidad sintomatológica y cambio. *Copmadrid.org*. <https://journals.copmadrid.org/clysa/art/j.clysa.2017.09.002>
- Ramos, J. M. (2021). *Personalidad, afecto y estilo de afrontamiento: interacciones en trastorno de personalidad grave*. Dialnet. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8223939>
- Ramos, J. M., Broco, L., Sánchez, A., y Doll, A. (2020). La Personalidad como Vulnerabilidad Unidimensional y Bidimensional: el Papel Mediador de las Variables Cognitivas en la Gravedad Sintomatológica en una Muestra de Personas con Trastorno Grave de Personalidad. *Clínica y Salud*, 31(1), 1–12. <https://doi.org/10.5093/clysa2019a18>
- Ramos J., Franquelo A., Franesqui B., y López A. (2017). *Actitudes disfuncionales en pacientes con trastorno grave de personalidad: inespecificidad sintomatológica y cambio*. Copmadrid.org. <https://journals.copmadrid.org/clysa/art/j.clysa.2017.09.002>
- Rathus, J., Campbell, B., Miller, A., y Smith, H. (2015). Treatment Acceptability Study of Walking The Middle Path, a New DBT Skills Module for Adolescents and their Families. *American journal of psychotherapy*, 69(2), 163–178. <https://doi.org/10.1176/appi.psychotherapy.2015.69.2.163>

- Reyes-Ortega, M. A., Zapata Téllez, J., Gil-Díaz, M. E., Ramírez-Ávila, C. E., y Ortiz-León, S. (2023). Utilidad de la terapia dialéctica conductual abreviada para dificultades de regulación emocional en estudiantes mexicanos. *Revista de Psicopatología y Psicología Clínica*, 28(1), 67–81. <https://doi.org/10.5944/rppc.33704>
- Reyes-Ortega, M. A., Miranda, E. M., Fresan, A., Vargas, A. N., Barragán, S. C., Robles García, R., y Arango, I. (2020). Clinical efficacy of a combined acceptance and commitment therapy, dialectical behavioral therapy, and functional analytic psychotherapy intervention in patients with borderline personality disorder. *Psychology and Psychotherapy*, 93(3), 474–489. <https://doi.org/10.1111/papt.12240>
- Ribero-Marulanda S., y Agudelo-Colorado L. (2016). La aplicación de la terapia de aceptación y compromiso en dos casos de evitación experiencial. *Avances en Psicología Latinoamericana*, 34(1), 29-46. <https://doi.org/10.12804/apl34.1.2016.03>
- Rivero, J. C. C. (2014). *Trastornos de la personalidad en reclusos que han cometido delitos agravados*. Dialnet. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5657595>
- Robles-Ortega, H., Mata-Martín, J. L., Sánchez-Barrera, M. B., Vera-Guerrero, M. N., Pegalajar, J., Mezcuca, A., Fernández-Santaella, M. C., y Vila, J. (2016). Coocurrencia de trastornos de personalidad en pacientes con trastornos de ansiedad. *Revista de Psicología*, 25(1). [https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0719-05812016000100004](https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0719-05812016000100004)
- Ruiz C. (2019). Deserción terapéutica: estudio comparativo entre la terapia cognitivo conductual tradicional y las terapias de tercera generación. *Researchgate*. <https://www.researchgate.net/publication/334098840>
- Salgado Pascual, C. F. (2016). *Comparación de dos protocolos de intervención basados en la Terapia de Aceptación y Compromiso y Entrenamiento en Mindfulness en personas con Trastorno de Personalidad*. *Análisis y Modificación de Conducta*, 42(165-66). <https://doi.org/10.33776/amc.v42i165-66.2795>
- Sánchez, J. J. R. (2019). *Reducción de la evitación experiencial con terapias de grupo ACT y FAP en grupos trans diagnósticos*. Dialnet. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8162698>
- Sandoval, A. A., y Ayala, R. L. (2024). Trastornos somatomorfos y rasgos de personalidad en pacientes hospitalizados por lumbalgia crónica en El Salvador. *Alerta, Revista Científica Del Instituto Nacional de Salud*, 7(1), 69–78. <https://doi.org/10.5377/alerta.v7i1.17484>

