

---

# Desregulación emocional y plena conciencia en una muestra de pacientes que viven con Trastorno de Personalidad Límitrofe

---

## *Emotional dysregulation and mindfulness in a sample of patients living with Borderline Personality Disorder*

Cydmarié Durán-Pagán<sup>1</sup>, Natalia Zaiter-Aldarondo<sup>1</sup>, Natalia De La Rosa-Reyes<sup>1</sup>, Norka Polanco-Frontera<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Ponce Health Sciences University

Recibido: 5 de junio de 2020 / Aceptado: 5 de diciembre de 2020

### Resumen

Las personas que viven con Trastorno de la Personalidad Límitrofe (TPL) tienen dificultades para regular emociones. La desregulación emocional puede provocar dificultades para enfocarse, atender y mantenerse presente. No se encontraron estudios publicados en Puerto Rico, que describan estas características en pacientes puertorriqueños. Se realizó una revisión de expedientes de pacientes que son parte del Programa de Terapia Dialéctica Conductual (TDC) de la Clínica de Servicios Psicológicos en Ponce Health Sciences University (PHSU). La metodología del estudio es cuantitativa, con diseño exploratorio. La muestra estuvo compuesta por 19 expedientes. Los criterios de inclusión fueron: pacientes mayores de 18 años, con los siguientes instrumentos administrados durante el cernimiento: *Borderline Symptom List 23* (BSL-23), *Difficulties in Emotion Regulation Scale* (DERS), *Five Facet Mindfulness Questionnaire Spanish Version* (FFMQ-E) y Entrevista diagnóstica del DSM IV(EDTP-IV) para personas con TPL. Se excluyeron pacientes con el diagnóstico de Discapacidad Intelectual. El objetivo fue explorar niveles de desregulación emocional y plena conciencia relacionados con síntomas de TPL. Para así, examinar la capacidad para regularse y estar en plena conciencia antes de comenzar tratamiento. Se realizaron análisis no paramétricos utilizando Kendall's tau-b para correlacionar los instrumentos. Se encontró correlación significativa entre puntuaciones del BSL-23 y DERS, ( $\tau_b = .733$ ,  $p = 0.01$ ). También, hubo correlación entre BSL-23 y FFMQ-E, ( $\tau_b = .644$ ,  $p = 0.05$ ). No hubo correlación entre BSL-23 y EDTP-IV ( $\tau_b = -.136$ ). Los resultados se limitaron por el tamaño de la muestra y aunque los instrumentos están traducidos al español, no existen normas para nuestra población.

*Palabras claves:* Trastorno de Personalidad Límite, Terapia Dialéctica Conductual, Salud Mental, Desregulación Emocional, Plena conciencia

### Abstract

People diagnosed with Borderline Personality Disorder (BPD) are characterized by presenting difficulties in emotion regulation; this can cause difficulties in focusing, attending, and living in the present. Puerto Rico requires more investigation regarding BPD patients and their characteristics. A review of patient records that assist to the Dialectical Behavioral Therapy (DBT) Program of the Psychological Services Clinic at Ponce Health Sciences University (PHSU) was conducted. The study's methodology is quantitative with an exploratory design. The sample consists of 19 mental health records. Inclusion criteria were: the patient is over 18 years old, and the following instruments had been administered during the screening: *Borderline Symptom List 23* (BSL-23), *Difficulties in Emotion Regulation Scale* (DERS), *Five Facet Mindfulness Questionnaire Spanish Version* (FFMQ-E), and *DSM IV Diagnostic Interview* (EDTP-IV) for people with BPD. Patients diagnosed with Intellectual Disability were excluded. The aim is to explore levels of emotional dysregulation and mindfulness concerning BPD symptoms. This information will help explore BPD patients' difficulties in emotion regulation and mindfulness before fully starting DBT treatment. The nonparametric analysis was performed, Kendall's tau-b, to measure the correlation between instruments. A significant correlation was found between the high scores of the BSL-23 and the DERS ( $\tau_b = .733$ ,  $p = 0.01$ ). In turn, there was a correlation between BSL-23 and FFMQ-E, ( $\tau_b = .644$ ,  $p = 0.05$ ). No correlation between BSL-23 and EDTP-IV ( $\tau_b = -.136$ ) was found. The sample size and instruments limited the results; although translated into Spanish, it does not pose our population standards.

*Keywords:* Borderline Personality Disorder, Dialectical Behavioral Therapy, Mental Health, Emotion Dysregulation, Mindfulness

---

<sup>1</sup> Toda comunicación relacionada a este artículo debe dirigirse a la autora principal al siguiente correo electrónico: [cduran18@stu.psm.edu](mailto:cduran18@stu.psm.edu).

## Introducción

La Dra. Linehan describe la desregulación emocional como la incapacidad para cambiar o regular las señales emocionales, experiencias, acciones, respuestas verbales y/o expresiones no verbales en condiciones normativas; incluso cuando la persona hace su mejor esfuerzo (Linehan et al., 2007). Otros investigadores definen la desregulación emocional como una deficiencia de estrategias adaptativas para armonizar emociones y respuestas, asociada a la inhabilidad para controlar las experiencias intensas que son consecuencia de los diversos estados emocionales (Martín et al., 2012). Por otro lado, el término de regulación emocional, D'Agostino et al. (2017), lo definen como una variedad de estrategias (solución de problemas, autocontrol y aceptación emocional, entre otras) que las personas adquieren y les permiten ajustar sus metas y comportamientos. La ausencia de alguna o todas estas habilidades indicaría la presencia de dificultades en la regulación o desregulación de emociones (Gratz & Roemer, 2004). El concepto de desregulación emocional tomó auge en la investigación entre clínicos, gracias a las publicaciones de la Dra. Marsha Linehan (Vaca, 2016).

