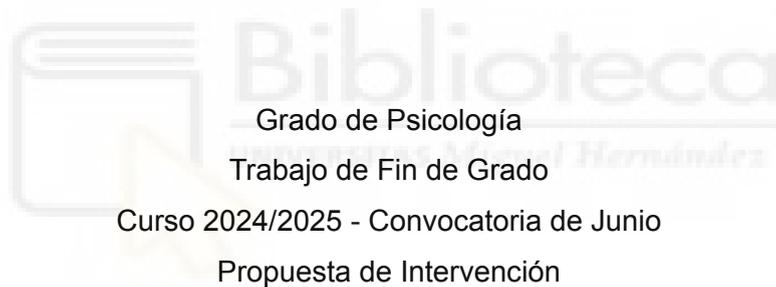




**UNIVERSITAS**  
*Miguel Hernández*



Grado de Psicología

Trabajo de Fin de Grado

Curso 2024/2025 - Convocatoria de Junio

Propuesta de Intervención

**Título:** Vínculo Consciente, una intervención cognitivo-conductual dirigida a pacientes con TLP y su pareja.

**Autor:** Ana María Díaz de San Martín de la Cal

**Tutora:** Yolanda Quiles Marcos

**Cotutor:** Alvaro Ruiz Macia

Alicante, 5 de junio de 2025

## Índice

Introducción.....	3
Método.....	6
Población Diana.....	6
Variables e Instrumentos de Evaluación.....	7
Procedimiento.....	10
Resultados.....	11
Propuesta de intervención.....	11
Discusión y Conclusiones.....	14
Referencias.....	17
Anexos.....	22
Anexo 1.....	22
Anexo 2.....	24
Anexo 3.....	25
Anexo 4.....	26
Anexo 5.....	31
Anexo 6.....	32
Anexo 7.....	33
Anexo 8.....	34
Anexo 9.....	35



## Resumen

El Trastorno Límite de la Personalidad (TLP) afecta gravemente a la regulación emocional y a la calidad de las relaciones interpersonales, especialmente en el ámbito de la pareja. Este trabajo presenta una propuesta de intervención cognitivo-conductual dirigida a personas con TLP y sus parejas, con el objetivo de mejorar la calidad de la relación y la satisfacción percibida por ambos miembros de la pareja. La intervención se estructura en nueve sesiones grupales que combinan psicoeducación, dinámicas de pareja y entrenamiento en técnicas como la respiración diafragmática, escucha activa, asertividad y manejo de conflictos. Se realizará una evaluación pretest y posttest mediante un cuestionario sociodemográfico y clínico elaborado ad hoc y diversas escalas validadas: Escala de Ajuste Diádico (EAD-13), Difficulties in Emotion Regulation Scale (DERS), Escala de Comunicación Autopercebida en la Relación de Pareja (CARP), Cuestionario de Aserción en la Pareja (ASPA), Escala de Frecuencia y Respuesta a los Conflictos de Pareja (EFRCP), Internalized Stigma of Mental Illness Scale (ISMI) y Escala CAMI-S. También se aplicará un cuestionario de satisfacción postintervención y se realizarán seguimientos a los 3, 6 y 12 meses. Esta propuesta responde a la falta de intervenciones específicas dirigidas a la díada paciente-pareja y busca prevenir el deterioro relacional asociado al TLP mediante estrategias accesibles y contextualizadas.

**Palabras clave:** Trastorno Límite de la Personalidad, intervención cognitivo-conductual, pareja, regulación emocional, comunicación.

## Introducción

El Trastorno Límite de la Personalidad (TLP) es un trastorno crónico caracterizado por un patrón persistente de inestabilidad que afecta especialmente a la regulación emocional, las relaciones interpersonales, la autoimagen y el control de impulsos. Las personas que padecen TLP presentan una elevada reactividad emocional, oscilaciones rápidas del estado de ánimo, ira inapropiada, miedo intenso al abandono real o imaginado y conductas impulsivas que pueden incluir autolesiones y tentativas suicidas (American Psychiatric Association, 2022). Esta sintomatología genera un gran sufrimiento y una notable disfuncionalidad en su vida cotidiana, especialmente en el ámbito afectivo y social (González Marín et al., 2023).