- Sartori, S., López, M., Zabala, M.L., y Bakker, L. (2015) Aportes al estudio del cortisol como marcador biológico del trastorno de personalidad antisocial. *Arch Neurocién.* 20(4):251-257.
- Schmidt, C., Soler, J., Farrés, C. C. I., Elices, M., Domínguez-Clavé, E., Vega, D., y Pascual, J. C. (2021). Mindfulness in Borderline Personality Disorder: Decentering Mediates the Effectiveness. *PubMed.* <https://doi.org/10.7334/psicothema2020.437>
- Strauss, C., Lea, L., Hayward, M., Forrester, E., Leeuwerik, T., Jones, A. M., y Rosten, C. (2018). Mindfulness-based exposure and response prevention for obsessive compulsive disorder: Findings from a pilot randomised controlled trial. *Journal of anxiety disorders*, 57, 39–47. <https://doi.org/10.1016/j.janxdis.2018.04.007>
- Thadani, B., Pérez-García, A. M., y Bermúdez, J. (2018). Calidad de vida en personas diagnosticadas con trastorno límite de personalidad: papel mediador de la satisfacción vital. *Revista de Psicopatología y Psicología Clínica*, 23(2), 89. <https://doi.org/10.5944/rppc.vol.23.num.2.2018.20954>
- Toh, S. H. Y., Kanter, J. W., Keenan, M. E., y Berlin, K. S. (2022). Testing Functional Analytic Psychotherapy's mediational model of change in social connectedness for people with fear of intimacy. *Journal Of Contextual Behavioral Science*, 24, 18-22. <https://doi.org/10.1016/j.jcbs.2022.02.002>
- Torres-Soto, J. F., Iborra-Giner, P., Giner-Alegría, C. A., y Moya-Faz, F. J. (2021). Results of a day-hospital program for personality disorders. Application of the PID-5 and DSM-5-dimensional model. *Clínica y Salud*, 32(2), 41–47. <https://doi.org/10.5093/clysa2021a9>
- Trujillo Portillo, A., Heredia Maye, I., y Moix Queraltó, J. (2019). Benefits of a Mindfulness program in university students. A pilot studies. *Quaderns de Psicologia*, 21(2), 1485. <https://doi.org/10.5565/rev/qpsicologia.1485>
- Vásquez-Dextre, E. R. (2016). Terapia Dialéctico Conductual en el trastorno límite de personalidad: el equilibrio entre la aceptación y el cambio. *Rev Neuropsiquiatr [Internet]*; 79(2):108. <https://revistas.upch.edu.pe/index.php/RNP/article/view/2834>
- Vega I. y Sánchez S. (2013). Terapia dialéctico conductual para el trastorno de personalidad límite. *Acción Psicológica*, 10(1), 45-56. <https://dx.doi.org/10.5944/ap.10.1.7032>
- Vista de Dificultades en la regulación emocional de pacientes con trastorno límite de personalidad atendidos en un centro de terapia dialéctico conductual de Medellín, Colombia.

(2024).

*Edu.co.*

*Retrieved.*

<https://reviberopsicologia.iberu.edu.co/article/view/rip.15102/1757>

Zamalloa, I., Iraurgi, I., Maruottolo, C., Mascaró, A., Landeta, O., y Malda, J. (2016). Impulsividad y función ejecutiva en el trastorno límite de personalidad. *Actas Esp Psiquiatr*, 44(3), 113-8.

Zaragoza G., Calatayud, G., Vidal M., Puchades M., Rodenes Pérez, A., Císcar S., Chiclana C., Martín M., Garulo T., Tapia J., Díaz E., y Ferrer L. (2015). Diagnóstico y prevalencia de trastornos de la personalidad en atención ambulatoria: estudio descriptivo. *Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatría*, 35(128), 789-799. <https://dx.doi.org/10.4321/S0211-57352015000400007>

Zimmerman, M. (2023). Introducción a los trastornos de personalidad. Manual MSD Versión para el público general. [https://www.msmanuals.com/es-ec/hogar/trastornos-de-la-salud-mental/trastornos-de-la-personalidad/trastorno-1%C3%ADmite-de-la-personalidad#S%C3%ADntomas\\_v36026800\\_es](https://www.msmanuals.com/es-ec/hogar/trastornos-de-la-salud-mental/trastornos-de-la-personalidad/trastorno-1%C3%ADmite-de-la-personalidad#S%C3%ADntomas_v36026800_es)