De acuerdo con la teoría biosocial utilizada por Linehan para explicar el Trastorno de Personalidad Límite (TPL), este diagnóstico está caracterizado por una disfunción del sistema de regulación emocional producto de la interacción entre el ambiente invalidante y aspectos biológicos (García, 2006). Por lo tanto, uno de los componentes que distinguen a las personas que viven con TPL es la falta de estrategias para autorregularse (Carpenter & Trull, 2013). Linehan (2003) asegura que, generalmente, los individuos que viven con TPL experimentan desregulación emocional acompañada de respuestas emocionales altamente reactivas, episodios

de depresión, ansiedad, irritabilidad y problema con el manejo de la ira y control de impulsos. La Asociación Americana de Psicología (APA, 2013) añade que estas características pueden estar asociadas a comportamientos impulsivos, suicidas y auto lesión no suicida recurrente. Según la APA (2013) además de la inestabilidad generalizada en las emociones, el trastorno se distingue por el impacto que causa en las cogniciones, así como en las relaciones interpersonales y la autoimagen. Por otro lado, el ambiente invalidante en ocasiones surge de interacciones con los miembros de la familia, sus parejas y la sociedad en general. En un estudio cualitativo realizado en Puerto Rico con personas que viven con TPL, se encontró que la inestabilidad de algunos de los participantes estaba relacionada al impacto producido por la estigmatización del ambiente invalidante que viven las personas con TPL (Rivera et al., 2014).

## Atención Plena

Por otra parte, al estudiarse la desregulación emocional desde una perspectiva enfocada en la neurociencia, diversos estudios señalan que la desregulación emocional en personas que viven con TPL puede tener impacto en el control inhibitorio del comportamiento, atención, sistema cognitivo ejecutivo y memoria (Kaplan et al., 2020; Korfine & Hooley, 2000; Krause-Utz et al., 2012). Diversos estudios han encontrado alteraciones estructurales y neuroquímicas tales como: reducción en el volumen e hiperactivación de la amígdala, hipocampo, y otros circuitos neuronales (Hazlett et al., 2012; Roucco et al., 2012; Stanley et al., 2018). Estas estructuras son responsables de la regulación emocional; lo que sucede es que en los pacientes que viven con TPL funciona diferente (Hazlett et al., 2012; Roucco et al., 2012; Stanley et al., 2018). Debido a las disfunciones en áreas de la corteza prefrontal, en la cual se destacan los mecanismos atencionales, las personas que

viven con TPL tienden a tener dificultades para controlar su atención, lo que se asocia con que se focalicen en el pasado, futuro o en su dolor actual (Baer et al., 2012). Esto pudiese explicar por qué las personas diagnosticadas con este trastorno presentan dificultades para vivir en el momento presente. Es por esto, que la Terapia Dialéctica Conductual (TDC) integra la atención plena como “core” para promover y desarrollarlo en las personas que viven con TPL (Chapman, 2006; Reddy & Vijay, 2017). Navarro et al. (2017), exponen que las sesiones de atención plena que componen la TDC son breves y fáciles de aplicar ya que son fueron diseñadas para personas que muestran dificultades en practicar la atención plena. A su vez, añaden que el entrenamiento de habilidades de atención plena ha demostrado beneficios para la salud como: mayor atención, disminución de la impulsividad en poblaciones clínicas en personas que tienden a tener una desregulación emocional.

De acuerdo con Wupperman et al., (2013) los pacientes que viven con TPL muestran dificultades en la capacidad para estar conscientes, atentos y aceptar las experiencias internas debido a que tienden a juzgarlas. Estas dificultades juegan un rol importante, ya que estas características tienen una relación estrecha entre el diagnóstico y las conductas de riesgo o de autolesión. Esta investigación sugiere que las dificultades para vivir en el momento presente pudiese ser un detonante para llevar a cabo conductas de riesgo (Wupperman et al., 2013). Otros autores han descrito la dificultad para estar en el presente como un problema en la habilidad para poder distanciar su experiencia interna –decentering– (Soler et al., 2014). Se cree que la atención plena es beneficiosa para tratar la desregulación emocional porque mejora la funcionalidad de las personas que viven con el diagnóstico. Hay autores que sugieren, que la plena conciencia, impacta la regulación de las emociones y el afecto;

lo que a su vez impacta la efectividad que tienen en las interacciones sociales (Quaglia et al., 2014). La práctica de la atención plena requiere esfuerzos repetidos de dejar ir los juicios, el apego a los sentimientos, emociones, sensaciones y eventos o situaciones de la vida diaria (Linehan, 2015). A su vez, se enfoca en que las personas vivan en el momento presente sin juzgarlo, permitiendo que puedan tener un mejor control de sus reacciones emocionales (Feliu-Soler et al., 2013; Kabat-Zinn, 1994). Scheibned et al. (2016), realizaron una investigación en la que evaluaron las dificultades de atención plena en pacientes que viven con TPL a través de pruebas objetivas. Los resultados indicaron que las personas diagnosticadas con TPL que participaron en el estudio parecían estar menos presentes o en plena conciencia al momento de realizar las tareas que se le asignaban ( $M = 32$ ,  $SD = 20.55$ ) que los participantes que no tenían el diagnóstico ( $M = 52.47$ ,  $SD = 15.81$ ). De acuerdo con los hallazgos del estudio, las personas que viven con TPL tienden a tener dificultad en vivir en el momento presente. Estos datos confirman la importancia de que los tratamientos dirigidos a personas que viven con el diagnóstico integren la plena conciencia en los planes de tratamiento. La efectividad de los módulos que componen la TDC, la cual trabaja las habilidades de atención plena, se ha relacionado con una reducción en la impulsividad, mayor atención plena y sintomatología en los individuos con TPL (Feliu-Soler et al., 2013; Linehan, 2015).

