

**RELACIÓN ENTRE LAS DIFICULTADES EN LA REGULACIÓN EMOCIONAL Y
LOS TRASTORNOS DE PERSONALIDAD: UNA REVISIÓN SISTEMÁTICA.**

Trabajo de Fin de grado de Psicología.
Facultad de Psicología y Logopedia. Universidad de la Laguna
Marta Sáez Carnerero y Carlota Roger Guerra

Tutorizado por:

Adelia de Miguel Negredo
Roberto García Sánchez

RESUMEN

A pesar de que gran cantidad de psicólogos han sugerido previamente la existencia de una relación entre la regulación emocional y los trastornos de personalidad, esta revisión sistemática pretende recopilar e investigar estudios que traten de verificar dicha afirmación así como diferenciar las variables o características que contribuyen a su existencia. Para ello, se han seleccionado 58 artículos teniendo en cuenta los criterios de inclusión y exclusión previamente establecidos. Tras el análisis realizado, los resultados confirman que efectivamente hay relación entre los déficits en la regulación emocional y los trastornos de personalidad, principalmente con el Trastorno Límite de la Personalidad. No obstante, parece de interés seguir estudiando sobre esta relación en el ámbito clínico, así como las posibles intervenciones terapéuticas que puedan mejorar estas dificultades en pacientes con trastornos de personalidad.

Palabras clave: regulación emocional, trastornos de la personalidad, trastorno límite de la personalidad, desregulación emocional.

ABSTRACT

Although a large number of psychologists have previously suggested the existence of a relationship between emotional regulation and personality disorders, this systematic review aims to collect and investigate studies that attempt to verify this statement as well as to differentiate the variables or characteristics that contribute to its existence. For this purpose, 58 articles have been selected taking into account the previously established inclusion and exclusion criteria. After the analysis carried out, the results confirm that there is indeed a relationship between deficits in emotional regulation and personality disorders, mainly with Borderline Personality Disorder. Nevertheless, it seems of interest to continue studying this relationship in the clinical setting, as well as the possible therapeutic interventions that can improve these difficulties in patients with personality disorders.

Key words: emotional regulation, personality disorders, borderline personality disorder, emotional dysregulation.

1. INTRODUCCIÓN

La dificultad para regular las emociones es un problema actual y poco tratado que puede afectar a todas las personas tanto a nivel emocional y físico, como a nivel psicológico. Muchos individuos se sienten superados por no poder controlar cómo se sienten ante cualquier situación inesperada, lo que les produce un malestar significativo.

Con el fin de entender de qué trata la regulación emocional, se intenta explicar qué son las emociones. No existe una definición específica, consensuada y válida para todas las personas. Realmente, “casi todo el mundo piensa que sabe lo que es una emoción, hasta que intenta definirla. En ese momento prácticamente nadie afirma poder entenderla” (Wenger et al., 1962).

Las emociones son una respuesta adaptativa del ser humano ante un estímulo interno o externo que produce una alteración del ánimo junto a una conmoción somática y nos ayudan a sobrevivir en el entorno. Es decir, son impulsos arraigados que nos llevan a actuar (Goleman, 1995).

Existen varios tipos de emociones. En primer lugar, se describen las emociones primarias, más conocidas como emociones básicas, las cuales son innatas y se experimentan en función de un estímulo. Entre ellas se encuentran la ira, el miedo, tristeza, asco, felicidad y sorpresa (Ekman, 1972). Y en segundo lugar, se explican las emociones secundarias, que son aquellas que se aprenden y derivan de las primarias, como por ejemplo la vergüenza, la culpa, el orgullo etc.

Tener la capacidad para controlar las emociones es lo que se conoce como regulación emocional. Más concretamente, la regulación emocional (RE) se refiere a “los procesos mediante los cuales los individuos influyen en qué emociones tienen, cuándo las tienen y cómo experimentan y expresan estas emociones” (Gross, 1998). Por lo tanto, una desregulación emocional puede dar lugar a una conducta desadaptativa para el contexto en el que el individuo se encuentra, además de acarrear consecuencias negativas para la propia persona en todos los ámbitos de su vida (ámbito laboral, educativo, social, económico etc...).

Los síntomas de una persona sin autocontrol emocional son muy diversos, pueden reaccionar de forma impulsiva, estar a la defensiva, deprimirse ante

situaciones de estrés, tener falta de concentración durante un tiempo prolongado o incluso tener un deterioro en las relaciones interpersonales, pero también puede derivar en estados emocionales negativos como la ansiedad o la depresión. Para su tratamiento, son muchas las técnicas que se pueden utilizar para mantener el control y realizar un afrontamiento exitoso, como por ejemplo el mindfulness, las técnicas de relajación muscular o la terapia dialéctica-conductual (TDC).

Como las dificultades en la regulación emocional suele ser una característica presente en individuos con trastornos de personalidad, es de interés estudiar una posible relación entre ambos.

El Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales 5.^a edición (DSM-5) (APA, 2014) establece que un trastorno de personalidad se define como un patrón persistente de experiencias internas y comportamientos que se aparta significativamente de las normas culturales aceptadas por el individuo. Este fenómeno, caracterizado por su inflexibilidad y estabilidad a lo largo del tiempo, suele manifestarse en la adolescencia o en la adultez temprana, dando lugar a malestar o deterioro en el funcionamiento psicosocial.

El DSM-5 clasifica 10 tipos de trastornos de personalidad en tres grupos (A, B y C) en relación a las similitudes en sus características. El grupo A se caracteriza por manifestar conductas excéntricas o peculiares y está formado por: el trastorno paranoide, el trastorno esquizoide y trastorno esquizotípico. La categoría B se distingue por presentar comportamientos emocionales, dramáticos o erráticos tales como: el trastorno antisocial, el trastorno límite, el trastorno histriónico y el trastorno narcisista. Por último, el grupo C se caracteriza por la presencia de miedo o ansiedad, entre los que se encuentran: el trastorno de personalidad por evitación, el trastorno de personalidad dependiente y el trastorno de personalidad obsesivo-compulsivo.

Gran parte de las investigaciones sobre las dificultades en la regulación emocional en los trastornos de personalidad han focalizado su atención en el Trastorno Límite de la Personalidad (TLP), más conocido por su denominación en inglés "Borderline Personality Disorder" (BPD). Este trastorno ha sido uno de los más difíciles de tratar desde el punto de vista de la psicoterapia, aunque desde hace

un tiempo ha despertado un gran interés y se ha estado investigando sobre él y sus particularidades.

El National Institute of Mental Health (NIMH, 2022) define este trastorno como “una enfermedad mental que afecta gravemente a la capacidad de una persona para controlar sus emociones”. Está caracterizado por un patrón general de síntomas entre los que se encuentran la inestabilidad en las relaciones interpersonales, las emociones, la autoimagen y una tendencia hacia la impulsividad.

En esta revisión sistemática se pretende analizar múltiples estudios con el objetivo general de comprobar si existe relación, según la bibliografía científica en los últimos 14 años, entre las dificultades en la regulación emocional y los trastornos de personalidad.

2. MÉTODO

2.1. Estrategia de búsqueda.

Se realizó una búsqueda sistemática siguiendo el método PRISMA (Urrútia & Bonfill, 2010) hasta el 11 de marzo de 2024 utilizando sólo la base de datos PSYCINFO (EBSCO). Con el objetivo de seleccionar los estudios más adecuados se establecieron las siguientes palabras clave: “Emotional regulation” y “personality disorders” empleando el operador booleano “AND” para combinar ambas categorías. Inicialmente se encontraron 1118 artículos, que se filtraron utilizando unos criterios de inclusión, lo que dio como resultado un total de 373 artículos a revisar.

2.2. Criterios de inclusión y exclusión

Para la elección de los estudios durante la revisión sistemática se fijaron unos criterios de inclusión y exclusión. Los criterios que se debían cumplir se exponen a continuación: (1) que los artículos incluyeran las palabras clave en el título o el resumen, (2) que fuesen publicaciones académicas, (3) que estuvieran

escritos en inglés o español, (4) que tengan acceso al texto completo, y (4) que estuviese escritos entre 2010 y el 2024. Los artículos debían hablar de una posible relación entre las dificultades de las personas para regular sus emociones y la existencia de trastornos de personalidad. No se determinaron restricciones de género, cultura o etnia.

2.3. Extracción de datos.

Los datos extraídos para analizar los artículos seleccionados fueron: (1) autor y año de publicación del artículo, (2) tamaño de la muestra y porcentaje de mujeres, (3) edad de los participantes, media y desviación típica, (4) tipo de trastorno de personalidad, (5) comorbilidad con otros trastornos, (6) instrumentos utilizados, (7) variables criterio, (8) terapias empleadas y (9) efectividad de la terapia.

3. RESULTADOS

La búsqueda sistemática registró un total de 1118 artículos, de los cuales fueron seleccionados 843 por ser una publicación académica. Se eliminaron 419 artículos por no tener acceso al texto completo, y de estos, se excluyeron 45 estudios por no estar publicados entre los años 2010 y 2024. Seguidamente, se eliminaron 6 artículos por no estar escritos en inglés o español. En total se seleccionaron 373 artículos, los cuales se revisaron para comprobar que cumplían todos los criterios de inclusión. Sin embargo, fueron descartados 305 de ellos por no contener las palabras clave en el resumen o en el título, 7 por tratarse de tesis doctorales, revisiones sistemáticas, comentarios o libros, y 3 por estar repetidos. Asimismo, se excluyeron 1057 artículos por incumplimiento de los criterios de inclusión, principalmente por no contener las palabras clave en el resumen o en el título.

Finalmente, tras la estrategia de búsqueda realizada, 58 artículos cumplieron todos los criterios de inclusión (véase Fig.1).

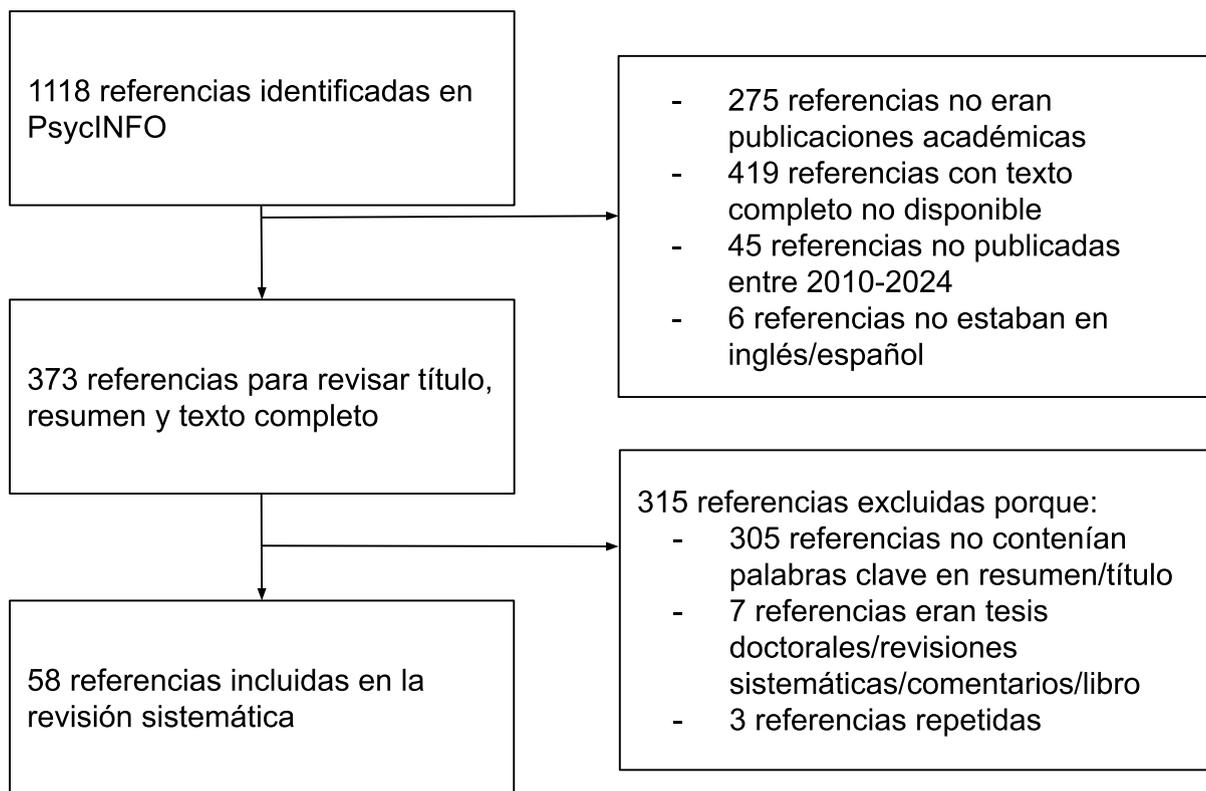


Figura 1: Diagrama de flujo

Los diferentes datos que se han extraído para la revisión bibliográfica están descritos de forma sintetizada en la tabla 1, a excepción de los instrumentos empleados en cada uno de ellos, que se pueden observar en la tabla 2.