## ANEXOS

**Tabla 6**

*Artículos seleccionados*

Nº	Título	Autores	Año	Tipo de documento	Revista/Base de datos
1	Eficacia clínica de una intervención combinada de terapia de aceptación y compromiso, terapia dialéctica conductual y psicoterapia analítica funcional en pacientes con trastorno límite de la personalidad.	Reyes et al.,	2019	Artículo cuantitativo	Google académico
2	Aplicación del programa “reducción del estrés basado en atención plena” en pacientes con Trastorno límite de la personalidad y dolor crónico: un estudio piloto	García y Marcos	2022	Artículo cuantitativo	Scopus
3	Beneficios de un programa de Mindfulness en estudiantes universitarios. Un estudio piloto	Trujillo et al.,	2019	Artículo cuantitativo	Scopus
4	Dificultades en la regulación emocional de pacientes con trastorno límite de personalidad atendidos en un centro de terapia dialéctico conductual de Medellín, Colombia	Gómez et al.,	2022	Artículo cuantitativo	Google académico
5	Eficacia de un programa de intervención basado en la terapia dialéctico-conductual en pacientes con trastorno límite de la personalidad.	García y Camus	2021	Artículo cuantitativo	Google académico

6	Actitudes disfuncionales en pacientes con trastorno grave de personalidad: inespecificidad sintomatológica y cambio	Ramos et al.,	2017	Artículo cuantitativo	Elsevier
7	Trastorno antisocial y factores de personalidad en candidatos a policía de Asunción durante el año 2016	González et al.,	2018	Artículo cuantitativo	Scielo
8	La Personalidad en Población Carcelaria: un Estudio Comparativo en Ecuador	Molina-Coloma, y Pérez	2018	Artículo cuantitativo	Google académico
9	Terapia dialéctica conductual para personas con conductas suicidas y autolesivas repetidas: un ensayo aleatorizado	Mehlum et al.,	2014	Artículo cuantitativo	PubMed
10	Fomento de la autocompasión y la bondad amorosa en pacientes con trastorno límite de la personalidad: un estudio piloto aleatorizado	Feliu-Soler et al.,	2017	Artículo cuantitativo	PubMed
11	La personalidad como vulnerabilidad unidimensional y bidimensional: el papel mediador de las variables cognitivas en la gravedad sintomatológica en una muestra de personas con trastorno grave de personalidad	Ramos et al.,	2020	Artículo cuantitativo	Scielo
12	Los resultados de un programa de hospital de día en los trastornos de la personalidad. La aplicación del modelo PID-5 y del DSM-5	Torres-Soto et al.,	2021	Artículo cuantitativo	Scielo
13	Terapia de aceptación y compromiso (ACT) grupal para adultos con	De la Viuda Suárez	2020	Artículo cuantitativo	Dialnet



dificultades de regulación emocional:  
un estudio piloto.

14	Relación entre trastornos de personalidad y abuso de drogas en pacientes del hospital “Santa Rosita”	Barrientos y López	2020	Artículo cuantitativo	Google académico
15	Relación entre depresión y funcionamiento global de la personalidad global y específica	Carvalho et al.,	2021	Artículo cuantitativo	Scielo
16	Diagnóstico y prevalencia de trastornos de la personalidad en atención ambulatoria. Estudio descriptivo	Zaragoza et al.,	2015	Artículo cuantitativo	Scielo
17	Componente de atención plena en una intervención grupal de terapia dialéctica conductual para familiares de pacientes con trastorno límite de la personalidad.	Guillén et al.,	2022	Artículo cuantitativo	Scopus
18	Terapia dialéctica conductual para el tratamiento de adultos y adolescentes con desregulación emocional y conductual: protocolo de estudio de una implementación coordinada en un servicio de salud financiado con fondos públicos.	Flynn et al.,	2018	Artículo cuantitativo	Google académico
19	Un ensayo piloto controlado, aleatorio, de terapia dialéctica conductual con y sin el protocolo de exposición prolongada de la terapia dialéctica conductual para mujeres con tendencias suicidas y autolesivas con trastorno límite de la personalidad y trastorno de estrés postraumático.	Harned, y Linehan	(2014).	Artículo cuantitativo	PubMed