### **Terapia Dialéctica Conductual**

La Terapia Dialéctica Conductual (TDC) desarrollada por Linehan (2015), trabaja directamente para ayudar a los pacientes a disminuir o manejar de forma más efectiva la desregulación emocional. Para los pacientes que llegan a terapia con un descontrol conductual severo, la TDC se enfoca en lograr ese control conductual y minimizar las conductas de autolesión

(Robins et al., 2018). La TDC da énfasis a la evaluación; recopilación de datos sobre comportamientos actuales; definición operacional precisa de objetivos de tratamiento y una relación de trabajo colaborativo entre el terapeuta y el paciente, donde se incluye la atención a la orientación (Linehan, 1993). Dicha terapia se caracteriza por enseñarle habilidades a los pacientes las cuales les permitan sentirse empoderados de su tratamiento y lo puedan aplicar en su día a día (Robins et al., 2018).

Según la revisión de literatura realizada han sido pocas las publicaciones realizadas en Puerto Rico que aborden el tema del uso de la TDC en personas que viven con TPL o sobre el Trastorno de Personalidad Límite. Sobre todo, no se identificó ningún estudio publicado que exponga cómo se manifiestan las características de desregulación emocional y plena conciencia en personas diagnosticadas con TPL en Puerto Rico. Se identificó un artículo publicado que aborda cómo los procesos de estigmatización impactan las interacciones de las personas con este diagnóstico y los que lo rodean, y la importancia de romper con el estigma al que se enfrentan (Rivera et al., 2014). Además, se identificó un estudio realizado por Rodríguez-Rosa et al., (2014), en el cual se reportó la importancia de considerar cuánta exposición a psicoeducación sobre el diagnóstico han tenido los familiares de una persona que vive con TPL. Señalaron la importancia de explorar la fuente de información que le brinda el diagnóstico, el estigma asociado a tener un diagnóstico de salud mental y la accesibilidad a recursos. Encontraron que los participantes demostraron tener menor conocimiento en áreas asociadas a la etiología del trastorno, edad de comienzo de los síntomas y tratamientos existentes para la condición (Rodríguez et al., 2014)

Martínez & Cordero (2015), realizaron una revisión de literatura de estudios

longitudinales que se hubiesen realizado con personas que viven con TPL y recibieron tratamiento. El otro artículo identificado, es un análisis de caso realizado a una persona diagnosticada con TPL y cómo mejoró significativamente a través de terapias conductuales, cognitivas y esquemas (Martínez, 2017). También, se identificó un estudio cualitativo en Puerto Rico que exploró la influencia familiar y los elementos psicosociales relacionados a las características de personalidad en hijos de madres que viven con TPL (Osorio et al., 2014). En este estudio se encontró que las historias de las 14 participantes y sus hijos tenían en común las siguientes características: historial de salud mental, historial de dificultad con las prácticas disciplinarias, estilos de crianza inadecuados, hijos con dificultades de conducta y atencionales, déficit en áreas sociales y contextos-ambientes invalidantes (Osorio et al., 2014). De acuerdo con los autores de la investigación, estas características están identificadas por la literatura como factores de riesgo para la posibilidad de que se desarrolle el diagnóstico de personalidad límite.

Esta investigación tuvo como objetivo explorar las características de desregulación emocional y plena conciencia en pacientes, previo a iniciar el tratamiento de TDC. Además, buscaba explorar la posible relación entre los criterios diagnósticos de TPL identificados en el *Borderline Symptom List 23* (BSL-23) y las características de desregulación emocional y plena conciencia. Hasta el momento de esta publicación, no se encontraron estudios publicados en Puerto Rico con objetivos similares. Los hallazgos de esta investigación ayudarían a presentar datos preliminares de cómo se observan los resultados de estos instrumentos en muestra pequeña de pacientes puertorriqueños que viven con el diagnóstico. Por otro lado, es importante señalar que los instrumentos utilizados no cuentan con normas para la población puertorriqueña. Por lo tanto, el

análisis de estos resultados pudiera justificar la necesidad de estudios que tengan como objetivo desarrollar normas para nuestra población.

### Metodología

La metodología del estudio fue cuantitativa con un diseño exploratorio. Es un análisis secundario de datos preliminares, del Protocolo #1901004576, aprobado por el Comité de Revisión Institucional de la PHSU. Se llevó cabo durante el periodo 2019-2020. Incluyó revisión de expedientes.

### Muestra

La muestra estuvo compuesta por 19 expedientes de pacientes pertenecientes al Programa de TDC en la Clínica de Servicios Psicológicos (CSP) de PHSU. Dentro de las criterios de inclusión para la selección de los expedientes se incluyó: (1) los participantes de 18 años o más y (2) que se les hubiese administrado los siguientes instrumentos durante el cernimiento: *Borderline Symptom List 23* (BSL-23), *Difficulties in Emotion Regulation Scale* (DERS), el *Five Facet Mindfulness Questionnaire Spanish Version* (FFMQ-E), la entrevista diagnóstica del DSM IV (EDTP-IV) para personas que viven con Trastorno de la Personalidad Límite y, por último, estar beneficiándose o haberse beneficiado de la TDC en CSP del Wellness Center en PHSU.

Las características de los expedientes asociados a la muestra fueron hombres y mujeres adultos puertorriqueños del área sur de la Isla, entre las edades de 19 a 46 años, diagnosticados con TPL y de los cuales el 63% llegó inicialmente a terapia por problemas manejando las emociones. A cada expediente se le asignó un código y se creó una lista para identificarlos. Dentro de los criterios de exclusión, no se podían incluir expedientes de pacientes con el diagnóstico de Discapacidad Intelectual.