3.1. Características demográficas y clínicas de los participantes.

El análisis de los datos mostrados en la tabla 1 reflejó una muestra bastante alta, con un total de 18345 participantes. Dos de los estudios (art.; 9, 53) fueron realizados con menores de 18 años, 19 con jóvenes entre 18 y 25 años, 22 con adultos jóvenes entre 26 y 35 años, 8 con participantes que se encontraban entre los 36 y 45 años y uno (art. 6) con participantes con una media superior a 46 años. Seis estudios no especificaban el rango de edad. La mayoría de los estudios (art.; 30) tenían una muestra superior a 100 sujetos, con una edad comprendida entre los 26 y 35 años.

En cuanto al género, se encontró que casi todos los artículos (49) contaban con participantes masculinos y femeninos. De los mismos, 7 de ellos trabajaron sólo

con mujeres y 1 sólo con hombres (art.; 21). La proporción hombre-mujer estuvo marcada por el predominio del porcentaje femenino (45 estudios), independientemente del trastorno de personalidad, a excepción de 4 casos, donde prevaleció el porcentaje de hombres (art.; 5, 21, 31, 40). Sin embargo, hubo 10 artículos que no especificaron porcentaje de género.

3. 2. *Trastornos de la personalidad analizados*

Se analizó cuántos participantes tenían algún tipo de trastorno, destacando el trastorno límite de la personalidad (TLP) en 48 artículos. De los restantes, 6 de ellos (art.; 3, 5, 39, 41, 47 y 52) analizaron conjuntamente dos trastornos de personalidad para observar cuál tenía más incidencia en las dificultades para la regulación emocional. Las combinaciones fueron: TLP y trastornos del tipo C. TLP y Esquizofrenia. TLP y Asperger (SA). TLP, Trastorno de Depresión Mayor (TDM), Trastorno de Ansiedad, Trastornos de personalidad (TTPP) y Trastorno psiquiátricos. TLP y trastorno de depresión. Y por último, TLP y TTPP.

Por otro lado, 3 artículos presentaban como objeto de estudio tres trastornos diferentes a los mencionados anteriormente. Entre ellos encontramos; los trastornos de personalidad de tipo B (art.; 10), el trastorno Obsesivo Compulsivo (TOC) (art.; 21) y los trastornos de personalidad del Axis I y II (art.; 32).

Tan sólo 1 artículo no reflejó datos sobre la existencia de un trastorno de personalidad (art.; 34).

En cuanto a la comorbilidad, 24 estudios informaron de una coexistencia entre el tipo de trastorno analizado en la investigación y otros trastornos. De estos, cabe destacar que 23 artículos presentan una morbilidad asociada entre el TLP y otros trastornos, como son; los Trastornos del Estado de Ánimo (TEEA), el Trastorno de Ansiedad Generalizada (TAG), el TDM, el Trastorno por Uso de Sustancias (TUS), los Trastornos de la Conducta Alimentaria (TCA), el Trastorno por Estrés Postraumático (TEPT), el TOC, el Trastorno de personalidad por evitación concurrente (AVPD), el Trastorno de personalidad por evitación, el Trastorno de ansiedad social (TAS) y otros trastornos de Personalidad. También reflejó

comorbilidad con Autolesión Deliberada (DSH), Autolesión No suicida (*Non-suicidal self-injury* (NSSI), trauma y Alcoholismo.

34 estudios no ofrecen datos sobre la presencia, en una misma persona, de dos o más enfermedades o trastornos al mismo tiempo.

3. 3. Tipos de terapia utilizados

Durante la revisión sistemática se observó que 16 artículos utilizaban como tratamiento eficaz, para ayudar a las personas a paliar sus déficits en el control de las emociones, diferentes tipos de terapias. 10 de ellos empleaban la Terapia Dialéctico Conductual (TDC), más conocida como *Dialectical behavior therapy* (BDC) , que mediante la autoconciencia, la gestión de las emociones y la tolerancia al malestar, intentaban trabajar sobre las dificultades en la regulación emocional. Los 5 estudios restantes utilizaron una técnica diferente cada uno.

En primer lugar, el artículo 21 mencionó la Terapia Interpersonal Metacognitiva (MIT). Esta terapia “es un enfoque psicoterapéutico integrador, desarrollado para el tratamiento de los trastornos de personalidad que presentan inhibición emocional” (Dimaggio et al. 2015).

En segundo lugar, en el artículo 23, se habló de la Terapia grupal de regulación de emociones (ERGT) desarrollada por Gratz y Gunderson (2006). Esta terapia consiste, según Gratz (2014), en ayudar a personas con TLP a aprender formas más adaptativas de responder y regular sus emociones.

En tercer lugar, se nombra el Programa de Tratamiento diurno (TDP) en el artículo 32. El objetivo del tratamiento es aumentar el bienestar personal, social y emocional del individuo con miras a un funcionamiento más eficaz en la comunidad. (Joyce, 2013)

En cuarto lugar, en el artículo 43, se utilizó el Modelo Conversacional (CM) desarrollado por Robert Hobson y Rusell Meares. “El objetivo de la terapia es permitir el crecimiento del paciente a través de la promoción de una forma de relación conversacional llamada *soledad-uniión*” (Valenzuela, 2021).

Y por último, en el artículo 48, se empleó la Psicoterapia centrada en la Transferencia (TFP). Esta terapia utiliza “un tratamiento basado en evidencia para el TLP, desarrollado por Kernberg y colegas, que se basa en técnicas de clarificación, confrontación e interpretación de temas cargados de afecto que emergen dentro de la relación de transferencia.” (Pérez, 2016).

3.4. Instrumentos utilizados para evaluar los trastornos (véase Tabla 2)

Durante la revisión sistemática son múltiples los instrumentos que se utilizaron en cada estudio. En total, se usaron 114 instrumentos. En este apartado se pretende analizar cada uno de ellos, además de la constancia y precisión de los resultados obtenidos.

Para medir la desregulación emocional se han empleado instrumentos como el DERS (Difficulties in Emotion Regulation Scale), el GEDM (General Emotion Dysregulation Measure) o el ERQ (Emotion Regulation Questionnaire).

Por otro lado, para medir el tipo de trastorno de personalidad presente se utilizaron instrumentos como el SCID-I (Structured Clinical Interview for DSM-IV, Axis I Personality Disorders), SCID-II (Structured Clinical Interview for DSM-IV, Axis II Personality Disorders), el SIDP-IV (Structured Interview for DSM-IV Personality), el IPDE (International Personality Disorder Examination) y el CIDI 3.0 (World Health Organization (WHO) Composite International Diagnostic Interview).

Además, se emplearon instrumentos para medir los síntomas y la gravedad de los rasgos del TLP tales como el BPDSI (BPD Severity Index), el PAI-BOR (Personality Assessment Inventory - Borderline Scale), el MSI-BPD (The McLean Screening Instrument for Borderline Personality Disorder), el BSL-23 (Borderline Symptom List-23), el BPDFS (Borderline Personality Disorder Features Scale), el IIP-BPD (BPD-related composite of the Inventory of Interpersonal Problems) y el ZAN-BDP (Zanarini Rating Scale for BPD).

A pesar del número de instrumentos aplicados, también se comprobó la fiabilidad de cada uno de ellos utilizando el método de consistencia interna. Este método “permite estimar la fiabilidad de un instrumento de medida a través de un conjunto de ítems que se espera que midan el mismo constructo o una única

dimensión teórica de un constructo latente. Aporta información sobre la homogeneidad de los ítems que forman la escala. Es decir, informa en qué grado las puntuaciones de cada ítem se correlaciona con las puntuaciones del resto de ítems que forman la escala” (Frías-Navarro, 2022).

A pesar de que 29 artículos no indicaron datos sobre la fiabilidad de los instrumentos, los 29 restantes sí informaron sobre la consistencia interna de los mismos. Para ello se empleó el coeficiente estadístico *Alfa de Cronbach* (α). Este coeficiente “estima cómo de fiables son las respuestas dadas a un conjunto de ítems señalando el grado de consistencia de las respuestas (estabilidad) respecto al dominio psicológico medido.” (Frías-Navarro, 2022).

Teniendo en cuenta los índices de fiabilidad de Cronbach (Valor mínimo aceptable = 0.7. Valor máximo esperado = 0.90) se comprobó la consistencia interna de los instrumentos y se observó que 2 de ellos tenían un alfa de Cronbach por debajo del valor mínimo aceptable ($\alpha = 0.70$), lo que indicaba una baja fiabilidad y un error de medida alto. Estos son; La *Emotion Regulation Questionnaire (ERQ)* cuyo $\alpha = 0.69$, y la *Emotional Expressivity Scale (EES)*, que es el instrumento con menor fiabilidad de toda la revisión sistemática ($\alpha = 0.49$).

De igual forma, 39 instrumentos tenían un alfa igual o mayor a 0.7, lo que informaba de una fiabilidad aceptable. 7 instrumentos, siendo estos el SOSS (Sense of Self Scale), SCID (Structured Clinical Interview for DSM-IV Axis II Personality Disorders), BFNE (Brief Fear of Negative Evaluation), SCARED (Screen for Child Anxiety Related Emotional Disorders), UPPS Impulsive Behavior Scale, SERATS (Self-Expression and Emotion Regulation in Art Therapy Scale), WISPI (Self-report Wisconsin Personality), CEQ-S (Cognitive Error Questionnaire-Shortened version), y el TMMS-24 (Spanish version, Trait Meta-Mood Scale), igualaban o superaban el valor máximo esperado ($\alpha = .90$), lo que reflejaba una fiabilidad adecuada. Además, 24 instrumentos tenían valores por encima de 0.90, lo que podría señalar redundancia o duplicación.

Por último, se obtuvieron 11 instrumentos cuya fiabilidad variaba dentro de un rango, dificultando de esta manera la definición precisa de su consistencia interna. Varios de estos no la especifican por estar constituidos por diversas subescalas.

Los 31 instrumentos restantes no contenían datos sobre su fiabilidad.

Tabla 1.
Características de los estudios incluidos en la revisión sistemática

Autor (año)	N (% de mujeres)	Media Edad (DT)	Tipo de trastorno de personalidad	Trastornos comórbidos	Instrumentos	Variables criterios	Terapias	Efectividad de la terapia
1. Aleva (2023)	137 (81.02%)	19.07 (2.75)	TLP	N.D.	DERS, LPA	Dificultad en la regulación emocional.	N.D.	N.D.
2. Axelrod (2011)	27 (100%)	38.0 (N.D.)	TLP	TUS	BDI, DERS	Dificultad en la regulación emocional.	DBT	La DBT fue efectiva para mejorar la regulación emocional
3. Baczowski (2017)	Dividido en: - BDP: 48 (100%) - NPC: 31 (100%) - CPD: 21 (100%)	Dividido en: - BDP: 30.79 (9.21) - NPC: 28.67 (10.70) - CPD: 31.48 (11.80)	TLP. Trastornos de personalidad tipo C	Puede haber comorbilidad con otros trastornos del Axis I.	Análisis RSFC, BPDSI, ITEC	Dificultad en la regulación emocional, deterioro de la red inhibitoria fronto límbica	N.D.	N.D.
4. Bianchini (2019)	18 (86%)	41.79 (8.14)	TLP	N.D.	BIS-11, DERS, TAS-20	Impulsividad motora, alexitimia, dificultades en la regulación emocional	DBT	La DBT fue efectiva en la regulación emocional y en la impulsividad, pero no tuvo efecto sobre la alexitimia
5. Bonfils (2020)	Dividido en: - TLP: 32 (19%) - Esquizofrenia: 55 (33%)	Dividido en: - TLP: 49 (12.5) - Esquizofrenia: 51 (10.8)	TLP. Esquizofrenia	N.D.	DTS, DERS	Tolerancia al malestar, dificultad en la regulación emocional.	N.D.	N.D.
6. Bottesi (2018)	Dividido en: - TLP: 48 (N.D.)	N.D.	TLP	N.D.	N.D.	Intolerancia a la incertidumbre,	N.D.	N.D.