Una característica nuclear del TLP es la dificultad para mantener una imagen coherente y estable de sí mismo, lo que produce decisiones contradictorias, cambios abruptos en objetivos, valores o identidad, una percepción fragmentada del yo y sentimientos crónicos de inadecuación, vacío e inseguridad existencial. Esta ambivalencia también afecta a la percepción de los demás, generando una constante sensación de caos y desesperanza (Moltu et al., 2022). Además, suelen experimentar pensamientos y emociones como incontrolables e insoportables, lo que incrementa su dependencia del apoyo externo y su temor al rechazo (Moltu et al., 2022). En este contexto, Rentrop et al. (2024) destacan el ciclo de idealización y devaluación como un patrón relacional típico del TLP, en el que las figuras significativas son inicialmente sobrevaloradas y luego rechazadas ante la mínima frustración, lo que puede desencadenar crisis emocionales intensas.

Según el DSM-5-TR, la prevalencia del TLP en la población general oscila entre el 1,4% y el 5,9% (American Psychiatric Association, 2022). Aunque algunos estudios señalan que la prevalencia en Europa alcanza el 14,9% (Feitosa Soares et al., 2023). Cabe señalar que las mujeres tienden a presentar los síntomas emocionales del TLP, mientras que los hombres tienden a presentar los síntomas relacionados con la impulsividad (Zanarini et al., 2011). Así bien, se ha observado que las mujeres con TLP y sus parejas masculinas presentan mayores niveles de evitación y ansiedad en el apego en comparación con parejas sin este diagnóstico (Kroener et al., 2023).

Diversas investigaciones han evidenciado una fuerte correlación entre la sintomatología del TLP y los estilos de apego. Abarca Rojas (2022) encontró que el 51% de las mujeres con TLP presentan un estilo de apego ambivalente, el 28% un estilo evitativo y solo el 21% un estilo seguro. Además, observó que, a mayor intensidad sintomática, menor es la probabilidad de establecer vínculos afectivos seguros. Del mismo modo, estudios previos (Navarro-Gómez et al., 2017; Steele et al., 2015) han señalado que las personas con TLP tienden a establecer relaciones marcadas por un apego ansioso, así como a iniciar

precozmente relaciones de pareja, presentar mayor promiscuidad y mostrar un mayor riesgo en la conducta sexual (Bégin et al., 2022).

Además de las dificultades en el estilo de apego de las personas con TLP, las manifestaciones clínicas, como la inestabilidad emocional, la impulsividad o el temor al abandono, impactan directamente en la calidad y estabilidad de las relaciones cercanas, especialmente las de pareja (Fruzzetti y Fruzzetti, 2003). Estas relaciones pueden actuar como factores protectores o, por el contrario, como desencadenantes de un agravamiento de los síntomas (Bouchard y Sabourin, 2009). Así, una relación satisfactoria puede contribuir a la estabilización emocional, mientras que el conflicto relacional tiende a intensificar la sintomatología.

En esta línea, Navarro Gómez (2020) observó que los pacientes con TLP en relaciones sentimentales presentan mayores niveles de agresividad y menor autoestima. Por su parte, sus parejas tienden a adoptar estilos comunicativos más evitativos y a presentar puntuaciones más elevadas en rasgos como el neuroticismo, la conciencia, la extraversión y la agradabilidad, lo que hace más compleja la dinámica relacional.

Según el enfoque propuesto por Apfelbaum y Gagliesi (2004) y en línea con la Teoría Biosocial (Linehan, 1993), el TLP puede entenderse como una condición de naturaleza interaccional, donde los síntomas no solo derivan de una vulnerabilidad emocional individual, sino también de los patrones disfuncionales de relación con el entorno familiar. Además, el modelo de Sistemas Interpersonales-Afectivos Límite (BIAS), propuesto por Fitzpatrick et al. (2021), ofrece una comprensión integradora de estos fenómenos relacionales implicados en el TLP, al explicar cómo las interacciones disfuncionales entre los pacientes y sus figuras significativas pueden reforzar las dificultades emocionales, cognitivas y conductuales. Por tanto, el éxito o fracaso de las relaciones sentimentales parece estar relacionado con la interacción entre la personalidad de los pacientes con TLP y la de sus parejas, lo que refuerza la relevancia de intervenciones dirigidas a ambos miembros de la pareja (Links y Heslegrave, 2000). En este sentido, la literatura científica resalta la importancia de incorporar estrategias terapéuticas tanto para los pacientes como para sus allegados, destacando entre ellas la psicoeducación, la aceptación y el entrenamiento en habilidades como componentes clave del abordaje integral (Apfelbaum y Gagliesi, 2004). A su vez, cabe señalar que las personas experimentan alivio al compartir en grupo sus vivencias relacionadas con las crisis, ya que les ayuda a sentirse reconocidos, reducir su aislamiento y dar sentido a su sufrimiento (Rentrop et al., 2024).