### Instrumentos

El *Difficulties in Emotion Regulation Scale* (DERS), versión en español, es un cuestionario de auto-informe el cual evalúa la desregulación emocional. El mismo consta de dos versiones; su versión original fue desarrollada por Gratz & Roemer (2004) y consta de 36 ítems, y su versión corta fue desarrollada por Bohus et al. (2009) con 23 ítems. Para efectos de este estudio se utilizó el DERS de 39 ítems de Gratz y Roemer. Está compuesto por seis componentes/escalas de evaluación referentes a regulación emocional. Estos componentes son: no aceptación, metas, impulsividad, estrategias, consciencia y claridad. Estos 36 ítems miden deficiencias en regulación emocional y se evalúan a partir de una escala Likert de 5 puntos donde el 5 significa casi siempre y 1 casi nunca (Fowler et al., 2014). Para proporcionar datos preliminares de validez del DERS, se correlacionó el puntaje general y los puntajes divididos por sub-escalas. Los resultados obtenidos estuvieron entre  $p < .001$ ,  $p < .05$  y  $p < .01$ . La consistencia interna del DERS se calculó con el  $\alpha$  de Cronbach. Los resultados indicaron que el DERS tiene una alta consistencia interna ( $\alpha = .95$ ). De igual manera se utilizó Cronbach para medir la consistencia interna para cada sub-escala. Los resultados mostraron una consistencia interna adecuada para cada sub-escala ( $\alpha = .80$ ) (Gratz & Roemer, 2004).

El *Borderline Symptom List-23* (BSL-23), versión en español, es un instrumento de auto-informe que evalúa la gravedad sintomatológica del Trastorno de Personalidad Límite durante la última semana (Bohus, et. al, 2009) y consta de 23 ítems. El BSL-23 tiene una solución unifactorial, con puntuaciones más altas que indican síntomas más graves. La validación española realizada por Soler et al. (2014), tiene propiedades psicométricas satisfactorias con una alta consistencia interna (alfa de Cronbach = 0,93). De igual

manera, posee buena fiabilidad prueba-reprueba ( $r = 0,73$ ;  $p < 0,01$ ) y una capacidad para detectar cambios después del tratamiento.

El *Five Facet Mindfulness Questionnaire* (FFMQ-E), versión en español, también es un cuestionario de auto reporte y consta de 39 ítems. Este cuestionario evalúa cinco facetas de la atención plena: 1. Observar- darse cuenta o atender experiencias internas y externas como sensaciones, pensamientos o emociones; 2. Describir- etiquetar experiencias internas con palabras; 3. Actuar con conciencia- incluye enfocarse en las actividades diarias plenamente consciente, en lugar de comportarse mecánicamente; 4. No juzgar la experiencia interna- se refiere a tomar una actitud no enjuiciadora o evaluativa hacia los pensamientos y sentimientos emergentes; y 5. No reactividad a la experiencia interna- permitir que los pensamientos y sentimientos fluyan, sin dejarse atrapar o dejarse llevar por ellos. Los elementos se clasifican en una escala tipo Likert que varía de 1 (nunca o muy raramente verdadero) a 5 (muy a menudo o siempre verdadero). Según se vayan acercando las puntuaciones al 5, significa más habilidad en la atención plena. Actualmente el FFMQ-E es un cuestionario que no cuenta con una adaptación al contexto puertorriqueño, pero sí con una muestra clínica por subescalas (Cebolla et al., 2012). El mismo mostró buenas propiedades psicométricas tanto en muestras clínicas como no clínicas con un rango  $\alpha$  de Cronbach de 0.8 a 0.91.

Por último, se utilizó la Entrevista Diagnóstica del DSM-IV (EDTP-IV) en su versión traducida y adaptada al español castellano (Zanarini et al., 1997). El instrumento consiste en una entrevista estructurada que se utiliza para explorar sintomatología del Trastorno de Personalidad Límite. Esta entrevista se compone de nueve ítems. Las respuestas

que dan los pacientes se puntúan de la siguiente manera: 0 puntos (no cumple con el criterio), 1 punto (probablemente lo cumple) y 2 puntos (lo cumple totalmente). Cabe destacar que se necesita un mínimo de cinco ítems con una puntuación de dos para poder satisfacer los criterios del diagnóstico (APA, 2000). Al momento del estudio, se utilizó la entrevista diagnóstica del DSM-IV, ya que es el instrumento que se utiliza en el Programa TDC de CSP.

### **Análisis de los Datos**

Se realizó un análisis descriptivo no paramétrico de los datos a través de Kendall's tau-b. Se eligió este tipo de análisis para identificar patrones y relaciones entre variables, con el propósito de proporcionar una base de conocimiento para realizar un análisis cuantitativo el cual permitiría crear una hipótesis (Creswell, 2018). Se escogió un análisis no paramétrico ya que se desconoce de forma exacta las características de la población. De igual manera es recomendado utilizar esta metodología ya que el tamaño de la muestra es pequeño. Se utilizó el programa Statistics Package for the Social Sciences (SPSS) para entrar y analizar los datos. Se calcularon las medidas de tendencia central (moda, mediana y promedio). Se crearon variables para cada una de las escalas y a través de SPSS se analizaron los mismos.

### **Resultados**

La muestra total del estudio fue constituida por 19 expedientes revisados, de los cuales más de la mitad fueron mujeres ( $n=11$ ), componiéndose de un 57.9% y el resto fueron hombres ( $n=8$ ), obteniendo un 42.1 %. Por otro lado, se encontró que las edades fluctuaron entre 19 a 46 años. No obstante, se identificó que el promedio de las edades recopiladas de los expedientes se caracterizaba por pacientes con 28 años ( $M= 28.21$ ;  $DE= 7.48$ ). Estos resultados no determinan una diferencia

significativa entre los participantes por edad ni sexo.