Tabla 1.
Características de los estudios incluidos en la revisión sistemática

Autor (año)	N (% de mujeres)	Media Edad (DT)	Tipo de trastorno de personalidad	Trastornos comórbidos	Instrumentos	Variables criterioles	Terapias	Efectividad de la terapia
	- Pacientes sanos: 48 (N.D.)					dificultad en la regulación emocional.		
7. Bracken-Minor (2014)	480 (79.8%)	21.30 (5.69)	TLP	NSSI	ISAS, MSI-BPD, DERS, DTS,	Autolesión	DBT	N.D.
8. Cheavens (2012)	Dividido en: - Model 1: 537 (N.D.) - Model 2: 94 (63.2%)	24.93 (10.13)	TLP	N.D.	DERS, IIP, SOSS, PAI-BOR, CES-D	Síntomas depresivos, síntomas de TLP, dificultad en la regulación emocional.	N.D.	N.D.
9. Chen (2023)	1192 (73.55%)	15.10 (1.63)	TLP	NSSI	FASM, ERQ-CA, BPFS-C	Autolesión., dificultad en la regulación emocional	N.D.	N.D.
10. Chugani (2013)	19 (94.73%)	21.31 (3.23)	Trastornos de personalidad tipo B	N.D.	GEDM, DBT-WCCL, DERS.	Dificultad en la regulación emocional	DBT	La DBT fue efectiva para mejorar la regulación emocional
11. Crespo-Delgado (2020)	88 (100%)	28.69 (8.85)	TLP	N.D.	SCID, BDI-II, PANAS, ERQ, GSE	Afecto positivo y negativo, dificultad en la regulación emocional, autoeficacia, hospitalizaciones psiquiátricas, conductas suicidas,	N.D.	N.D.

Tabla 1.
Características de los estudios incluidos en la revisión sistemática

Autor (año)	N (% de mujeres)	Media Edad (DT)	Tipo de trastorno de personalidad	Trastornos comórbidos	Instrumentos	Variables criterioles	Terapias	Efectividad de la terapia
						depresión		
12. Daros (2018)	Dividido en: - TLP: 30 (N.D.) - MAD:30 (N.D.) - HC: 30 (N.D.)	Dividido en: - TLP: 28.97 (9.00) - MAD: 27.97 (9.03) - HC: 27.93 (9.51)	TLP	TDM	SCID	Dificultad en la regulación emocional.	N.D.	N.D.
13. De panfilis (2019)	Dividido en: - TLP: 41 (82.9%) - HC: 41 (70.7%)	Dividido en: - TLP: 37.93 (11.61) - HC: 36.07 (13.50)	TLP	N.D.	GAF, DEP, GSI, SCL-90 –R, BPD-subscale of the SCID-II questionnaire	Dificultad en la regulación emocional, depresión.	N.D.	N.D.
14. Dixon-Gordon (2015)	531 (73.63%)	19.28 (1.65)	TLP	Depresión, ansiedad, y TCA	MASQ-SF, BFNE, MSI-BPD, EAT-26	Dificultad en la regulación emocional	N.D.	N.D.
15. Dixon-Gordon (2016)	74 (100%)	N.D.	TLP	N.D.	PAI-AI, SIDP-IV, SCARED, ASI-4R	Apoyo/validación materna, resolución de problemas maternos, afecto negativo, dificultad en la regulación emocional.	N.D.	N.D.
16. Fitzpatrick (2018)	154 (85.7%)	21.02 (5.81)	TLP	N.D.	BSL-23, REQ	Dificultad en la regulación emocional	N.D.	N.D.
17. Fitzpatrick (2020)	22 (63.6%)	N.D.	TLP	Autolesión	SCID, PDE	Arritmia de los senos respiratorios basales, intensidad emocional negativa inicial,	DBT	N.D.

Tabla 1.
Características de los estudios incluidos en la revisión sistemática

Autor (año)	N (% de mujeres)	Media Edad (DT)	Tipo de trastorno de personalidad	Trastornos comórbidos	Instrumentos	Variables criterioles	Terapias	Efectividad de la terapia
18. Fitzpatrick (2021)	Dividido en: - TLP: 40 (N.D.) - GAD: 40 (N.D.) - HCs: 40 (N.D.)	N.D.	TLP	TAG	Autoinformes, BIOPAC, DSS, estímulos de inducción de emociones (guiones de imágenes)	reactividad emocional, déficits de regulación de las emociones. Dificultad en la regulación emocional, mayor reactividad de la frecuencia cardiaca o de la arritmia sinusal respiratoria.	N.D.	N.D.
19. Fitzpatrick (2022)	120 (82.5%) Dividido en: - TLP (82.5%) - GAD (78.9%) - HC (80%)	Dividido en: - TLP: 25.35 (6.77) - GAD: 25.95 (7.20) - HC: 24.70 (6.88)	TLP	TAG	SCID-IV-TR, IPDE-BPD, BSL-23, DASS	Dificultades en la regulación emocional.	N.D.	N.D.
20. Gaher (2013)	579 (70%)	20.33 (1.39)	TLP	N.D.	THQ, PAI-BOR, EIS, DTS, UPPS Impulsive Behavior Scale, TAS-20, PANAS	Experiencias traumáticas, alexitimia, dificultad en la regulación emocional, impulsividad, poca tolerancia a estrés emocional, intolerancia a la angustia	N.D.	N.D.
21. Gordon-King (2019)	1 (0%)	22 (0)	TOC	Trastorno de personalidad por evitación y TAS	SCID-II, OQ-45.2, TAS-20, DASS 21, MIT Fidelity	Ansiedad crónica, dificultades interpersonales, dificultad para formar vínculos emocionales	Metacognitiv e Interpersona l Therapy (MIT)	La MIT fue efectiva para disminuir los síntomas hasta un

Tabla 1.
Características de los estudios incluidos en la revisión sistemática

Autor (año)	N (% de mujeres)	Media Edad (DT)	Tipo de trastorno de personalidad	Trastornos comórbidos	Instrumentos	Variables criterioales	Terapias	Efectividad de la terapia
					Scale	significativos, alexitimia		rango no-clínico
22. Gratz (2013)	57 (100%) Dividido en: - TLP: 39 - Non-BPD: 18	Dividido en: - AVPD: 24.9 (11.3) - Non-AVPD: 24.6 (8.8) - Non-BPD: 24.1 (11.5)	TLP	AVPD	SCID, DIPD-IV, DER.	Dificultad en la regulación emocional, angustia, frecuencia cardiaca	N.D	N.D.
23. Gratz (2014)	61 (N.D.) Dividido en: - ERGT + TAU: 31 (N.D.) - TAU waitlist: 30 (N.D.)	Dividido en: - ERGT + TAU: 33.3 (11.0) - TAU waitlist =33.0 (10.9)	TLP	DSH	DSHI, BDI-II, DASS, IIP-BPD, SDS, QOLI, DERS, AAQ	Dificultad en la regulación emocional, conductas autodestructivas, síntomas de depresión y estrés.	Terapia grupal de regulación de emociones (ERGT)	N.D.
24. Gratz (2019)	64 (72%)	23.94 (4.79)	TLP	DSH	SCID, Deliberate Self-Harm Inventory, Negative Affect (NA) subscale State, S-DERS	Reactividad emocional, dificultad en la regulación emocional, déficits fisiológicos.	N.D.	N.D.
25. Gratz (2024)	200 Dividido en: - Madres (100%) - Adolescentes (41.5%)	Dividido en: - Madres: 34.7 (+ 6.2) - Adolescentes: 14.2 (+ 1.3)	TLP	N.D.	DERS	Transmisión intergeneracional, dificultad en la regulación emocional.	N.D.	N.D.
26. Haeyen (2021)	Dividido en:	Dividido en:	TLP	Trastorno de	EES, ERS-ACA,	Dificultad en la	N.D.	N.D.

Tabla 1.
Características de los estudios incluidos en la revisión sistemática

Autor (año)	N (% de mujeres)	Media Edad (DT)	Tipo de trastorno de personalidad	Trastornos comórbidos	Instrumentos	Variables criterioales	Terapias	Efectividad de la terapia
	- Pacientes con tno. de personalidad: 179 (70.9%) - Población sana: 53 (96.2%)	- Pacientes con tno. de personalidad: 37.66 (12.8) - Población sana: 24.20 (7.94)		ansiedad y TEEA	HUMS, SERATS	regulación emocional.		
27. Haliczzer (2020)	Dividido en: - Muestra 1: 194 (76.8%) - Muestra 2: 88 (84.1%)	Dividido en: - Muestra 1: 20.61 (4.59) - Muestra 2: 31 (10.95)	TLP	N.D.	PAI-BOR, DERS	Dificultad en la regulación emocional, inestabilidad afectiva, baja conciencia emocional.	N.D.	N.D.
28. Haliczzer (2021)	173 (84.97%)	20.04 (2.19)	TLP	N.D.	PAI-BOR	Dificultad en la regulación emocional, estrategias desadaptativas de regulación emocional, conductas de conflicto interpersonal.	N.D.	N.D.
29. Hall (2018)	45 (64.4%)	35.8 (10.4)	TLP	TUS	N.D.	Dificultad en la regulación emocional, consumo de drogas.	N.D.	N.D.
30. Hood (2023)	240 (79.2%)	27.75 (N.D.)	TLP	N.D.	DERS, KIMS, BSL-23, SCID-II, SCID-I	Dificultades en la regulación emocional, autolesión	DBT Mindfulness	La DBT fue efectiva para mejorar la regulación emocional. Esta regulación

Tabla 1.
Características de los estudios incluidos en la revisión sistemática

Autor (año)	N (% de mujeres)	Media Edad (DT)	Tipo de trastorno de personalidad	Trastornos comórbidos	Instrumentos	Variables criterioales	Terapias	Efectividad de la terapia
								<p>puede mediar en la asociación de mindfulness con los síntomas de TLP, sin esta mediación, el aumento de mindfulness puede estar asociado con un aumento de los síntomas de TLP</p>
31. Howard (2023)	149 (48.3%)	39.8 (10.7)	TLP	N.D.	SNA, PAI-BOR, PHQ-9	Dificultad en la regulación emocional, regulación de las emociones interpersonales (IER), calidad de la relación.	N.D.	N.D.
32. Joyce (2013)	51 (66.7%)	41.0 (11.4)	Trastornos de personalidad del Axis I y Axis 2	N.D.	TAS-20, ECR, ERQ, DSQ; WISPI	Alexitimia, apego, estilo de defensa, regulación emocional y calidad de las relaciones objetales	Day Treatment Program (DTP)	La DTP no fue efectiva para reducir la alexitimia pero sí para mejorar la regulación emocional

Tabla 1.
Características de los estudios incluidos en la revisión sistemática

Autor (año)	N (% de mujeres)	Media Edad (DT)	Tipo de trastorno de personalidad	Trastornos comórbidos	Instrumentos	Variables criterioales	Terapias	Efectividad de la terapia
33. Kramer (2016)	Dividido en: - SKILLS: 21 (95%) - TAU: 20 (80%)	Dividido en: - SKILLS: 35.14 (9.67) - TAU: 33.60 (8.57)	TLP	N.D.	CAMS	Dificultad en la regulación emocional, ira problemática, tolerancia al malestar, capacitación en atención plena, eficacia interpersonal.	DBT	La DBT fue efectiva para mejorar la regulación emocional. El entrenamiento o de habilidades dialécticas basadas en el comportamiento (complementario de TAU) produjo un mayor cambio de síntomas en el momento del alta, en comparación con TAU.
34. Kramer (2017)	57 (67%)	33.7 (9.9)	N.D.	N.D.	OQ-45, CAPRS	Dificultad en la regulación emocional, estrategias de enfrentamiento	N.D.	N.D.
35. Krause-Utz (2019)	TLP: 57 (100%) Dividido en: - TLP: 37 - TLP + TEPT: 20	Dividido en: - TLP: 31.28 (10.28) - HC: 28.88 (6.39) - TLP + TEPT: 34.16 (9.92)	TLP	TEPT	SCID-I, IPDE, MWT, BSL-23, BDI, DES,	Dificultad en la regulación emocional, menor variabilidad de la frecuencia cardiaca	N.D.	N.D.