20	Comparación de dos protocolos de intervención basados en la Terapia de Aceptación y Compromiso y Entrenamiento en Mindfulness en personas con Trastorno Mental Crónico	Salgado C.	2016	Artículo cuantitativo	Google académico
21	Trastornos de la personalidad en reclusos que han cometido delitos agravados	Celedón et al.,	2014	Artículo Cuantitativo	Google Académico
22	Terapia Dialéctico Conductual en el trastorno límite de personalidad: el equilibrio entre la aceptación y el cambio	Vásquez	2016	Artículo Cuantitativo	Google Académico
23	Tasas de incidencia y prevalencia de los trastornos de la personalidad en Dinamarca: un estudio de registro	Pedersen y Simonsen,	2014	Artículo Cuantitativo	Google Académico
24	Atención plena en el trastorno límite de la personalidad	Schmidt et al.,	2021	Artículo Cuantitativo	Dialnet
25	Evaluación de los trastornos de la personalidad en personas sin hogar	Montiel et al.,	2015	Artículo Cuantitativo	Scielo
26	Efectividad y aceptabilidad del entrenamiento en habilidades de la terapia dialéctica comportamental para familiares de personas con trastorno de personalidad límite	Navarro-Haro et al.,	2018	Artículo Cuantitativo	Google Académico
27	Un programa de entrenamiento para familiares de Pacientes con trastorno límite de la personalidad, Basado en la terapia dialéctica comportamental	Fonseca-Baeza et al.,	2021	Artículo Cuantitativo	Google Académico

28	Eficacia de la terapia dialéctica conductual versus evaluación y manejo colaborativo del tratamiento del suicidio para la reducción de los auto daños en adultos con rasgos y trastorno de personalidad límite: un ensayo clínico aleatorizado y cegado para el observador.	Andreasson et al.,	2016	Artículo Cuantitativo	PubMed
29	Coexistencia entre los trastornos de personalidad y el trastorno por uso de sustancias. Estudio Madrid sobre prevalencia de patología dual	González et al.,	2019	Artículo Cuantitativo	Dialnet
30	Rasgos patológicos y creencias disfuncionales en los trastornos de la personalidad	Ferrer et al.,	2021	Artículo Cuantitativo	Dialnet
31	Terapia de aceptación y compromiso en el tratamiento del trastorno obsesivo-compulsivo	León-Quismondo, y López-Ríos	2014	Artículo Cuantitativo	Scielo
32	Coocurrencia de trastornos de personalidad en pacientes con trastornos de ansiedad	Robles-Ortega et al.,	2016	Artículo Cuantitativo	Scielo
33	Calidad de vida en personas diagnosticadas con trastorno de personalidad límite: Papel mediador de la satisfacción vital	Thadani et al.,	2018	Artículo Cuantitativo	Google Académico
34	Perfil de personalidad de hombres condenados por delitos violentos y delitos no violentos recluidos en el	Gómez y García	2015	Artículo Cuantitativo	Redalyc

	establecimiento penitenciario de mediana seguridad y carcelario de la ciudad de Cartagena					
35	La metacognición como predictor de mejoras en los trastornos de la personalidad.	Carcione et al.,	2019	Artículo Cuantitativo		Google Académico
36	Trastornos de la personalidad y rasgos de los grupos ABC en la fibromialgia en un entorno neurológico	Nasonova et al.,	2023	Artículo Cuantitativo		Scopus
37	Trastorno de estrés postraumático complejo CIE-11 y subclases de trastorno límite de la personalidad en una población adulta de Corea del Sur con experiencias de abuso infantil: un análisis de clase latente	Lee y Choi	2023	Artículo Cuantitativo		Scopus
38	Efectividad de la terapia conductual dialéctica en pacientes con trastorno de personalidad limítrofe en Santiago de Chile	Ponce de León et al.,	2017	Artículo Cuantitativo		Scielo
39	Aportes al estudio del cortisol como marcador biológico del trastorno de personalidad antisocial	Sartori et al.,	2015	Artículo Cuantitativo		Google Académico
40	Correlación entre personalidad patológica y conducta delictiva en población penitenciaria	Atuesta et al.,	2020	Artículo Cuantitativo		Scielo

---