En términos de los resultados, se analizaron las estadísticas descriptivas a través de medidas de tendencia central (M=media) y de medidas de dispersión (DE=desviación estándar) para obtener las puntuaciones de los cuestionarios FFMQ-E, DERS, BSL-23 y entrevista EDTP-IV. Cabe destacar que, estos resultaron se basaron en cuántos se encontraron por cada instrumento a evaluar. Por tanto, no todos los expedientes revisados contenían todos los instrumentos administrados. Por lo tanto, se identificaron valores perdidos en cada uno de los instrumentos. De esta forma, se identificó que, de los 19 expedientes revisados, alrededor de 15 participantes completaron el cuestionario BSL-23 (M=41.13; DE=26.68). Con respecto al DERS, se observó que alrededor de 14 participantes completaron el mismo (M=121.6; DE=28.30). Al analizar la entrevista d EDTP-IV, se desprende que a nueve participantes se les administró la misma (m=16.11, DE=2.47). Por último, en el cuestionario FFMQ-E, 12 participantes completaron el mismo (M=124.75, DE=20.28).

**Tabla 1**  
*Estadísticas descriptivas de los cuestionarios FFMQ-E, DERS, BSL-23 y CDBT de los pacientes con TPL del Programa CSP*

	n	M	DE	Mínimo	Máximo
BSL-23	15	41.13	26.680	6	84
DERS	14	121.64	28.302	81	159
EDTP-IV	9	16.11	2.472	12	18
FFMQ-E	12	124.75	20.285	99	163

Los resultados del análisis no paramétrico que se utilizó para medir la correlación entre los instrumentos encontrados por cada expediente revisado, BSL-23, FFMQ-E, DERS y la entrevista EDPT-IV, se muestran en la Tabla 2. Se

encontró una fuerte correlación positiva entre el instrumento BSL-23 y el DERS, siendo estadísticamente significativo ( $\tau_b = .737$ ,  $p = 0.001$ ). A su vez, hubo una correlación significativa positiva entre BSL-23 y FFMQ-E, ( $\tau_b = .644$ ,  $p = 0.011$ ). No obstante, hubo dos correlaciones inversas no significativas entre BSL-23 y EDTP-IV. También se encontró una correlación positiva no significativa entre DERS y CDBT. Sin embargo, no hubo correlación significativa entre el BSL-23 y el EDTP-IV ( $\tau_b = -.136$ ).

**Tabla 2**  
*Matriz de correlación*

	BSL-23	DERS	EDTP-IV	FFMQ-E
BSL-23	1			
DERS	.74**	1		
EDTP-IV	-.14	.23	1	
FFMQ-E	.644*	.41	.26	1

Nota:  $p < .05^*$ ,  $p < .01^{**}$

## Discusión

Hasta el momento de la publicación no se identificaron estudios publicados en los que se hayan explorado los déficits en desregulación emocional y atención plena que presentan las personas que viven con el Trastorno de Personalidad Límite en Puerto Rico. Este estudio aportó a esta brecha en la literatura ya que se evaluaron 19 expedientes de una muestra clínica de pacientes con TPL que asisten al Programa de TDC en CSP del Wellness Center en PHSU en Ponce, Puerto Rico.

Los hallazgos del estudio reportaron una fuerte correlación positiva entre el instrumento BSL-23 y el DERS, siendo estadísticamente significativo ( $\tau_b = .737$ ,  $p = 0.001$ ). Esto sugiere que las personas que completaron los instrumentos y que obtuvieron las puntuaciones más altas y asociados a la presencia de TPL, parecen cumplir con las características de aquellos

que puntúan alto en desregulación emocional. Estos hallazgos son congruentes con la investigación realizada por Carpenter y Trull (2013), donde indica que la desregulación emocional está estrechamente vinculada con el TPL.

Por otro lado, los resultados mostraron una correlación significativa positiva reportada entre BSL-23 y FFQM-E. Estos hallazgos son similares a los de Wupperman et al. (2013) y Soler et al. (2014) ya que ellos encontraron que los participantes que presentaron sintomatología relacionada al diagnóstico de TPL tendía a presentar un marcado déficit en las destrezas de atención plena, que tiende a afectar su capacidad de regulación emocional. Los hallazgos de Wupperman et al. (2013) indicaron que las asociaciones de TLP características de los actos de autolesión no suicida y los actos de conductas de riesgo fueron mediados por deficiencias en la atención plena. Las destrezas de atención plena tuvieron una correlación negativa significativa con las características de desregulación emocional que presentan las personas que viven con TPL. Estos resultados sugieren que, mientras menos destrezas de plena conciencia ( $r = -.45, p < .001$ ), mayores son las probabilidades de reportar actos de autolesión no suicida ( $r = -.35, p < .01$ ), y altos niveles de desregulación emocional ( $r = -.44, p < .01$ ).

No se encontró correlación significativa entre DERS y EDPT-IV, ni entre BSL-23 y EDTP-IV. No se esperaba tener estos resultados ya que no son cónsonos con lo que se reporta u observa en la literatura. Esta incongruencia, pudiera estar relacionada al tamaño de la muestra ya que no todos los expedientes revisados contaban con todos los instrumentos completados.

Los resultados generales de nuestra muestra no estuvieron influenciados por la edad ni sexo de los participantes. En la

muestra que se utilizó para la validación del DERS al español tampoco se encontraron diferencias estadísticamente significativas cuando se analizaron por edad y sexo (Gratz & Roemer, 2004).