Tabla 1.
Características de los estudios incluidos en la revisión sistemática

Autor (año)	N (% de mujeres)	Media Edad (DT)	Tipo de trastorno de personalidad	Trastornos comórbidos	Instrumentos	Variables criterioales	Terapias	Efectividad de la terapia
	- HC: 27				STAI, DERS, ERQ	de alta frecuencia		
36. Kuo (2018)	149 (90.4%).	20.40 (5.71)	TLP	N.D.	BSL-23	Dificultad en la regulación emocional.	N.D.	N.D.
37. Lin (2019)	82 (N.D.)	N.D.	TLP	N.D.	CMSADS-L, BPDFS, KDI, ASIQ-S, CEQ-S, ERS	Intentos de suicidio, ideación suicida, depresión, dificultad en la regulación emocional	DBTSkills Training Group Program (DBTSTG) y Cognitive Therapy Group Program (CTG)	La DBTSTG y la CTG fueron efectivas para la reducción de intentos de suicidio, ideación suicida y depresión y la mejora de la regulación emocional.
38. Lizeretti (2012)	Dividido en: - Grupo control: 163 (75.5%) - Grupo clínico: 163 (78.5%)	Dividido en: - Grupo control: 26.3 (10.97) - Grupo clínico: 41.3 (12.69)	TLP	Trastorno de ansiedad, TEEA, TUS, trastorno psicótico	SCID-I, TMMS-24, SCL-90-R	Dificultad en la regulación emocional	N.D.	N.D.
39. López (2017)	Dividido en: - AS: 30 (24%) - TLP: 30 (80%) - Control: 60 GCas: (30%) GCtlp: (76%)	Dividido en: - AS: 26.60. (7.32) - TLP: 34.07(8.17) - GCas: 26.70 (7.68) - GCtlp: 33.23 (7.80)	TLP Asperger (SA)	Trastornos de personalidad del Axis I y Axis 2	SCID-I, SCID-II, Emotion regulation of others and self, Interpersonal emotion management	Dificultad en la regulación de las emociones interpersonales	N.D.	N.D.

Tabla 1.
Características de los estudios incluidos en la revisión sistemática

Autor (año)	N (% de mujeres)	Media Edad (DT)	Tipo de trastorno de personalidad	Trastornos comórbidos	Instrumentos	Variables criterioles	Terapias	Efectividad de la terapia
40. López (2020)	Dividido en: - Estudio 1: 358 (42%) - Estudio 2: 70 - TLP = 35 (86%) - Control = 35 (86%)	Dividido en: - Estudio 1:34.87 (11.70) - Estudio 2: - TLP = 30.94 (10.78) - Control = 30.77 (10.90)	TLP	N.D.	PAI-BOR, DERS, General emotion goals, Mental health condition diagnoses, Contextualized emotion goals	Dificultad en la regulación emocional.	N.D.	N.D.
41. Marco (2021)	250 (94.3%)	29.55 (10.40)	Trastornos de la personalidad. TLP	UFED, Bulimia nerviosa, ANR, ANP, BED, trastorno depresivo, SRD, PTSD TOC, trastorno bipolar, GAD, trastorno de pánico, UDD:	SCID-I, SCID-II, ERQ, DERS, BSL-23	Dificultad en la regulación emocional	N.D.	N.D.
42. Meaney (2016)	2261 (72.62%)	24.82 (8.05)	TLP	Depresión Unipolar.	BSL-23, RTS, TAS-20, ERQ, DASS	Dificultad en la regulación emocional, alexitimia, rumiación, autolesión, uso de sustancias, agresión	N.D.	N.D.
43. Meares (2011)	Dividido en: - CM: 29 (58.62%) - TAU (tratamiento usual): 31 (51.61%)	Dividido en: - CM: 27.9 (5.9) - TAU: 29.7 (6.1)	TLP	N.D.	WSS, BPD, Zung depression questionnaire	Dificultad en la regulación emocional, depresión, alteración de la identidad,	Conversatio nal Model (CM)	La CM fue efectiva para la mejora de la regulación emocional

Tabla 1.
Características de los estudios incluidos en la revisión sistemática

Autor (año)	N (% de mujeres)	Media Edad (DT)	Tipo de trastorno de personalidad	Trastornos comórbidos	Instrumentos	Variables criterioles	Terapias	Efectividad de la terapia
						impulsividad		
44. Metcalfe (2017)	TLP N=25 (64%) HC N= 30 (66.7%)	TLP 32.72 (9.55) HC 30.07 (9.07)	TLP	N.D.	SCID-I, IPDE, Self-report, Heart rate (HR),Skin conductance level (SCL), Emotionally evocative images	Dificultad en la regulación emocional.	N.D.	N.D.
45. Miano (2021)	Dividido en: - TLP: 60 (N.D) - Healthy Control (HC): 68 (N.D)	Dividido en: TLP: Mujeres = 30.1 (8.64) Hombres=32.4 (9.18) HC: Mujeres = 27.4 (8.00) Hombres=30.9 (8.74)	TLP	N.D.	SCID-II, MINI, PFB-K, OQCSSP	Búsqueda excesiva de apoyo y cercanía, dificultad en la regulación emocional.	N.D.	N.D.
46. Niedtfeld (2017)	Dividido en: - DBT: 34 (N.D.) - TAU: 18 (N.D.) - HC: 19 (N.D.)	Dividido en: - DBT: 27.71 (7.24) - TAU: 25.06 (5.81) - HC: 28.14 (8.35)	TLP	N.D.	German Versions of the Structured Clinical Interview for DSM-IV, International Personality Disorder Examination, ZAN-BPD, BSL-23, DERS, fMRI	Regulación emocional, conducta autolesiva	DBT	La DBT fue efectiva para la mejora de la regulación emocional y el efecto calmante del dolor.

Tabla 1.
Características de los estudios incluidos en la revisión sistemática

Autor (año)	N (% de mujeres)	Media Edad (DT)	Tipo de trastorno de personalidad	Trastornos comórbidos	Instrumentos	Variables criterioales	Terapias	Efectividad de la terapia
47. Peng (2021)	619 (56.22%)	24.96 (11.19)	TLP. Trastorno Depresivo Mayor. Trastorno de ansiedad. Trastorno de personalidad. Trastornos psiquiátricos.	Trauma infantil.	PDQ-4+, BSL-23, CTQ, ASQ, CERQ, CES-D, STAI, SSES	Dificultad en la regulación emocional, apego inseguro, trauma infantil.	N.D.	N.D.
48. Perez (2016)	10 (100%)	27.8 (N.D.)	TLP	Trastorno de pánico, fobia social, fobia específica, TAG, abuso de alcohol, abuso de cannabis, TDM, TOC, dependencia del alcohol, trastorno de personalidad histriónico, evitativo y narcisista.	Tareas con RMF GE SIGNA 3Tesla, International Personality Disorder Examination, SCID-I, TFP Adherence and Competence Rating Scale, MPQ, ALS, OAS-M	Dificultad en la regulación emocional, impulsividad, labilidad afectiva.	Transferenc e-focused psychothera py (TPF)	La TPF fue efectiva para mejorar la restricción conductual, la regulación emocional y la agresividad en pacientes con TLP
49. Rosenstein (2018)	94 (57.1%)	39.7 (14.4).	TLP	N.D.	Childhood Trauma Questionnaire– Short Form, DERS	Dificultad en la regulación emocional, abuso infantil	N.D.	N.D.
50. Sahlin (2019)	95(100%)	25.1 (7.0)	TLP	N.D.	DSHI, C-SSRS,	Autolesión	La terapia	La ERGT fue

Tabla 1.
Características de los estudios incluidos en la revisión sistemática

Autor (año)	N (% de mujeres)	Media Edad (DT)	Tipo de trastorno de personalidad	Trastornos comórbidos	Instrumentos	Variables criterioles	Terapias	Efectividad de la terapia
				de alcohol y drogas, trastorno de pánico (con y sin agorafobia), TAG y TEPT.		sociales o en el autocuidado, pobreza del sueño, fatiga.		
56. Southward (2020)	8 (63%)	21.57 (3.05)	TLP	N.D.	SCID-II-BPD, ADIS-5	Dificultades en la regulación emocional, ansiedad.	N.D.	N.D.
57. Southward (2020)	717 (60.4%)	36.36 (10.94)	TLP	TDM	DBT-WCCL, PHQ-9, PAI-BOR	Dificultades en la regulación emocional.	N.D.	N.D.
58. Winter (2017)	Dividido en: - TLP + TDC: 31 (N.D.) - TLP: 15 (N.D.) - HC: 22 (N.D.)	Dividido en: - TLP + DBT = 28.17 (7.47) - TLP = 25.73 (5.90) - HC = 27.95 (8.34)	TLP	N.D.	IPDE, SCID-I, ZAN-BPD, BSL-23, DERS	Dificultades en la regulación emocional, distracción, actividad neuronal.	DBT	La DBT fue efectiva para mejorar la regulación emocional y se mostraron cambios en áreas asociadas con la distracción emocional (giro supramargin al) y el control atencional automático (pgACC)

Nota. N.D.: No hay dato; DBT: Dialectical behavioral therapy

Tabla 2.
Características de los instrumentos

Instrumento	Autor y año	Qué mide	Fiabilidad
Difficulties in Emotion Regulation Scale (DERS)	Gratz & Roemer, 2004	La desregulación emocional	$\alpha=.95$
Latent profile analysis (LPA)	N.D.	Se utiliza para identificar subgrupos no observados (latentes) dentro de una población a partir de variables observadas.	Entre $\alpha = .79$ y $\alpha = .90$
Beck Depression Inventory (BDI)	Beck, 1961	Gravedad de la sintomatología depresiva	$\alpha = .83$
Análisis RSFC	N.D.	Análisis de la conectividad funcional mediante resonancia magnética funcional (RMf)	N.D.
BPD Severity Index (BPDSI)	N.D.	Severidad del TLP	N.D.
Interview for Trauma Events in Childhood (ITEC)	Lobbestael et al., 2006	El maltrato infantil	N.D.
Barratt Impulsiveness Scale (BIS-11)	Patton et al., 1995	Valoración de impulsividad	N.D.
Toronto Alexithymia Scale 20 (TAS-20)	Bagby et al., 1994	Alexitimia	$\alpha = .86$
Distress Tolerance Scale (DTS)	Simons & Gaher, 2005	Capacidad percibida para tolerar la angustia emocional	$\alpha = .88$
Inventory of Interpersonal Problems (IIP)	Horowitz et al., 1988	Evaluar las dificultades interpersonales	$\alpha=.95$
Sense of Self Scale (SOSS)	Flury & Ickes, 2007	Medir la alteración de la identidad en cuatro áreas: la falta de comprensión de uno mismo, la tendencia confundir los propios sentimientos y pensamientos con los de los demás, el sentimiento de que la propia existencia es cambios tenues y repentinos en sentimientos, opiniones y valores.	$\alpha=.90$
Personality Assessment Inventory - Borderline Scale (PAI-BOR)	Morey, 1991	Cualidades únicas del Trastorno Límite de Personalidad según el DSM-IV-TR.	$\alpha=.84$

Tabla 2.
Características de los instrumentos

Instrumento	Autor y año	Qué mide	Fiabilidad
Center for Epidemiologic Studies Scale (CES-D)	Radloff, 1977	Diseñado para medir la gravedad de los síntomas depresivos en la población general.	$\alpha=.94$
Functional Assessment of Self-Mutilation (FASM)	Lloyd, 2018	Evaluación de NSSI en adolescentes	$\alpha=.991$
Emotional Regulation Questionnaire for Children and Adolescents (ERQ-CA)	Gullone & Taffe, 2019	Reevaluación cognitiva y supresión de expresión	$\alpha=.726$
Borderline Personality Features Scale for Children (BPFS-C)	Crick et al., 2005	Inestabilidad afectiva (impulsividad, dificultad para calmar el estado de ánimo, emociones más intensas), trastorno de identidad (inconsistencia en la autoevaluación, problemas de identidad), relaciones negativas (angustia emocional, sentimiento de aislamiento, evaluación negativa de amigos, paranoia) y autolesiones (comportamiento excesivo incontrolable, falta de autocontrol).	$\alpha=.870$
General Emotion Dysregulation Measure (GEDM)	Newhill et al., 2010	Desregulación emocional en pacientes con trastorno de personalidad del grupo B	$\alpha = .89$
DBT-WCCL	Neacsiu et al., 2010	Uso de habilidades DBT en individuos	Entre $\alpha = .92$ y $\alpha = .96$
Structured Clinical Interview for DSM-IV Axis II Personality Disorders (SCID-II)	First et al., 1996	Presencia de Trastornos de la personalidad del Eje II siguiendo los criterios del Diagnóstico y Estadístico Manual de Trastornos Mentales DSM-IV	Entre $\alpha = .90$ y $\alpha = .98$
Beck Depression Inventory-II (BDI-II)	Beck et al., 1996	La gravedad de los síntomas depresivos	$\alpha=.98$
Positive and Negative Affect Schedule (PANAS)	Watson et al., 1988	Afectividad positiva y negativa	$\alpha=0.88$
Emotion Regulation Questionnaire (ERQ)	Gross & John, 2003	Diferencias individuales en el uso habitual de dos estrategias de regulación de las emociones: la reevaluación cognitiva y la supresión expresiva	$\alpha=.69$
General Self-Efficacy Scale (GSE)	Sherer et al., 1982	Autoeficacia	$\alpha=.87$