En la actualidad, existen algunos programas dirigidos a los familiares de personas con TLP con el objetivo de proporcionar apoyo psicoeducativo, reducir la carga emocional y mejorar las habilidades de afrontamiento y comunicación de los allegados. Entre ellos destaca el programa Family Connections (Hoffman et al., 2005), cuyo objetivo es dotar a los

familiares de estrategias de validación, resiliencia, afrontamiento, atención plena y comunicación, logrando una reducción significativa de la carga emocional, el duelo y los síntomas psicológicos (Hoffman et al., 2005). El Family Connections ha sido aplicado con población española mostrando resultados preliminares favorables (Fernández-Felipe et al., 2020). Otros programas como “Making Sense of BPD” (Pearce et al., 2017; Betts et al., 2018) y la intervención de Pitschel-Walz et al. (2023) han abordado también la educación emocional y la comunicación con familiares y cuidadores. No obstante, estos programas se centran en la figura del cuidador y no contemplan de forma específica la intervención conjunta con la pareja.

La literatura existente sugiere que la intervención conjunta en pareja podría no solo beneficiar al paciente, sino también reducir el malestar, la sobrecarga y la disfuncionalidad emocional en la pareja (Bouchard y Sabourin, 2009).

En este marco, la propuesta terapéutica SAGE (Fitzpatrick et al., 2023, 2024) surge como una iniciativa diseñada para intervenir directamente con la diada paciente-pareja. SAGE es una psicoterapia manualizada, basada en el modelo BIAS, que combina psicoeducación, regulación emocional diádica, habilidades comunicativas y estrategias cognitivas para prevenir recaídas. Este programa está orientado al abordaje de la sintomatología del TLP en pareja en contextos de alta gravedad clínica y conductas autolesivas. Los resultados iniciales han mostrado mejoras en la severidad de los síntomas del TLP, la ideación suicida y la calidad de la relación; así como una mejora en el bienestar psicológico de las parejas (Fitzpatrick et al., 2024).

A pesar de los avances logrados con intervenciones como el programa SAGE, la literatura actual señala limitaciones relevantes, como la ausencia de seguimiento longitudinal y falta de adaptación cultural al contexto hispanohablante. Asimismo, no se enfatiza de forma específica en la mejora de la calidad relacional. En este sentido, el presente trabajo propone una intervención centrada no tanto en el abordaje de la sintomatología del TLP, sino en el fortalecimiento del vínculo afectivo, la promoción de la seguridad emocional y el establecimiento de acuerdos funcionales entre los miembros de la pareja. Así, integrando elementos de la Terapia Dialéctico-Conductual (Dialectical Behavior Therapy, DBT; Linehan, 1993) adaptados al contexto relacional, el presente trabajo tiene como objetivo elaborar una propuesta de intervención cognitivo-conductual y basada en la Teoría Biosocial (Linehan, 1993), dirigida a pacientes con TLP y su pareja. Dicho programa, llamado “Vínculo Consciente”, tiene como objetivo principal mejorar la comprensión del impacto del trastorno, la calidad de la relación y la satisfacción percibida por ambos miembros de la pareja. A su vez, presenta los siguientes objetivos específicos:

- Aumentar el conocimiento sobre el TLP a pacientes y sus parejas, y el impacto que este tiene en la relación.

- Desarrollar habilidades de regulación emocional a pacientes y sus parejas.
- Potenciar habilidades de comunicación efectiva y validación emocional, incluyendo la empatía, la escucha activa y la asertividad.
- Entrenar habilidades para el manejo de conflictos en la relación de pareja.

## Método

### Población Diana

El programa “Vínculo Consciente” está dirigido a personas adultas diagnosticadas con TLP y a sus parejas sentimentales, pertenecientes a la población de Alicante y alrededores. Se reclutará a cinco díadas paciente-pareja a través de instituciones públicas y privadas vinculadas a la atención psicológica, como el Hospital de Día para Trastornos de la Personalidad del Hospital Universitario de Sant Joan d’Alacant, la Asociación Valenciana de Trastornos de la Personalidad (ASVA-TP) y diversos centros privados especializados en psicología clínica. Se estima la participación de cinco parejas.