Por otro lado, los resultados de una investigación realizada por Feliu-Soler et al. (2013), sugieren que existe una relación entre la plena conciencia y la regulación emocional. Estos resultados no son congruentes a los resultados obtenidos en nuestra investigación ya que no se encontró una correlación significativa entre el DERS y el FFQM-E. Cabe destacar que estos resultados pueden estar limitados por el tamaño de la muestra.

El haber llevado a cabo esta investigación con datos de pacientes puertorriqueños ayudó a observar si el nivel de dificultades de estos pacientes, la capacidad manejo de emociones y de estar en atención plena es similar o no a lo descrito en la literatura o si tenía alguna variación la manera en la cual se manifestaron los síntomas. Estos datos confirman que en general los pacientes que son parte del programa respondieron de una forma en la que sus respuestas reflejaron dificultades de desregulación emocional y para mantenerse en plena conciencia, tal como en otros estudios con población diversa. Aún con la limitación del tamaño de la muestra, los instrumentos DERS y FFQM-E reflejan estar explorando de forma objetiva y adecuada estas características en nuestra población.

Es por lo antes expuesto, que se resalta la importancia de contar con instrumentos confiables y válidos para nuestra población. Ya que aportaría a tener instrumentos cuantitativos que permitan describir la sintomatología de desregulación emocional y plena conciencia en pacientes o personas que viven con TPL, tomando en cuenta su nacionalidad y cultura. De tal forma que, se ajusten las intervenciones y/o planes de tratamiento tomando en consideración la



severidad de síntomas que presenten los pacientes. De igual forma, ayudará a identificar los niveles de desregulación y atención plena que muestran los pacientes que viven con TPL al iniciar la intervención de DBT. Por último, estos instrumentos propiciarían la adquisición y recolección de información culturalmente validada para el desarrollo de futuras investigaciones en TPL y TDC.

## **Limitaciones**

Este es un estudio que presenta datos preliminares, con un tamaño de muestra pequeño. Por lo tanto, los resultados reflejan cómo se comportaron los datos entre los pacientes. No se pretende generalizar los resultados a toda la población que vive con TPL en Puerto Rico. Se sugiere que, de realizar estudios similares, se aumente el tamaño para poder explorar mejor la relación entre los criterios diagnósticos, la desregulación emocional, plena conciencia y datos sociodemográficos de los pacientes con TPL. Esto permitiría el uso de otros análisis estadísticos. Otra limitación con la muestra es que, aunque el total de expedientes revisados fue de 19 expedientes, no todos los expedientes tenían todos los instrumentos. En estos casos los valores fueron entrados a la base de datos como valores perdidos. Estos valores perdidos, pudieron haber tenido una influencia en los resultados asociados a la correlación entre el DERS, BSL-23 y la entrevista diagnóstica EDTP-IV. Por lo cual, se debe tomar en cuenta en futuros estudios que sea un criterio de inclusión tener todos los instrumentos administrados. Por otra parte, es importante señalar que los cuestionarios fueron completados por los terapeutas pertenecientes al programa de DBT en CSP como parte de su labor clínica y no para una investigación. En ocasiones, no quedaba claro la puntuación que se le asignaba al criterio ya que estaba documentado de forma narrativa y no con los números. Por tal razón, el equipo de investigación al

momento de la entrada de datos se limitó a documentarlos como valores perdidos, para no interpretar y dar espacio a la subjetividad de lo que entiende el investigador por lo que está escrito.

Otra de las limitaciones del estudio fue el uso de cuestionarios que, aunque están traducidos al español, no están validados para la población puertorriqueña. Además, se utilizó la entrevista estructurada del DSM-IV. La entrevista no está actualizada al DSM-5. Sin embargo, es la que el equipo tiene disponible. Hasta el momento en que se realizó este análisis, no se había identificado que la entrevista estructurada de TPL ya estuviese traducida al español. Se recomienda que todos estos instrumentos sean validados para la población puertorriqueña.

## **Aprobación de la Junta Institucional Para la Protección de Seres Humanos en la Investigación**

Se realizó un análisis secundario de datos preliminares del protocolo #1901004576, aprobado por el Comité de Revisión Institucional de la *Ponce Health Sciences University*. Dicho análisis se llevó cabo durante el periodo 2019-2020. No se les ofreció consentimiento informado a los participantes ya que nunca hubo contacto directo con los mismos. Sin embargo, se realizó una carta de autorización a la coordinadora de CSP (Dra. Hiradith Menéndez) para llevar a cabo dicho análisis.

## **Conflicto de intereses**

Las personas autoras declararon no tener ningún conflicto de intereses potencial con respecto a la investigación, autoría y/o publicación de este artículo.

## **Financiamiento**

Este estudio no fue financiado por ninguna agencia financiadora.

## Agradecimientos

Gracias al equipo de investigación del Programa de TDC en CSP del Wellness Center en PHSU por su colaboración con la recolección, revisión y entrada de datos para el estudio: Naisha M. Arbelo López, B.A., Marah S. Trifilio Martínez, B.A., Christian De Hoyos, B.A. y Camila A. Burgos, MS in School Psychology. Por otro lado, se le agradece a Kiara A. Alvarado, B.A y Lili López, B.A., por la creación de la base de datos del estudio. A su vez, se extiende el agradecimiento al Dr. Ernesto Rosario, Ph.D., por su colaboración con los análisis estadísticos, su interpretación y guía en la sección de metodología del estudio, y a George H. Scott, B.A., por su apoyo en la interpretación de los datos.