Tabla 2.
Características de los instrumentos

Instrumento	Autor y año	Qué mide	Fiabilidad
Structured Interview for DSM–IV Personality (SIDP-IV)	Pfohl et al. 1997	Criterios de diagnóstico para los 10 TTPP enumerados en el DSM-IV.	$\alpha=.94$
Global Assessment of Functioning (GAF)	N.D.	Califica subjetivamente el funcionamiento social, ocupacional y psicológico de un individuo	N.D.
Depression subscale (DEP)	Derogatis, 1994	Depresión	$\alpha=.89$
General Severity Index (GSI)	Derogatis, 1994	Malestar psicológico general	$\alpha=.97$
Symptom Checklist-90-revised (SCL-90 –R)	Derogatis, 1994	Problemas psicológicos y síntomas de psicopatología	Entre $\alpha=0.81$ y $\alpha=0.90$
BPD-subscale of the SCID-II questionnaire	First et al., 1996	Criterios de Trastornos de Personalidad	$\alpha=.84$
Anhedonic Depression and Anxious Arousal subscales of the Mood and Anxiety Symptoms Questionnaire Short Form (MASQ-SF)	Watson et al., 1995	La subescala “Anhedonic Depression” evalúa los síntomas específicos de la depresión. La subescala “Anxious Arousal” evalúa los síntomas específicos de la ansiedad.	Anhedonic Depression: $\alpha = .92$; Anxious Arousal: $\alpha = .87$
The Brief Fear of Negative Evaluation (BFNE)	Leary, 1983	Rasgos básicos de la ansiedad social, concretamente la ansiedad ante la evaluación que los demás hacen de uno mismo	$\alpha = .90$
The McLean Screening Instrument for Borderline Personality Disorder (MSI-BPD)	Zanarini et al., 2003	Síntomas del Trastorno Límite de Personalidad	$\alpha = .79$
The Eating Disorders Attitude Test (EAT-26)	Garner et al., 1982	Actitudes y conductas alimentarias problemáticas.	$\alpha = .87$
Personality Assessment Inventory-Borderline Features (PAI-AI)	Morey 1991	Intensidad emocional y la variabilidad	Entre $\alpha=0.67$ y $\alpha=0.82$
Screen for Child Anxiety Related Emotional Disorders (SCARED)	Birmaher et al. 1997	Síntomas de ansiedad	$\alpha = .93$
Adolescent Symptom Inventory-4 (ASI-4R)	Gadow & Sprafkin, 1998	Síntomas del Trastorno depresivo mayor	$\alpha = .86$

Tabla 2.
Características de los instrumentos

Instrumento	Autor y año	Qué mide	Fiabilidad
Borderline Symptom List-23 (BSL-23)	Bohus et al., 2009	Gravedad de los rasgos de Trastorno Límite de Personalidad experimentados en la última semana	$\alpha=.96$
Regulation of Emotions Questionnaire (REQ)	Phillips & Power, 2007	Frecuencia de uso de estrategias de regulación de la emoción disfuncionales internas, disfuncionales externas, funcionales internas y funcionales externas.	Entre $\alpha=0.76$ y $\alpha=0.84$
BIOPAC (BIOPAC Systems Inc., Model MP150, Goleta, CA),	N.D.	Índices psicofisiológicos de la respuesta emocional	N.D.
Dissociative State Scale (DSS)	Stiglmayr et al., 2001	Experiencias disociativas en el momento presente	Entre $\alpha=0.92$ y $\alpha=0.93$
Estímulos de inducción de emociones (guiones de imágenes)	N.D.	N.D.	N.D.
The Trauma History Questionnaire (THQ)	Green, 1996	Experiencias de un individuo con acontecimientos potencialmente traumáticos que pueden cumplir el criterio DSM-IV-TR A1 (estresor) para el TEPT.	N.D.
Emotional Intelligence Scale (EIS)	Schutte et al. 1998	Inteligencia emocional	$\alpha=.92$
UPPS Impulsive Behavior Scale	Whiteside & Lynam, 2001	Cuatro facetas del comportamiento impulsivo: urgencia negativa, premeditación, perseverancia y búsqueda de sensaciones.	$\alpha=.90$
Outcome Questionnaire-45.2 (OQ-45.2)	Doerfler et al. 2002	Cambios en los síntomas a lo largo del tiempo en la terapia	$\alpha=.93$
Depression and Anxiety Stress Scale, 21 (DASS 21)	Yusoff et al. 2013	Síntomas depresivos, de ansiedad y de estrés	N.D.
MIT Fidelity Scale	Gordon-King et al. 2018	Adherencia del terapeuta a la intervención manualizada del MIT	$\alpha=.79$
Interview version of the Deliberate Self-Harm Inventory (DSHI)	Gratz, 2001	Diversos aspectos de DSH. (incluyendo frecuencia, duración y tipo de comportamiento)	$\alpha=.75$

Tabla 2.
Características de los instrumentos

Instrumento	Autor y año	Qué mide	Fiabilidad
		DSH)	
Depression Anxiety Stress Scales (DASS)	Lovibond & Lovibond, 1995	Tres estados emocionales (Ansiedad, Depresión y Estrés)	Entre $\alpha=0.87$ y $\alpha=0.93$
BPD-related composite of the Inventory of Interpersonal Problems (IIP-BPD)	Lejuez et al. 2003	Problemas interpersonales relevantes para el TLP, incluyendo la sensibilidad interpersonal y la agresión.	$\alpha=.86$
Sheehan Disability Scale (SDS)	Sheehan, 1983	Deterioro social y profesional debido a síntomas psicológicos	$\alpha=.86$
Quality of Life Inventory (QOLI)	Frisch et al. 1992	16 áreas de la vida en términos de grado de importancia y nivel de satisfacción	$\alpha=.82$
Acceptance and Action Questionnaire (AAQ)	Hayes et al. 2004	Evitación de experiencias, o la tendencia a evitar experiencias internas no deseadas (en particular, las emociones)	$\alpha=.75$
Emotional Expressivity Scale (EES)	N.D.	Diferencias individuales en el grado en que las personas expresan exteriormente sus emociones y califica las emociones que alguien muestra exteriormente en un rango de gravedad.	$\alpha=.49$
Emotion Regulation Strategies for Artistic Creative Activities Scale (ERS-ACA)	N.D.	Tipos de estrategias de regulación emocional (ERS) utilizadas al participar en actividades artísticas creativas	$\alpha=.91$
Healthy-Unhealthy (music) Scale (HUMS)	N.D.	Dimensiones saludables y no saludables del compromiso musical.	$\alpha=.74$
Self-Expression and Emotion Regulation in Art Therapy Scale (SERATS)	N.D.	Autoexpresión y la regulación de las emociones en arteterapia.	$\alpha=.90$
Kentucky Inventory of Mindfulness Skills (KIMS)	Baer et al., 2004	Atención plena en cuatro escalas: (a) observar, (b) describir, (c) actuar con conciencia y (d) aceptar sin juzgar	$\alpha=.86$
Structured Clinical Interview for DSM-IV, Axis I (SCID-I)	First et al., 1997	Presencia de Trastornos de la personalidad del Eje I siguiendo los criterios del Diagnóstico y Estadístico Manual de Trastornos Mentales DSM-IV	Entre $\alpha=0.60$ y $\alpha=0.83$

Tabla 2.
Características de los instrumentos

Instrumento	Autor y año	Qué mide	Fiabilidad
Cognitive Emotion Regulation Questionnaire (CERQ)	Garnefski et al., 2002	9 tipos de estrategias cognitivas específicas de regulación emocional	$\alpha=.90$
Social Network Assessment (SNA)	Lazarus & Cheavens, 2017	Los participantes indican su relación con la persona más importante de su vida durante el último año, la duración de la relación en años y la calidad de la relación en cinco dimensiones: apoyo percibido, satisfacción, crítica, conflicto y cercanía.	N.D.
Patient Health Questionnaire-9 (PHQ-9)	Morey, 1991	Medida de autoinforme de 24 ítems de características límite, como inestabilidad del estado de ánimo, ira, dificultades en las relaciones, e impulsividad	$\alpha=.91$
Experiences in Close Relationships Scale (ECR)	Brennan et al., 1998	Apego interpersonal	Entre $\alpha=0.91$ y $\alpha=0.94$
Defense Style Questionnaire (DSQ)	Bond, 1989	Derivados de los mecanismos de defensa más utilizados.	Entre $\alpha=0.58$ y $\alpha=0.80$
The self-report Wisconsin Personality Inventory (WISPI)	Klein et al., 1993	Gravedad de los síntomas del paciente asociados a cada TP del DSM	Entre $\alpha=0.88$ y $\alpha=0.90$
Classification of Affective Meaning States (CAMS)	Pascual-Leone & Greenberg, 2005	10 estados de significado afectivo: angustia global, miedo/vergüenza, ira de rechazo, evaluación negativa, necesidad, alivio, dolor/duelo, ira asertiva, autocompasión y aceptación/agencia	$\alpha=.88$
Coping Action Patterns Rating Scales (CAPRS)	Perry et al., , 2005	Procesos de afrontamiento basados en entrevistas-transcripciones	N.D.
Personality Disorder Questionnaire – Fourth Edition (PDQ-4+)	Hylér et al., 1992	12 tipos de Trastornos de la personalidad según los criterios del DSM-IV	$\alpha=.75$
Quality of Life Enjoyment and Satisfaction Questionnaire (Q-les-Q)	Endicott et al., 1993	Satisfacción con la vida	$\alpha=.86$
Five Facets of Mindfulness Questionnaire (FFMQ)	Baer et al., 2006	Medida de atención plena que consta de cinco facetas: observar, describir, actuar con conciencia, no juzgar y no	$\alpha=.91$

Tabla 2.
Características de los instrumentos

Instrumento	Autor y año	Qué mide	Fiabilidad
		reaccionar.	
Affective Control Scale (ACS)	Williams et al., 1997	El miedo de una persona a no poder controlar sus emociones; incluyendo ira, estado de ánimo deprimido, ansiedad y emociones positivas	$\alpha=.92$
Inventory of Interpersonal Problems-64 (IIP-64)	Alden et al., 1990	Problemas Interpersonales.	$\alpha=.94$
Chinese version of the Modified Schedule of Affective Disorders and Schizophrenia-Lifetime (CMSADS-L)	Wu et al., 2016	Síntomas centrales del trastorno de la personalidad (TP) para confirmar un diagnóstico de EP.	N.D.
Borderline Personality Disorder Features Scale (BPDFS)	Wu et al., 2016	Rasgos y comportamientos de la personalidad límite	$\alpha=.70$
Ko's Depression Inventory (KDI)	Chien et al., 2007	Síntomas depresivos	$\alpha=.87$
Adult Suicidal Ideation Questionnaire—Shortened Version (ASIQ-S)	Chou et al., 2013	Intensidad, omnipresencia y características de las ideaciones suicidas de un adulto durante el mes anterior.	$\alpha=.96$
Cognitive Error Questionnaire—Shortened version (CEQ-S)	Chang et al., 1996	Niveles de errores cognitivos	$\alpha=.90$
Emotion Regulation Scale (ERS)	N.D.	Estrategias de regulación emocional centradas en el antecedente, así como la supresión y la aceptación, que se diseñaron para evaluar las estrategias de regulación emocional centradas en la respuesta.	N.D.
Spanish version, Trait Meta-Mood Scale (TMMS-24),	N.D.	Forma en que las personas reflexionan sobre su estado de ánimo	Según las subescalas: Atención: $\alpha=.90$ Claridad: $\alpha=.90$ Reparación: $\alpha=.86$
Emotion regulation of others and self Interpersonal emotion management	Niven et al., 2011	Regulación emocional interpersonal	N.D.
Interpersonal emotion management	Little et al., 2012	Tendencia a utilizar determinadas estrategias para ayudar a	$\alpha=.95$

Tabla 2.
Características de los instrumentos

Instrumento	Autor y año	Qué mide	Fiabilidad
		los demás a gestionar sus emociones	
General emotion goals	Tamir & Ford, 2012	Preferencia por experimentar felicidad o enfado	Según las subescalas: General happiness: $\alpha=.76$ General anger: $\alpha=.82$
Contextualized emotion goals	Tamir & Ford, 2012	Objetivos emocionales contextualizados	Según las subescalas: Preference for happiness for collaboration: $\alpha=.81$ Preference for happiness for confrontation: $\alpha=.91$ Preference for anger for collaboration: $\alpha=.88$ Preference for anger for confrontation: $\alpha=.79$
Cuestionario de estilo de pensamiento reflexivo (RTS)	Bohus et al., 2009	Presencia de un estilo de pensamiento reflexivo independiente de la presencia de depresión	$\alpha=.92$
Westmead Severity Scale (WSS)	Clarkin et al., 1993	Gravedad de los síntomas del Trastorno Límite de la Personalidad (TLP)	N.D.
Zung depression questionnaire	Zung, 1965	Depresión típica	$\alpha=.79$
Mini International Neuropsychiatric Interview for DSM-IV Axis-I disorders (MINI)	Sheehan et al., 1998	Presencia de Trastornos de la Personalidad del Eje I	N.D.
Partnership Questionnaire (PFB-K)	Kliem et al. 2012	Calidad de las relaciones.	$\alpha=.79$
Questionnaire on Couple's Support Seeking and Providing (OQCSSP)	Miano, 2017	Búsqueda y la prestación de apoyo	N.D.
International Personality Disorder Examination	Loranger et al., 1998	Presencia de Trastornos de la Personalidad	N.D.
Zanarini Rating Scale for BPD (ZAN-BPD)	Zanarini et al., 2003	Gravedad de los síntomas del Trastorno Límite de la Personalidad basados en el DSM-IV y los cambios significativos de los síntomas a lo largo del tiempo	N.D.