#### ***Criterios de Inclusión***

Para pacientes con TLP:

- Ser mayor de 18 años.
- Haber recibido un diagnóstico clínico previo de TLP por parte de un profesional de la salud mental.
- Encontrarse actualmente en tratamiento psicológico y/o psicofarmacológico.
- Mantener una relación sentimental activa y estable (con una duración mínima continua de 6 meses) con una persona dispuesta a participar en la intervención.

Para las parejas:

- Ser mayor de 18 años.
- Mantener una relación sentimental activa y estable con una persona diagnosticada con TLP.

#### ***Criterios de Exclusión***

Para ambos miembros de la pareja:

- Consumo activo de sustancias.
- Presencia de conducta suicida aguda en alguno de los miembros de la pareja.
- Dominio insuficiente del idioma español.
- Diagnóstico actual de un trastorno psicótico o trastorno bipolar.

## Variables e Instrumentos de Evaluación

Con ambos:

Cuestionario sociodemográfico y clínico elaborado ad hoc. Se recogerá información descriptiva sobre los participantes en tres bloques: datos generales (edad, sexo, nivel educativo, situación laboral, nacionalidad, lengua materna), información sobre la relación de pareja (duración, convivencia, estado civil) e información clínica relevante (diagnóstico de TLP, tratamientos en curso, comorbilidad psiquiátrica) (véase Anexo 1).

Conocimiento sobre el impacto del TLP en la relación de pareja. Se evaluará a través de una pregunta abierta en el cuestionario inicial: “¿En qué medida consideras que el TLP tiene un impacto en tu relación de pareja?”. Además, se incluirá un ítem elaborado ad hoc en el cuestionario de satisfacción final: “¿Consideras que el programa te ha ayudado a mejorar o ampliar tus conocimientos sobre el impacto del TLP en tu relación de pareja?”. La respuesta se recogerá mediante una escala tipo Likert de 5 puntos, que irá desde 1 (“nada”) hasta 5 (“mucho”).

Grado de satisfacción con la relación. Cuestionario de satisfacción en la relación de pareja. A través de un ítem elaborado ad hoc con escala de respuesta del 1 al 10, se evaluará el grado de satisfacción autoinformado con la relación de pareja (véase Anexo 2).

Satisfacción en la relación de pareja. Se evaluará mediante la Escala de Ajuste Diádico – versión abreviada (EAD-13), que deriva de la Dyadic Adjustment Scale (DAS) desarrollada por Spanier (1976).a versión abreviada fue adaptada y validada para población española por Santos-Iglesias, Vallejo-Medina y Sierra (2009), y evalúa el ajuste relacional a través de tres dimensiones principales: consenso, satisfacción y cohesión en la pareja. Los ítems se responden utilizando escalas tipo Likert de diferentes rangos y la puntuación total oscila entre 0 y 63, donde las puntuaciones por debajo de 47 indican un bajo ajuste diádico y, por tanto, una baja satisfacción en la relación. Esta escala presenta una consistencia interna alta (Cronbach  $\alpha = 0.83$ ) (Santos-Iglesias et al., 2009).

Regulación emocional. Se evaluará mediante la Difficulties in Emotion Regulation Scale (DERS), desarrollada originalmente por Gratz y Roemer (2004) y validada en población española por Hervás y Jódar (2008). Esta escala consta de 36 ítems agrupados en seis dimensiones: (1) Falta de aceptación de las respuestas emocionales, (2) Dificultades para actuar con objetivos claros cuando se experimentan emociones negativas, (3)

Dificultades para controlar los impulsos, (4) Falta de conciencia emocional, (5) Acceso limitado a estrategias reguladoras eficaces y (6) Falta de claridad emocional. Cada ítem se responde en una escala tipo Likert de 5 puntos, desde 1 (casi nunca) hasta 5 (casi siempre), reflejando la frecuencia con la que la persona experimenta determinadas dificultades emocionales. Puntuaciones más altas indican mayores dificultades en la regulación emocional. Esta versión se encuentra validada en población española, con una consistencia interna alta (Cronbach  $\alpha = 0.93$ ) para la escala total y valores superiores a 0,80 en la mayoría de sus subescalas (Hervás y Jódar, 2008).