## Referencias

- American Psychiatric Association. (2000). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders: DSM-IV-TR*. Washington, DC: American Psychiatric Association.
- American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders (DSM-5®)*. American Psychiatric Pub.
- Baer, R. A., Peters, J. R., Eisenlohr-Moul, T. A., Geiger, P. J., & Sauer, S. E. (2012). Emotion-related cognitive processes in borderline personality disorder: A review of the empirical literature. *Clinical Psychology Review, 32*(5), 359–369. DOI:10.1016/j.cpr.2012.03.002
- Bohus, M., Kleindienst, N., Limberger, M. F., Stieglitz, R. D., Domsalla, M., Chapman, A. L., & Wolf, M. (2009). The short version of the Borderline Symptom List (BSL-23): development and initial data on psychometric properties. *Psychopathology, 42*(1), 32–39. DOI:10.1159/000173701
- Chapman, A. L. (2006). Dialectical behavior therapy: Current indications and unique elements. *Psychiatry (Edgmont), 3*(9), 62.
- Carpenter, R. W., & Trull, T. J. (2013). Components of Emotion Dysregulation in Borderline Personality Disorder: A Review. *Current psychiatry reports, 15*(1), 1-13. <https://doi.org/10.1007/s11920-012-0335-2>
- Cebolla, A., García-Palacios, A., Soler, J., Guillen, V., Baños, R., & Botella, C. (2012). Psychometric properties of the Spanish validation of the Five Facets of Mindfulness Questionnaire (FFMQ). *The European Journal of Psychiatry, 26*(2), 118–126. [Http://dx.doi.org/10.4321/S0213-61632012000200005](http://dx.doi.org/10.4321/S0213-61632012000200005)
- Creswell, J. (2018). *Research design: Qualitative, quantitative, and mixed methods approaches* (5th ed.). London, UK, Sage Publications Inc.
- D'Agostino, A., Covanti, S., Rossi Monti, M. & Starcevic, V. (2012). Reconsidering Emotion Dysregulation. *Psychiatric Quarterly, 88*(4), 807-825. DOI:10.1007/s11126-017-9499-6
- Feliu-Soler, A., Pascual, J. C., Borràs, X., Portella, M. J., Martín-Blanco, A., Armario, A., Soler, J. (2013). Effects of Dialectical Behaviour Therapy-Mindfulness Training on Emotional Reactivity in Borderline Personality Disorder: Preliminary Results. *Clinical Psychology & Psychotherapy, 21*(4), 363–370. DOI:10.1002/cpp.1837
- Fowler, J. C., Charak, R., Elhai, J. D., Allen, J. G., Frueh, B. C., & Oldham, J. M. (2014). Construct validity and factor structure of the Difficulties in Emotion Regulation Scale among adults with severe mental illness. *Journal of Psychiatric Research, 58*, 175–180. DOI:10.1016/j.jpsychires.2014.07.029

- Gratz, K. L., & Roemer, L. (2004). Multidimensional assessment of emotion regulation and dysregulation: development, factor structure, and initial validation of the difficulties in emotion regulation scale. *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment*, 26(1), 41–54. DOI:10.1007/s10862-008-9102-4
- Hazlett, E. A., Zhang, J., New, A. S., Zelmanova, Y., Goldstein, K. E., Haznedar, M. M., Meyerson, D., Goodman, M., Siever, L. J. & Chu, King-Wai. (2012). Potentiated amygdala response to repeated emotional pictures in borderline personality disorder. *Biological Psychiatry*, 72(6), 448-456. DOI:10.1016/j.biopsych.2012.03.027
- Kabat-Zinn, J. (1994). *Wherever you go, there you are: mindfulness meditation in everyday life*. New York: Hyperion.
- Kaplan, B., Yazici Gulec, M., Gica, S., & Gulec, H. (2020). The association between neurocognitive functioning and clinical features of borderline personality disorder. *Brazilian Journal of Psychiatry*, 42(5), 503-509. <https://doi.org/10.1590/1516-4446-2019-0752>
- Korfine, L., & Hooley, J. M. (2000). Directed forgetting of emotional stimuli in borderline personality disorder. *Journal of Abnormal Psychology*, 109(2), 214-221. <https://doi.org/10.1037/0021-843x.109.2.214>
- Krause-Utz, A., Oei, N. Y., Niedtfeld, I., Bohus, M., Spinhoven, P., Schmahl, C., & Elzinga, B. M. (2012). Influence of emotional distraction on working memory performance in borderline personality disorder. *Psychological Medicine*, 42(10), 2181-2192. <https://doi.org/10.1017/s0033291712000153>
- Linehan, M. M. (1993a). *Cognitive-behavioral treatment of borderline personality disorder*. New York, NY: Guilford Press.
- Linehan, M. M. (1993b). *Skills training manual for treating borderline personality disorder*. New York City: Guilford Press.
- Linehan, M. M. (1993). *Cognitive-Behavioral Treatment of Borderline Personality Disorder*. The Guilford Press.
- Linehan, M. M. (2015). *DBT Skills Training Manual*. Second Edi. New York, NY: Guilford Press.
- Linehan, M. M., Bohus, M. & Lynch, T. R. (2007). Dialectical Behavior Therapy for Pervasive Emotion Dysregulation Theretical and Practical Underpinnings. En J. J. Gross. (Ed.), *Handbook of Emotion Regulation* (pp. 581-605). Nueva York, Estados Unidos: The Guilford Press.
- Marín, M., Robles, R., Gonzáles-Forteza, C. & Andrade, P. (2012). Propiedades psicométricas de la escala “Dificultades en la Regulación Emocional” en español (DERS-E) para adolescentes mexicanos. *Salud Mental*, 35(6), 521-526.
- Martínez-Taboa, A. & Cordero, M. M. (2015). Estudios Longitudinales sobre el Trastorno de Personalidad Límitrofe: ¿Qué nos están señalando? *Revista Puertorriqueña de Psicología*, 26(1), 56-70.
- Martínez-Taboa, A. (2017). Un Caso complejo de Trastorno Límite de Personalidad. *Revista Griot*, 10(1), 3-14.
- Navarro-Haro, M. V., López-del-Hoyo, Y., Campos, D., Linehan, M. M., Hoffman, H. G., García-Palacios, A., García-Campayo, J. (2017). Meditation experts try Virtual Reality Mindfulness:

- A pilot study evaluation of the feasibility and acceptability of Virtual Reality to facilitate mindfulness practice in people attending a Mindfulness conference. *PLOS ONE*, 12(11), 1-14. DOI:10.1371/journal.pone.0187777
- Osorio, K., Marqués, D., & Santos, A. (2014). Funcionamiento Psicosocial y Rasgos de Personalidad en Hijos/as de Madres que Viven con el Trastorno de Personalidad Límitrofe. *Revista Salud y Conducta Humana*, 1(1). [https://www.researchgate.net/profile/karelys\\_Mulero](https://www.researchgate.net/profile/karelys_Mulero)
- Philipsen, A. (2006). Differential diagnosis and comorbidity of attention-deficit/hyperactivity disorder (ADHD) and borderline personality disorder (BPD) in adults. *European Archives of Psychiatry and Clinical Neuroscience*, 256(S1), i42–i46. DOI:10.1007/s00406-006-1006-2
- Quaglia, J. T., Goodman, R. J., & Brown, K. W. (2014). From mindful attention to social connection: The key role of emotion regulation. *Cognition and Emotion*, 29(8), 1466–1474. DOI:10.1080/02699931.2014.988124
- Reddy, M. S., & Vijay, M. S. (2017). Empirical reality of dialectical behavioral therapy in borderline personality. *Indian Journal of Psychological Medicine*, 39(2), 105-108. [https://doi.org/10.4103/ijpsym.ijpsym\\_132\\_17](https://doi.org/10.4103/ijpsym.ijpsym_132_17)
- Rivera, E., Rivera, G., López, R., Crespo, G. & Marqués, D. (2014). Stigmatization Experiences among People Living with Borderline Personality Disorder in Puerto Rico. *The Qualitative Report*, 19(30), 1-18.
- Rodríguez-Rosa, E. Marqués-Reyes, D. & Santos-Figueroa, A. (2014). Conocimiento de los familiares de Pacientes Acerca del Trastorno de Personalidad Límitrofe en una Muestra de Familias Puertorriqueñas. *Salud y Conducta Humana*, 1(1). [https://www.researchgate.net/publication/270217213\\_Conocimiento\\_de\\_los\\_Familiares\\_de\\_Pacientes\\_Acerca\\_del\\_Trastorno\\_de\\_Personalidad\\_Limitrofe\\_en\\_una\\_Muestra\\_de\\_Familias\\_Puertorriquenas/stats#fullTextFileContent](https://www.researchgate.net/publication/270217213_Conocimiento_de_los_Familiares_de_Pacientes_Acerca_del_Trastorno_de_Personalidad_Limitrofe_en_una_Muestra_de_Familias_Puertorriquenas/stats#fullTextFileContent)
- Robins, C. J., Zerubavel, N., Ivanoff, A. M., & Linehan, M. M. (2018). *Dialectical behavior therapy*. In W. J. Livesley & R. Larstone (Eds.), *Handbook of personality disorders: Theory, research, and treatment* (p. 527–540). The Guilford Press.
- Ruocco, A. C., Amirthavasagam, S., & Zakzanis, K. K. (2012). Amygdala and hippocampal volume reductions as candidate endophenotypes for borderline personality disorder: A meta-analysis of magnetic resonance imaging studies. *Psychiatry Research: Neuroimaging*, 201(3), 245–252. DOI:10.1016/j.psychresns.2012.02.012
- Scheibner, H. J., Spengler, S., Kanske, P., Roepke, S., & Bermpohl, F. (2016). Behavioral Assessment of Mindfulness Difficulties in Borderline Personality Disorder. *Mindfulness*, 7(6), 1316-1326. DOI:10.1007/s12671-016-0572-2
- Soler, J., Franquesa, A., Feliu-Soler, A., Cebolla, A., Garcia, J., & Tejedor, R. (2014) Assessing decentering: Validation, psychometric properties and clinical usefulness of the Experiences Questionnaire in a Spanish sample. *Behavioral*

- Therapy*, 45(6), 63-71.  
DOI:10.1016/j.beth.2016.09.006
- Stanley, B., Perez, M. M., Labouliere, C. & Roose, S. (2018). A Neuroscience-Oriented Research Approach to Borderline Personality Disorder. *Journal of Personality Disorders*, 36(6), 784-822.  
DOI:10.1521/pepi\_2017\_31\_326
- Vaca, S. (2016). El efecto del mindfulness en personas con desregulación emocional como síntoma central del trastorno de personalidad límite. [Tesis de Colegio Pregrado, Universidad San Francisco de Quito, Ecuador] Repositorio Digital USFQ. RYp://repositorio.usfq.edu.ec/handle/23000/5726
- Zanarini, M. C., Frankenburg, F. R., Sickel, A. E. & Young, L. (1997). Entrevista para Diagnosticar Trastornos de Personalidad de Acuerdo al DSM-IV (EDTP-IV). La Clínica Hispana del Centro de Salud Mental del Estado de Connecticut y el Instituto Psiquiátrico Yale, Universidad Yale.
- Wupperman, P., Fickling, M., Klemanski, D., Berking, M. & Whitman, J. (2013). Borderline Personality Features and Harmful Dysregulated Behavior: The Meditational Effect of Mindfulness. *Journal of Clinical Psychology*, 69(9), 903-911.  
DOI:10.1002/jclp.2196919010045

76