Tabla 2.
Características de los instrumentos

Instrumento	Autor y año	Qué mide	Fiabilidad
Childhood Trauma Questionnaire (CTQ)	Bernstein et al., 2003	Cinco dominios de experiencias de maltrato infantil (“abuso emocional”, “abuso físico”, “abuso sexual”, “negligencia emocional” y “negligencia física”)	$\alpha=.78$
Brief Symptom Inventory (BSI)	Franke & Derogatis, 2000	Gravedad de los síntomas generales	N.D.
Attachment Style Questionnaire (ASQ)	Feeney et al., 1994	Estilos de apego seguro e inseguro	$\alpha=.89$
State-Trait Anxiety Inventory (STAI)	Spielberger, 1983	Ansiedad en dos dimensiones: estado y rasgo	$\alpha=.89$
Subjective Socio-Economic Status (SSES)	Adler & Ostrove, 1999	Situación social y económica subjetiva	$\alpha=.72$
Tareas con RMF GE SIGNA 3Tesla (GE Medical Systems, Milwaukee, WI, EE.UU.; Métodos suplementarios)	N.D.	Actividad cerebral	N.D.
TFP Adherence and Competence Rating Scale	Clarkin et al., 1999	Competencia terapéutica	N.D.
Multidimensional Personality Questionnaire (MPQ)	Tellegen, 1982	Rasgos de personalidad normal	N.D.
Affective Lability Scale (ALS)	Harvey et al., 1989	Labilidad afectiva	N.D.
Overt Aggression Scale-Modified (OAS-M)	Coccaro et al., 1991	Frecuencia y gravedad de los episodios agresivos	N.D.
Columbia Suicide Severity Rating Scale (C-SSRS)	Posner et al., 2011	Riesgo de suicidio	N.D.
Self-Compassion Scale (SCS)	Neff, 2020	Capacidad de autocompasión	Según las subescalas: Self-judgment: $\alpha=.56$ Self-kindness: $\alpha=.84$
Five Facet Mindfulness Questionnaire	Baer et al., 2006	Los cinco aspectos principales de la atención plena	Según las subescalas: Non-reactivity: $\alpha=.70$

Tabla 2.
Características de los instrumentos

Instrumento	Autor y año	Qué mide	Fiabilidad
			Description: $\alpha = .88$
Avoidance and Fusion Questionnaire for Youth (AFQ-Y)	Greco et al., 2008	Inflexibilidad psicológica en niños y adolescentes	$\alpha = .88$
Youth Self-Report (YSR)	Achenbach, 1995	Comportamiento, el funcionamiento y la adaptación adolescente	N.D.
Revised NEO Personality Inventory (NEO-PI-R)	Costa & McCrae, 1999	Personalidad, dividida en 5 factores: el Neuroticismo, Extraversión, Apertura a la Experiencia, Amabilidad y Responsabilidad	$\alpha = 0.87$
Conflict Tactics Scale (CTS2)	Straus et al., 1996	Participación individual o experiencia de violencia física o psicológica con una pareja íntima	N.D.
World Health Organization (WHO) Composite International Diagnostic Interview (CIDI 3.0)	Kessler & Üstün, 2004	Trastornos mentales según las definiciones de los Criterios Diagnósticos para la Investigación de la CIE-10 y el DSM-III-R	N.D.
International Personality Disorder Examination (IPDE) screening questionnaire	Loranger et al., 1994	Presencia de un trastorno de personalidad	$\alpha = 0.74$
World Health Organization Disability Assessment Schedule II (WHO-DAS II)	Chwastiak & Von Korff, 2003	Limitaciones conductuales y restricciones a la participación experimentadas por un individuo, independientemente de un diagnóstico médico	N.D.
Anxiety and Related Disorders Interview Schedule for DSM-5 (ADIS-5)	Brown and Barlow 2014	Presencia o ausencia de ansiedad y trastornos relacionados utilizando los criterios del DSM-5	N.D.
Dialectical Behavior Therapy Ways of Coping Checklist (DBT-WCCL)	Neacsiu et al., 2010	Habilidades utilizadas en respuesta a situaciones difíciles durante el último mes	DSS: $\alpha = .95$ DCS $\alpha = .92$
Patient Health Questionnaire-9 (PHQ-9)	Kroenke et al., 2001	Gravedad de la depresión	$\alpha = .92$

Nota. N.D.: No hay dato

4. DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES

La cuestión de si existe relación entre los trastornos de personalidad y la desregulación emocional es algo evidente en el ámbito de la psicología debido a que la mayoría de estos trastornos tienen como una de sus características la dificultad para controlar sus emociones.

Esta idea se corrobora con los resultados obtenidos durante la revisión bibliográfica puesto casi todos los artículos estudiados muestran una correlación significativa entre los trastornos de personalidad y los déficits en la regulación emocional, sobre todo con el TLP, que aparece como objeto de estudio en 48 artículos. Por esto parece importante hablar sobre la epidemiología del TLP.

“La prevalencia del TLP en la población general adulta se sitúa entre el 1,4 y el 5,9% y se considera el Trastorno de Personalidad (TP) más diagnosticado en los diferentes niveles asistenciales” (Vall d'Hebron, 2022), de tal manera que afecta alrededor del 30%-60% de las personas diagnosticadas con algún tipo de trastorno de la personalidad. Sin embargo, según Cervera et al. (2005), algunos autores argumentan que esto se podría deber a una sobreestimación de tales tasas de este trastorno en comparación con otros trastornos de la personalidad debido a que los pacientes diagnosticados con TLP tienden a buscar más atención médica que pacientes con otros trastornos de la personalidad tales como el Trastorno de Personalidad por Evitación.

Durante la revisión, el TLP es el trastorno más destacado, lo que verifica que sea uno de los más diagnosticados en el ámbito clínico. Además, uno de los aspectos diagnósticos de este trastorno en cuanto al género, es que “se diagnostica de forma predominante en las mujeres (aproximadamente un 75 %)” (APA, 2014). Y como se puede apreciar en los resultados, en la mayoría de los artículos habían participantes femeninos y masculinos, pero el porcentaje de mujeres era notablemente mayor (45 artículos con más proporción de mujeres que de hombres).

Existen muchos debates sobre el motivo de por qué el TLP se presenta con mayor frecuencia en el sexo femenino, y según la Fundación Regional Murciana de Ayuda e Investigación del Trastorno Límite de la Personalidad, “hay algunas teorías para explicar esta prevalencia del diagnóstico en mujeres: El abuso sexual, que

puede ser un rasgo frecuente en la bibliografía de los TLP cuando ocurre sobre todo en mujeres.”

Es más, se cree que existe mayor incidencia en mujeres porque “el hombre con TLP a menudo acaba siendo erróneamente diagnosticado de otros trastornos.” (Vall d'Hebron, 2022).

A parte de la población adulta, el TLP también se da en los adolescentes, donde tiene una prevalencia entre el 0,7 y el 2,7% (Vall d'Hebron, 2022). En el análisis de los estudios tan sólo encontramos dos que incluían a participantes menores de 18 años. Se cree que existe poca evidencia por cuatro motivos.

En primer lugar, porque el diagnóstico de TLP no es válido en la adolescencia. En segundo lugar, las características típicas del TLP, como inestabilidad afectiva o perturbación de la autoimagen, son una norma entre los adolescentes. En tercer lugar, el desarrollo de la personalidad está aún en proceso de cambio, y esto dificulta el diagnóstico. Y en cuarto lugar, y posiblemente más importante, el TLP es un término peyorativo, y los médicos desean proteger a sus pacientes de la estigmatización y las actitudes pesimistas. (IntraMed, 2014)

A pesar de que el interés sobre el TLP está sobrerrepresentado, esto no quiere decir que no haya relevancia de la regulación emocional (RE) sobre otros trastornos de personalidad. En este estudio se mencionan muchos otros que tienen relación con dificultades en la regulación de las emociones. Algunos de ellos son la Esquizofrenia, el Asperger o el trastorno de depresión.

A lo largo de esta revisión sistemática se ha podido observar que debido a la amplia gama de síntomas que presenta, es común que el TLP se presente junto con otros trastornos. Entre ellos se encuentran, en mayor medida, TEEA (con una comorbilidad del 93%), TUS (comorbilidad del 64%), TEPT (comorbilidad del 56%) y TCA (comorbilidad del 53%) (Quaderns de salut mental, 2006).

En cuanto a las terapias, se observa que la más utilizada para el tratamiento del TLP fue la TDC, empleada en 10 de los artículos incluidos en esta revisión, ya que ha sido la primera forma de terapia diseñada específicamente para el TLP sobre la que se publicaron estudios que respaldan su eficacia (Vásquez-Dextre, 2016),

mostrando ser efectiva en la reducción de las dificultades en la regulación emocional y las tendencias a las conductas suicidas y autolesivas recurrentes, características que se pueden observar en este trastorno. Sin embargo, otras terapias menos utilizadas como el TDP, el CM o la TFP también se mostraron efectivas para reducir la dificultad en la regulación emocional en los pacientes con TLP.

Seguidamente, se utilizaron 114 instrumentos para medir las variables criterio de cada artículo y la mayoría de estos instrumentos cuentan con una consistencia interna adecuada, reflejando la estabilidad de los resultados obtenidos.

Por otro lado, a pesar de encontrar suficientes artículos para realizar esta revisión sistemática, entre las limitaciones encontradas se presenta la escasa información que estos proporcionan en relación a sus características, desde el número total de participantes en las investigaciones, el porcentaje de mujeres o la información acerca de los instrumentos empleados.

Además, el bajo número de artículos incluido en esta revisión en comparación a los encontrados en la primera búsqueda se ha debido, en gran medida, a las pocas referencias en las que se podía acceder al texto completo y, en menor medida, a los artículos que no estaban escritos en inglés ni español.

En conclusión, se ha podido observar una clara correlación entre los trastornos de personalidad y las dificultades en la regulación emocional, destacando especialmente el Trastorno Límite de la Personalidad como objeto de estudio prominente y en el que principalmente la TDC ha sido de gran utilidad para la mejora de los diversos síntomas de este trastorno.

5. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- *Aleva, A., Betts, J. K., Cotton, S. M., Laceulle, O. M., Hessels, C. J., van Aken, M. A. G., Nicol, K., & Chanen, A. M. (2023). Emotion dysregulation in young people with borderline personality disorder: One pattern or distinct subgroups? *Personality Disorders: Theory, Research, and Treatment*, *14*(5), 567–578. <https://doi-org.accedys2.bbtck.ull.es/10.1037/per0000617.supp>
- American Psychiatric Association - APA. (2014). *Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales DSM-5* (5a. ed.). Madrid: Editorial Médica Panamericana
- *Axelrod, S. R., Perepletchikova, F., Holtzman, K., & Sinha, R. (2011). Emotion regulation and substance use frequency in women with substance dependence and borderline personality disorder receiving dialectical behavior therapy. *The American Journal of Drug and Alcohol Abuse*, *37*(1), 37–42. <https://doi-org.accedys2.bbtck.ull.es/10.3109/00952990.2010.535582>
- *Baczkowski, B. M., van Zutphen, L., Siep, N., Jacob, G. A., Domes, G., Maier, S., Sprenger, A., Senft, A., Willenborg, B., Tüscher, O., Arntz, A., & van de Ven, V. (2017). Deficient amygdala–prefrontal intrinsic connectivity after effortful emotion regulation in borderline personality disorder. *European Archives of Psychiatry and Clinical Neuroscience*, *267*(6), 551–565. <https://doi-org.accedys2.bbtck.ull.es/10.1007/s00406-016-0760-z>
- *Bianchini, V., Cofini, V., Curto, M., Lagrotteria, B., Manzi, A., Navari, S., Ortenzi, R., Paoletti, G., Pompili, E., Pompili, P. M., Silvestrini, C., & Nicolò, G. (2019). Dialectical behaviour therapy (DBT) for forensic psychiatric patients: An Italian pilot study. *Criminal Behaviour and Mental Health*, *29*(2), 122–130. <https://doi-org.accedys2.bbtck.ull.es/10.1002/cbm.2102>
- *Bonfils, K. A., & Lysaker, P. H. (2020). Levels of distress tolerance in schizophrenia appear equivalent to those found in borderline personality disorder. *Journal of*

Clinical Psychology, 76(9), 1668–1676.
<https://doi-org.accedys2.bbtck.ull.es/10.1002/jclp.22944>

*Bottesi, G., Tesini, V., Cerea, S., & Ghisi, M. (2018). Are difficulties in emotion regulation and intolerance of uncertainty related to negative affect in borderline personality disorder? *Clinical Psychologist*, 22(2), 137–147.
<https://doi-org.accedys2.bbtck.ull.es/10.1111/cp.12163>

*Bracken-Minor, K. L., & McDevitt-Murphy, M. E. (2014). Differences in features of non-suicidal self-injury according to borderline personality disorder screening status. *Archives of Suicide Research*, 18(1), 88–103.
<https://doi-org.accedys2.bbtck.ull.es/10.1080/13811118.2013.809040>

Cervera, G., Haro, G. y Martínez-Raga, J. (2005). *Trastorno límite de la personalidad. Paradigma de la comorbilidad psiquiátrica*. Editorial: Médica panamericana.

*Cheavens, J. S., Strunk, D. R., & Chriki, L. (2012). A comparison of three theoretically important constructs: What accounts for symptoms of borderline personality disorder? *Journal of Clinical Psychology*, 68(4), 477–486.
<https://doi-org.accedys2.bbtck.ull.es/10.1002/jclp.20870>

*Chen, Y., Fu, W., Ji, S., Zhang, W., Sun, L., Yang, T., He, K., & Zhou, Y. (2023). Relationship between borderline personality features, emotion regulation, and non-suicidal self-injury in depressed adolescents: A cross-sectional study. *BMC Psychiatry*, 23(1).
<https://doi-org.accedys2.bbtck.ull.es/10.1186/s12888-023-04800-1>

*Chugani, C. D., Ghali, M. N., & Brunner, J. (2013). Effectiveness of short term dialectical behavior therapy skills training in college students with cluster B personality disorders. *Journal of College Student Psychotherapy*, 27(4), 323–336. <https://doi-org.accedys2.bbtck.ull.es/10.1080/87568225.2013.824337>

- *Crespo-Delgado, E., Suso-Ribera, C., & García-Palacios, A. (2020). Comparing the contribution of affect, emotion regulation, and self-efficacy in emotional and behavioral outcomes of individuals with borderline personality disorder. *Behavioral Psychology*, 28(2), 193–208.
- *Daros, A. R., Williams, G. E., Jung, S., Turabi, M., Uliaszek, A. A., & Ruocco, A. C. (2018). More is not always better: Strategies to regulate negative mood induction in women with borderline personality disorder and depressive and anxiety disorders. *Personality Disorders: Theory, Research, and Treatment*, 9(6), 530–542. <https://doi-org.accedys2.bbtk.ull.es/10.1037/per0000296.supp> (Supplemental)
- Da Silva Franciele, C., Gonçalves, E., Angélica, V. A. B., Bento, G. G., Da, S. C. T. L., Stephany, S. H. S., & Da Silva, R. (2015). *Estimadores de consistencia interna en las investigaciones en salud: el uso del coeficiente alfa*. http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-4634201500100019#:~:text=El%20coeficiente%20%CE%B1%2C%20descrito%20en,de%20un%20instrumento%20son%20correlacionados
- *De Panfilis, C., Schito, G., Generali, I., Gozzi, L. A., Ossola, P., Marchesi, C., & Grecucci, A. (2019). Emotions at the border: Increased punishment behavior during fair interpersonal exchanges in borderline personality disorder. *Journal of Abnormal Psychology*, 128(2), 162–172. <https://doi-org.accedys2.bbtk.ull.es/10.1037/abn0000404>
- *Dixon-Gordon, K. L., Aldao, A., & De Los Reyes, A. (2015). Repertoires of emotion regulation: A person-centered approach to assessing emotion regulation strategies and links to psychopathology. *Cognition and Emotion*, 29(7), 1314–1325. <https://doi-org.accedys2.bbtk.ull.es/10.1080/02699931.2014.983046>
- *Dixon-Gordon, K. L., Whalen, D. J., Scott, L. N., Cummins, N. D., & Stepp, S. D. (2016). The main and interactive effects of maternal interpersonal emotion regulation and negative affect on adolescent girls' borderline personality

disorder symptoms. *Cognitive Therapy and Research*, 40(3), 381–393.
<https://doi-org.accedys2.bbtk.ull.es/10.1007/s10608-015-9706-4>

Ekman, P., Friesen, W. V., & Ellsworth, P. (1972). *Emotion in the human face: Guidelines for research and an integration of findings*. Pergamon Press.

Enrique G. Fernández-Abascal y María Pilar Jiménez Sánchez (2010). *Psicología de la Emoción*. Editorial Universitaria Ramón Aceres.

Fitzpatrick S, Dixon-Gordon KL, Turner CJ, Chen SX & Chapman A. (2023) Emotion Dysregulation in Personality Disorders. *Curr Psychiatry Rep* 25, 223–231
<https://doi.org/10.1007/s11920-023-01418-8>

*Fitzpatrick, S., Khoury, J. E., & Kuo, J. R. (2018). Examining the relationship between emotion regulation deficits and borderline personality disorder features: A daily diary study. *Counselling Psychology Quarterly*, 31(1), 42–58.

*Fitzpatrick, S., Zeifman, R., Krantz, L., McMain, S., & Kuo, J. R. (2020). Getting specific about emotion and self-inflicted injury: An examination across emotion processes in borderline personality disorder. *Archives of Suicide Research*, 24(Suppl 1), 102–123.
<https://doi-org.accedys2.bbtk.ull.es/10.1080/13811118.2019.1586605>

*Fitzpatrick, S., & Kuo, J. R. (2021). Predicting the effectiveness of engagement and disengagement emotion regulation based on emotional reactivity in borderline personality disorder. *Cognition and Emotion*.
<https://doi-org.accedys2.bbtk.ull.es/10.1080/02699931.2021.2018291>

*Fitzpatrick, S., Varma, S., & Kuo, J. R. (2022). Is borderline personality disorder really an emotion dysregulation disorder and, if so, how? A comprehensive experimental paradigm. *Psychological Medicine*, 52(12), 2319–2331.
<https://doi-org.accedys2.bbtk.ull.es/10.1017/S0033291720004225>

Frías-Navarro, D. (2022). *Apuntes de estimación de la fiabilidad de consistencia interna de los ítems de un instrumento de medida*. Universidad de Valencia. España. Disponible en: <https://www.uv.es/friasnav/AlfaCronbach.pdf>

Fundación AMAI TLP (2016). *Claves para detectar el TLP en adolescentes*. <https://www.amaitlp.org/blog/claves-detectar-tlp-adoslescentes/#:~:text=Se%20trata%20de%20un%20trastorno,por%20ejemplo%2C%20anorexia%20y%20bulimia>

Fundación ARMAI-TLP (s.f). *Qué es el TLP*. <https://www.fundacionarmaitlp.com/tlp.html#:~:text=Hay%20algunas%20teor%C3%ADas%20para%20explicar,m%C3%A1s%20mensajes%20inconsistentes%20e%20invalidadores>

*Gaher, R. M., Hofman, N. L., Simons, J. S., & Hunsaker, R. (2013). Emotion regulation deficits as mediators between trauma exposure and borderline symptoms. *Cognitive Therapy and Research*, 37(3), 466–475. <https://doi-org.accedys2.bbtk.ull.es/10.1007/s10608-012-9515-ybtk.ull.es/10.1007/s10879-018-9404-0>

*Gordon-King, K., Schweitzer, R. D., & Dimaggio, G. (2019). Metacognitive interpersonal therapy for personality disorders: The case of a man with obsessive–compulsive personality disorder and avoidant personality disorder. *Journal of Contemporary Psychotherapy: On the Cutting Edge of Modern Developments in Psychotherapy*, 49(1), 39–47. <https://doi-org.accedys2.bbtk.ull.es/10.1007/s10879-018-9404-0>

Gross, J. J. (1998). The emerging field of emotion regulation: An integrative review. *Review of General Psychology*, 2(3), 271–299. <https://doi.org/10.1037/1089-2680.2.3.271>

Gross, J. J., & Ford, B. Q. (Eds.). (2024). *Handbook of emotion regulation, third edition* (3a ed.). Guilford Press.

- *Gratz, K. L., Dixon-Gordon, K. L., & Tull, M. T. (2014). Predictors of treatment response to an adjunctive emotion regulation group therapy for deliberate self-harm among women with borderline personality disorder. *Personality Disorders: Theory, Research, and Treatment*, 5(1), 97–107. <https://doi-org.accedys2.bbtck.ull.es/10.1037/per0000062>
- *Gratz, K. L., Myntti, W., Kiel, E. J., Kurtz, A. J., & Tull, M. T. (2024). Clarifying the relation between mother and adolescent borderline personality disorder symptoms: The roles of maternal and adolescent emotion regulation and maladaptive maternal emotion socialization. *Personality Disorders: Theory, Research, and Treatment*, 15(1), 84–93. <https://doi-org.accedys2.bbtck.ull.es/10.1037/per0000629.suppl>
- *Gratz, K. L., Richmond, J. R., Dixon-Gordon, K. L., Chapman, A. L., & Tull, M. T. (2019). Multimodal assessment of emotional reactivity and regulation in response to social rejection among self-harming adults with and without borderline personality disorder. *Personality Disorders: Theory, Research, and Treatment*, 10(5), 395–405. <https://doi-org.accedys2.bbtck.ull.es/10.1037/per0000334>
- *Gratz, K. L., Tull, M. T., Matusiewicz, A. M., Breetz, A. A., & Lejuez, C. W. (2013). Multimodal examination of emotion regulation difficulties as a function of co-occurring avoidant personality disorder among women with borderline personality disorder. *Personality Disorders: Theory, Research, and Treatment*, 4(4), 304–314. <https://doi-org.accedys2.bbtck.ull.es/10.1037/per0000020>
- *Haeyen, S., & Noorthoorn, E. (2021). Validity of the Self-Expression and Emotion Regulation in Art Therapy Scale (SERATS). *PLoS ONE*, 16(3). <https://doi-org.accedys2.bbtck.ull.es/10.1371/journal.pone.0248315>
- *Haliczer, L. A., Dixon-Gordon, K. L., Law, K. C., Anestis, M. D., Rosenthal, M. Z., & Chapman, A. L. (2020). Emotion regulation difficulties and borderline personality disorder: The moderating role of race. *Personality Disorders:*

Theory, Research, and Treatment, 11(4), 280–289.
<https://doi-org.accedys2.bbtck.ull.es/10.1037/per0000355>

*Haliczer, L. A., Woods, S. E., & Dixon-Gordon, K. L. (2021). Emotion regulation difficulties and interpersonal conflict in borderline personality disorder. *Personality Disorders: Theory, Research, and Treatment*, 12(4), 347–353.
<https://doi-org.accedys2.bbtck.ull.es/10.1037/per0000436>

*Hall, K., Simpson, A., O'Donnell, R., Sloan, E., Staiger, P. K., Morton, J., Ryan, D., Nunn, B., Best, D., & Lubman, D. I. (2018). Emotional dysregulation as a target in the treatment of co-existing substance use and borderline personality disorders: A pilot study. *Clinical Psychologist*, 22(2), 112–125.
<https://doi-org.accedys2.bbtck.ull.es/10.1111/cp.12162>