Calidad de comunicación en la pareja. Se evaluará mediante la Escala de Comunicación Autopercebida en la Relación de Pareja (CARP) (Iglesias-García et al., 2019), la cual consta de 17 ítems distribuidos en tres factores principales: (1) Comunicación abierta (diálogo fluido y sincero), (2) Comunicación evitativa (tendencia a eludir temas importantes o conflictivos) y (3) Comunicación negativa (expresiones hostiles, sarcasmo, acusaciones). Los ítems se responden en una escala tipo Likert de 5 puntos, desde 1 (totalmente en desacuerdo) hasta 5 (totalmente de acuerdo). Las puntuaciones se obtienen sumando los ítems de cada subescala. Un mayor puntaje en la subescala de comunicación abierta indica una mejor calidad comunicativa, mientras que puntajes altos en las subescalas de comunicación evitativa y negativa reflejan patrones disfuncionales de comunicación. Este instrumento se encuentra validado en población española, con una consistencia interna alta (Cronbach  $\alpha = 0.85$ ) (Iglesias-García et al., 2019).

Asertividad en la pareja. Se evaluará mediante el Cuestionario de Aserción en la Pareja (ASPA) (Carrasco, 1996), el cual consta de 24 ítems agrupados en cuatro subescalas: aserción, agresión, sumisión y agresión-pasiva. Además, consta de la Forma A, en la cual cada participante evalúa su propio comportamiento, y la Forma B, en la cual cada participante evalúa el comportamiento de su pareja. Los ítems se responden en una escala tipo Likert de 5 puntos, desde 1 (nunca) hasta 5 (siempre), indicando la frecuencia con la que se manifiesta una conducta determinada. El cuestionario proporciona puntuaciones diferenciadas para cada estilo, permitiendo identificar el perfil comunicativo y los posibles déficits o excesos en la expresión emocional y comunicativa en pareja. Esta versión se encuentra validada en población española, con una consistencia interna alta, tanto en la Forma A (Cronbach  $\alpha = 0.81$ ) como en la Forma B (Cronbach  $\alpha = 0.91$ ) (Carrasco, 1996).

Estrategias de afrontamiento en la pareja. Se evaluará mediante la Escala de Frecuencia y Respuesta a los Conflictos de Pareja (EFRCP) (Iglesias-García et al., 2020), la cual consta de 7 ítems que se agrupan en tres dimensiones: frecuencia del conflicto,

respuesta positiva y respuesta negativa al conflicto. Los ítems se responden en una escala Likert de 4 puntos (1 = totalmente en desacuerdo, 4 = totalmente de acuerdo), para los cuales puntuaciones altas en respuestas positivas reflejan afrontamiento adaptativo, puntuaciones altas en respuestas negativas indican afrontamiento desadaptativo y puntuaciones altas en frecuencia de conflictos indican mayor frecuencia. Asimismo, esta escala mostró una fiabilidad adecuada (Cronbach  $\alpha = 0.79$ ) (Iglesias-García et al., 2020).

Satisfacción con la intervención. Se evaluará a través de un cuestionario elaborado ad hoc (Anexo 2).

Con la paciente:

Autoestigma. Se evaluará mediante la Internalized Stigma of Mental Illness (ISMI) Scale (Ritsher et al. 2003), adaptada al español como Escala de Estigma Interiorizado de Enfermedad Mental (EIEM) por Bengochea-Seco et al. (2018). La cual consta de 29 ítems distribuidos en cinco subescalas (alienación, interiorización de estereotipos, aislamiento social, experiencias de discriminación y resistencia al estigma). Los ítems se responden mediante una escala tipo Likert de 4 puntos, donde 1 indica “totalmente en desacuerdo” y 4 “totalmente de acuerdo”. La puntuación total de la escala oscila entre 1 y 4, considerándose un punto de corte de 2,5 como indicativo de la presencia de autoestigma. Esta versión se encuentra validada en población española, con una consistencia interna alta (Cronbach  $\alpha = 0.91$ ) (Bengochea-Seco et al., 2018).

Con la pareja:

Estigma hacia el TLP. Se evaluará mediante la Escala CAMI-S (Community Attitudes towards Mental Illness – Short version) (Taylor y Dear, 1981), adaptada en población española (Sastre-Rus et al., 2018). La cual consta de 20 ítems distribuidos en tres dimensiones: integración y contacto, distancia social, y peligrosidad y evitación. Los ítems se responden en una escala tipo Likert de 5 puntos, que va desde 1 (totalmente en desacuerdo) hasta 5 (totalmente de acuerdo). Las puntuaciones más altas en las subescalas de distancia social y peligrosidad indican un mayor estigma, mientras que una puntuación alta en integración y contacto refleja una actitud más positiva hacia la inclusión de personas con trastornos mentales. Esta versión se encuentra validada en español, con una consistencia interna alta (Cronbach  $\alpha = 0.790$ ) (Sastre-Rus et al., 2018).

## Procedimiento

La intervención se implementará en diversas instituciones públicas y privadas de la provincia de Alicante que ofrecen atención psicológica especializada. En concreto, se prevé su ejecución en Hospital de Día para Trastornos de la Personalidad del Hospital Universitario de Sant Joan d'Alacant y en la Asociación Valenciana de Trastornos de la Personalidad (ASVA-TP), además de centros privados de psicología clínica que trabajen con población con diagnóstico de TLP.

Para llevar a cabo el reclutamiento de participantes, se difundirá el programa a través de estas entidades colaboradoras mediante el envío de una carta informativa a sus equipos clínicos. Dicha carta incluirá los objetivos, beneficios, cronograma y contenidos de la intervención, con el fin de facilitar la derivación de posibles participantes por parte de los profesionales sanitarios implicados.

Una vez seleccionados los participantes de acuerdo a los criterios de inclusión/exclusión y antes del inicio de la intervención, los participantes serán convocados a una breve reunión presencial informativa en las instalaciones de las instituciones colaboradoras. En este encuentro, se les entregará una hoja de información detallada sobre el estudio, se resolverán posibles dudas y se procederá a la firma presencial del consentimiento informado. Una vez recogido dicho consentimiento, se facilitarán los enlaces a los cuestionarios de evaluación pretest, que deberán ser completados al final de este encuentro a través de un cuestionario online.

Seguidamente, se desarrollará el programa de intervención Vínculo Consciente, el cual está compuesto por nueve sesiones presenciales distribuidas a lo largo de nueve semanas consecutivas, con una duración de 90 minutos por sesión. A su vez, las sesiones se llevarán a cabo los jueves a las 18:00h en un espacio facilitado por el Hospital de Día para Trastornos de la Personalidad del Hospital Universitario de Sant Joan d'Alacant. El grupo de intervención estará compuesto por aproximadamente cinco parejas para facilitar la participación en las actividades grupales. Por otro lado, las sesiones serán impartidas por dos psicólogos clínicos, especialistas en terapia de pareja y trastornos de personalidad, uno como terapeuta y otro como co-terapeuta. A su vez, se combinarán contenidos psicoeducativos, dinámicas participativas y entrenamiento en habilidades.

En cuarto lugar, al finalizar la última sesión, los participantes completarán una evaluación post-intervención a través de un cuestionario online (véase Anexo 3).

Por último, se llevarán a cabo tres evaluaciones de seguimiento a los tres, seis y doce meses, con el fin de comprobar la estabilidad de los logros obtenidos.

## Resultados

### Propuesta de intervención

El Programa “Vínculo Consciente” se compone de nueve sesiones presenciales grupales, de 90 minutos de duración cada una, con una frecuencia semanal. Para más información acerca de las sesiones véase Anexo 4.

#### ***Sesión 1. Presentación del Programa e Introducción al TLP***

La primera sesión comenzará con la bienvenida y una dinámica grupal para generar confianza. A continuación, se presentará a los profesionales y se explicará la estructura del programa, la metodología de trabajo (el grupo será de corte psicoeducativo y se incluirán dinámicas de trabajo grupales y tareas entre sesiones) y las normas básicas de participación recogidas en un contrato terapéutico (confidencialidad, respeto, participación activa y puntualidad). Posteriormente, se abrirá un espacio para expresar dudas y se preguntará acerca de las expectativas con “Vínculo Consciente”. Finalmente, se introducirá el TLP desde la Teoría Biosocial de Linehan. Tal y como propone este modelo, se explicará que el TLP surge de la interacción entre una vulnerabilidad biológica para experimentar emociones intensas y un entorno invalidante que no reconoce ni valida adecuadamente esas emociones, dificultando así el desarrollo de estrategias eficaces de regulación emocional.

#### ***Sesión 2. Mitos sobre el TLP***

La segunda sesión comenzará con una exploración del impacto del TLP en la relación de pareja. Para ello, se explicará cómo la reactividad emocional puede provocar discusiones intensas y desproporcionadas, el temor al abandono puede generar conductas de dependencia o control, y los ciclos de idealización y devaluación pueden afectar la estabilidad emocional de la relación. Posteriormente, se abrirá un breve espacio para compartir experiencias personales y se pedirá ejemplos a las pacientes y sus parejas de situaciones donde puedan haberse dado los escenarios explicados.