*Hood, P., Maraun, M., McMain, S. F., Kuo, J. R., & Chapman, A. L. (2023). The role of mindfulness and emotion regulation in dialectical behavioral therapy for borderline personality disorder. *Personality Disorders: Theory, Research, and Treatment*. <https://doi-org.accedys2.bbtck.ull.es/10.1037/per0000640>

*Howard, K. P., & Cheavens, J. S. (2023). Interpersonal emotion regulation in the context of social networks: A focus on borderline personality disorder. *Personality Disorders: Theory, Research, and Treatment*, 14(2), 182–195.
<https://doi-org.accedys2.bbtck.ull.es/10.1037/per0000566>

IntraMed (2014). *Trastorno límite de la personalidad en la adolescencia*.
<https://www.intramed.net/contenidover.asp?contenidoid=85871&pagina=1>

*Joyce, A. S., Fujiwara, E., Cristall, M., Ruddy, C., & Ogrodniczuk, J. S. (2013). Clinical correlates of alexithymia among patients with personality disorder. *Psychotherapy Research*, 23(6), 690–704.
<https://doi-org.accedys2.bbtck.ull.es/10.1080/10503307.2013.803628>

- *Kramer, U., Keller, S., Caspar, F., de Roten, Y., Despland, J.-N., & Kolly, S. (2017). Early change in coping strategies in responsive treatments for borderline personality disorder: A mediation analysis. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 85(5), 530–535. <https://doi-org.accedys2.bbtck.ull.es/10.1037/ccp0000196>
- *Kramer, U., Pascual, L. A., Berthoud, L., De Roten, Y., Marquet, P., Kolly, S., Despland, J., & Page, D. (2016). Assertive anger mediates effects of dialectical behaviour-informed skills training for borderline personality disorder: A randomized controlled trial. *Clinical Psychology & Psychotherapy*, 23(3), 189–202. <https://doi-org.accedys2.bbtck.ull.es/10.1002/cpp.1956>
- *Krause-Utz, A., Walther, J.-C., Lis, S., Schmahl, C., & Bohus, M. (2019). Heart rate variability during a cognitive reappraisal task in female patients with borderline personality disorder: The role of comorbid posttraumatic stress disorder and dissociation. *Psychological Medicine*, 49(11), 1810–1821. <https://doi-org.accedys2.bbtck.ull.es/10.1017/S0033291718002489>
- *Kuo, J. R., Fitzpatrick, S., Krantz, L. H., & Zeifman, R. J. (2018). How do you choose and how well does it work?: The selection and effectiveness of emotion regulation strategies and their relationship with borderline personality disorder feature severity. *Cognition and Emotion*, 32(3), 632–640. <https://doi-org.accedys2.bbtck.ull.es/10.1080/02699931.2017.1330254>
- *Lin, T.-J., Ko, H.-C., Wu, J. Y.-W., Oei, T. P., Lane, H.-Y., & Chen, C.-H. (2019). The effectiveness of dialectical behavior therapy skills training group vs cognitive therapy group on reducing depression and suicide attempts for borderline personality disorder in Taiwan. *Archives of Suicide Research*, 23(1), 82–99. <https://doi-org.accedys2.bbtck.ull.es/10.1080/13811118.2018.1436104>
- *Lizeretti, N. P., Extremera, N., & Rodríguez, A. (2012). Perceived emotional intelligence and clinical symptoms in mental disorders. *Psychiatric Quarterly*, 83(4), 407–418. <https://doi-org.accedys2.bbtck.ull.es/10.1007/s1126-012-9211-9>

- *López, P. B., Ambrona, T., & Gummerum, M. (2017). Interpersonal emotion regulation in Asperger's syndrome and borderline personality disorder. *British Journal of Clinical Psychology*, 56(1), 103–113. <https://doi-org.accedys2.bbtck.ull.es/10.1111/bjc.12124>
- *López, P. B., & McCagh, J. (2020). How do I want to feel? The link between emotion goals and difficulties in emotion regulation in borderline personality disorder. *British Journal of Clinical Psychology*, 59(1), 96–114. <https://doi-org.accedys2.bbtck.ull.es/10.1111/bjc.12235>
- *Marco, J. H., Fernandez-Felipe, I., Fonseca, S., Garcia-Palacios, A., Baños, R., & Guillen, V. (2021). Confirmatory factor analysis and psychometric properties of the Emotion Regulation Questionnaire in participants with personality disorders. *Clinical Psychology & Psychotherapy*, 28(6), 1598–1606. <https://doi-org.accedys2.bbtck.ull.es/10.1002/cpp.2605>
- *Meaney, R., Hasking, P., & Reupert, A. (2016). Borderline personality disorder symptoms in college students: The complex interplay between alexithymia, emotional dysregulation and rumination. *PLoS ONE*, 11(8). <https://doi-org.accedys2.bbtck.ull.es/10.1371/journal.pone.0157294>
- *Meares, R., Gerull, F., Stevenson, J., & Korner, A. (2011). Is self disturbance the core of borderline personality disorder? An outcome study of borderline personality factors. *Australian and New Zealand Journal of Psychiatry*, 45(3), 214–222. <https://doi-org.accedys2.bbtck.ull.es/10.3109/00048674.2010.551280>
- *Metcalfe, R. K., Fitzpatrick, S., & Kuo, J. R. (2017). A laboratory examination of emotion regulation skill strengthening in borderline personality disorder. *Personality Disorders: Theory, Research, and Treatment*, 8(3), 237–246. <https://doi-org.accedys2.bbtck.ull.es/10.1037/per0000156>

*Miano, A., Barnow, S., Wagner, S., Roepke, S., & Dziobek, I. (2021). Dyadic emotion regulation in women with borderline personality disorder. *Cognitive Therapy and Research*, 45(6), 1077–1092. <https://doi-org.accedys2.bbtck.ull.es/10.1007/s10608-021-10206-8>

National Institute of Mental Health. (2022). Trastorno límite de la personalidad (Publicación de NIH Núm. 22-MH-4928S). Departamento de Salud y Servicios Humanos de los Estados Unidos, Institutos Nacionales de la Salud. Disponible en: https://www.nimh.nih.gov/sites/default/files/documents/health/publications/espanol/trastorno-limite-de-la-personalidad/Trastorno-l%C3%ADmite-de-la-personalidad_1.pdf

*Niedtfeld, I., Schmitt, R., Winter, D., Bohus, M., Schmahl, C., & Herpertz, S. C. (2017). Pain-mediated affect regulation is reduced after dialectical behavior therapy in borderline personality disorder: A longitudinal fMRI study. *Social Cognitive and Affective Neuroscience*, 12(5), 739–747. <https://doi-org.accedys2.bbtck.ull.es/10.1093/scan/nsw183>

Nieto, T. E. (2006). Trastorno límite de la personalidad: Estudio y tratamiento. Copyright© Instituto InNiS, 19.

*Peng, W., Liu, Z., Liu, Q., Chu, J., Zheng, K., Wang, J., Wei, H., Zhong, M., Ling, Y., & Yi, J. (2021). Insecure attachment and maladaptive emotion regulation mediating the relationship between childhood trauma and borderline personality features. *Depression and Anxiety*, 38(1), 28–39. <https://doi-org.accedys2.bbtck.ull.es/10.1002/da.23082>

*Perez, D. L., Vago, D. R., Pan, H., Root, J., Tuescher, O., Fuchs, B. H., Leung, L., Epstein, J., Cain, N. M., Clarkin, J. F., Lenzenweger, M. F., Kernberg, O. F., Levy, K. N., Silbersweig, D. A., & Stern, E. (2016). Frontolimbic neural circuit changes in emotional processing and inhibitory control associated with clinical improvement following transference-focused psychotherapy in borderline

personality disorder. *Psychiatry and Clinical Neurosciences*, 70(1), 51–61.
<https://doi-org.accedys2.bbtck.ull.es/10.1111/pcn.12357>

Quaderns de salut mental. Consejo asesor sobre asistencia psiquiátrica y salud mental. (2006). *Trastorno Límite de la Personalidad (TLP)*. Editorial: Edición CatSalut

*Rosenstein, L. K., Ellison, W. D., Walsh, E., Chelminski, I., Dalrymple, K., & Zimmerman, M. (2018). The role of emotion regulation difficulties in the connection between childhood emotional abuse and borderline personality features. *Personality Disorders: Theory, Research, and Treatment*, 9(6), 590–594. <https://doi-org.accedys2.bbtck.ull.es/10.1037/per0000294>

*Sahlin, H., Bjureberg, J., Gratz, K. L., Tull, M. T., Hedman-Lagerlöf, E., Bjärehed, J., Jokinen, J., Lundh, L.-G., Hellner, C., & Ljótsson, B. (2019). Predictors of improvement in an open-trial multisite evaluation of emotion regulation group therapy. *Cognitive Behaviour Therapy*, 48(4), 322–336. <https://doi-org.accedys2.bbtck.ull.es/10.1080/16506073.2018.1509119>

*Salgó, E., Szeghalmi, L., Bajzát, B., Berán, E., & Unoka, Z. (2021). Emotion regulation, mindfulness, and self-compassion among patients with borderline personality disorder, compared to healthy control subjects. *PLoS ONE*, 16(3). <https://doi-org.accedys2.bbtck.ull.es/10.1371/journal.pone.0248409>

*Schaich, A., Assmann, N., Köhne, S., Alvarez-Fischer, D., Borgwardt, S., Schweiger, U., Klein, J. P., & Faßbinder, E. (2021). The mediating effect of difficulties in emotion regulation on the association between childhood maltreatment and borderline personality disorder. *European Journal of Psychotraumatology*, 12(1). <https://doi-org.accedys2.bbtck.ull.es/10.1080/20008198.2021.1934300>

*Schramm, A. T., Venta, A., & Sharp, C. (2013). The role of experiential avoidance in the association between borderline features and emotion regulation in

adolescents. *Personality Disorders: Theory, Research, and Treatment*, 4(2), 138–144. <https://doi-org.accedys2.bbtck.ull.es/10.1037/a0031389>

*Scott, L. N., Stepp, S. D., & Pilkonis, P. A. (2014). Prospective associations between features of borderline personality disorder, emotion dysregulation, and aggression. *Personality Disorders: Theory, Research, and Treatment*, 5(3), 278–288. <https://doi-org.accedys2.bbtck.ull.es/10.1037/per0000070>

*Selby, E. A. (2013). Chronic sleep disturbances and borderline personality disorder symptoms. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 81(5), 941–947. <https://doi-org.accedys2.bbtck.ull.es/10.1037/a0033201>

*Southward, M. W., & Cheavens, J. S. (2020). Quality or quantity? A multistudy analysis of emotion regulation skills deficits associated with borderline personality disorder. *Personality Disorders: Theory, Research, and Treatment*, 11(1), 24–35. <https://doi-org.accedys2.bbtck.ull.es/10.1037/per0000357.suppl> (Supplemental)

*Southward, M. W., Semcho, S. A., Stumpp, N. E., MacLean, D. L., & Sauer-Zavala, S. (2020). A day in the life of borderline personality disorder: A preliminary analysis of within-day emotion generation and regulation. *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment*, 42(4), 702–713. <https://doi-org.accedys2.bbtck.ull.es/10.1007/s10862-020-09836-1>

Urrútia, G., & Bonfill, X. (2010). Declaración PRISMA: una propuesta para mejorar la publicación de revisiones sistemáticas y metaanálisis. *Medicina Clínica*, 135(11), 507-511. <https://doi.org/10.1016/j.medcli.2010.01.015>

Valenzuela, M. (2021). *Modelo Conversacional*. Psicólogos en Línea. <https://psicologosenlinea.net/1130-modelo-conversacional.html>

Vall d'Hebron (2021). *Trastorno Límite de la Personalidad (TLP)*. <https://hospital.vallhebron.com/es/asistencia/enfermedades/transtorno-limite-d>

e-la-personalidad-tlp#:~:text=La%20prevalencia%20del%20TLP%20en,y%20el%202%2C7%25

Vásquez-Dextre, E. R. (2016). Terapia Dialéctico Conductual en el trastorno límite de personalidad: el equilibrio entre la aceptación y el cambio. *Revista de Neuro-Psiquiatría*, 79(2), 108-118.

*Winter, D., Niedtfeld, I., Schmitt, R., Bohus, M., Schmahl, C., & Herpertz, S. C. (2017). Neural correlates of distraction in borderline personality disorder before and after dialectical behavior therapy. *European Archives of Psychiatry and Clinical Neuroscience*, 267(1), 51–62. <https://doi-org.accedys2.bbt.k.uil.es/10.1007/s00406-016-0689-2>