A continuación, a través de una dinámica grupal donde se fomentará la participación, se trabajará la desmitificación del trastorno mediante la identificación de creencias erróneas frecuentes sobre el TLP (véase Anexo 5). Finalmente, se abrirá un espacio de reflexión para conectar el contenido teórico con las vivencias personales de las parejas.

#### ***Sesión 3. Patrones Relacionales en la Pareja***

La tercera sesión comenzará con la identificación de patrones frecuentes en parejas donde uno de los miembros presenta TLP. Para ello, se explicará el ciclo de idealización–devaluación, en el que se percibe al otro como perfecto y, ante pequeñas frustraciones, se le desvaloriza intensamente. Se pedirán ejemplos propios que puedan

haberse dado en pareja y se explicará, a través del análisis en cadena de estas situaciones (como ejemplo para el ejercicio posterior), las posibles consecuencias de estas dinámicas relacionales. Seguidamente, se introducirá esta técnica: el Análisis en Cadena de la DBT. Esta es una herramienta que ayuda a descomponer situaciones conflictivas analizando la secuencia de pensamientos, emociones y conductas. A continuación, cada participante aplicará este modelo a una experiencia reciente de malestar en la relación mediante una plantilla guiada. Finalmente, se abrirá un espacio voluntario de puesta en común y reflexión grupal.

#### ***Sesión 4. Regulación Emocional***

La cuarta sesión tendrá como objetivo principal introducir herramientas básicas para comprender y mejorar la regulación emocional en el contexto de la pareja. Para ello, se explicará el modelo de las emociones, el cual señala que cada emoción se compone de tres elementos interrelacionados: una activación fisiológica (cambios en el cuerpo, como taquicardia o tensión muscular), una interpretación cognitiva (la valoración que hacemos de lo que está ocurriendo) y una respuesta conductual (lo que hacemos o dejamos de hacer como consecuencia). A su vez, se explicará que comprender esta secuencia permite identificar en qué punto se puede intervenir para reducir la intensidad emocional. A continuación, se abordará la desregulación emocional según Linehan, entendida como una sensibilidad extrema, reactividad intensa y dificultad para volver a un estado base. Seguidamente, se entrenará la respiración diafragmática como herramienta de autorregulación emocional mediante ejercicios guiados (véase Anexo 6). Además, cada pareja elaborará un acuerdo de “pausa” para frenar la escalada en situaciones de conflicto. Finalmente, se abrirá un espacio de reflexión grupal para integrar lo aprendido.

#### ***Sesión 5. Habilidades de Comunicación (I): Empatía y Escucha Activa***

La quinta sesión se centrará en fortalecer la empatía y la escucha activa en la pareja. Para ello, se explicará la diferencia entre empatía cognitiva (comprender el pensamiento del otro) y emocional (sentir con el otro), y se abordarán los elementos verbales (reformular, preguntar) y no verbales (mirada, postura) de una escucha efectiva. Seguidamente, se mostrará un vídeo breve que muestre distintas interacciones. Así, el grupo deberá identificar los elementos que facilitan o dificultan el diálogo. Posteriormente, se explicará la técnica de escucha sin interrupciones y la validación emocional, incluyendo ejemplos concretos de frases validadoras. A continuación, se realizará un ejercicio práctico por parejas, en el que una persona compartirá una experiencia reciente mientras la otra escucha activamente sin interrumpir, utilizando contacto visual y validación emocional al finalizar. Luego, se intercambiarán los roles. Finalmente, se propondrá la práctica diaria “3 minutos de escucha

consciente”, durante los cuales cada miembro de la pareja podrá hablar sin ser interrumpido, mientras el otro se limita a escuchar con plena atención, para reforzar los aprendizajes en el contexto cotidiano de la pareja.

### ***Sesión 6. Habilidades de Comunicación (II): Asertividad***

La sexta sesión se centrará en entrenar la comunicación asertiva como habilidad clave para expresar necesidades de forma clara y respetuosa. Para ello, se abordarán las diferencias entre estilos pasivo, agresivo y asertivo (véase Anexo 7), y se analizarán sus implicaciones a través de ejemplos cotidianos. A continuación, mediante ejercicios estructurados, se practicarán técnicas de reformulación de frases y se realizarán ejercicios por parejas para entrenar la expresión de peticiones personales (véase Anexo 8). Finalmente, se abrirá un espacio para reflexionar sobre las creencias que dificultan la expresión emocional y explorar estrategias para superarlas.

### ***Sesión 7. Manejo de Conflictos en la Pareja***

La séptima sesión tendrá como objetivo entrenar estrategias para gestionar conflictos de pareja de forma cooperativa. Para ello, se trabajará la secuencia pensamiento-emoción-conducta a partir de un ejemplo práctico: “mi pareja no responde un mensaje → pienso que me ignora → me enfado → grito”. A continuación, se enseñará la pausa conductual (“tiempo fuera”), que consiste en interrumpir la discusión para calmarse, y los turnos comunicativos, que implican hablar por turnos sin interrumpir. Seguidamente, se realizarán simulaciones por parejas aplicando estas herramientas. Finalmente, se abrirá un espacio grupal para reflexionar sobre su utilidad y consolidar el aprendizaje.

### ***Sesión 8. Construcción de una Relación Segura y Estable***

La octava sesión tendrá como objetivo reforzar la percepción de seguridad emocional en la pareja e integrar los aprendizajes clave del programa. Para ello, se introducirá el concepto de apego seguro, apoyándose en la teoría del apego de Bowlby (1969), quien lo definió como la base de la confianza en que la otra persona estará disponible, será sensible a las necesidades emocionales y actuará de forma coherente y protectora. A su vez, se explicará que las relaciones seguras se construyen cuando ambos pueden contar con el otro, especialmente en momentos de dificultad. Seguidamente, se propondrá un ejercicio guiado en el que cada miembro de la pareja identificará y compartirá tres conductas específicas de su pareja que le hacen sentirse en calma, acompañado o comprendido. A continuación, se elaborará un “plan de acuerdos relacionales” con compromisos concretos sobre qué conductas desean mantener, cuáles evitar y cómo actuar de forma conjunta ante

futuras dificultades (véase Anexo 9). Finalmente, se realizará una puesta en común voluntaria para compartir reflexiones.

### ***Sesión 9. Cierre del Programa y Evaluación Final***

La novena y última sesión comenzará con un breve repaso de los aprendizajes adquiridos durante el programa. A continuación, se propondrá una reflexión en la que cada pareja deberá identificar los tres aprendizajes o cambios más valiosos. Además, se abrirá un espacio grupal para compartir los recursos que consideren más útiles. Finalmente, se realizará una dinámica emocional de cierre, donde cada participante expresará, en una palabra o frase, lo que se lleva de esta experiencia conjunta. Posteriormente, se administrará el cuestionario de satisfacción postintervención a través de un formulario online.

## **Discusión y Conclusiones**

El objetivo general del presente trabajo ha sido desarrollar Vínculo Consciente, una propuesta de intervención cognitivo-conductual y basada en la Teoría Biosocial (Linehan, 1993), dirigida a pacientes con TLP y su pareja. Este programa tiene como objetivos: aumentar el conocimiento sobre el TLP y su impacto en la relación, desarrollar habilidades de regulación emocional, potenciar competencias comunicativas centradas en la empatía, la escucha activa, la asertividad y la validación emocional; así como entrenar estrategias para el manejo de conflictos en la relación de la pareja.

En relación al primer objetivo, se espera mejorar el conocimiento sobre el trastorno tanto en pacientes como en su pareja. Lo cual permite a los participantes comprender mejor su funcionamiento y reducir la estigmatización, lo que favorece una actitud más empática y colaborativa dentro de la relación en la pareja (Apfelbaum y Gagliosi, 2004; Rentrop et al., 2024).

Con respecto al segundo objetivo, se espera desarrollar habilidades de regulación emocional. La inestabilidad afectiva, la impulsividad y el temor al abandono afectan directamente a la calidad del vínculo de pareja, siendo un componente clave en el tratamiento del TLP (Fruzzetti y Fruzzetti, 2003).

Con el tercer objetivo, se espera desarrollar habilidades de comunicación efectiva (como la escucha activa, la empatía y la asertividad). Estas habilidades contribuyen a mejorar la expresión emocional y prevenir dinámicas disfuncionales en las interacciones (Navarro Gómez, 2020)

En relación con el cuarto objetivo, se espera mejorar el manejo de conflictos. Tal y como señalan diversas intervenciones basadas en la DBT (Chapman, 2006), ello permite

reducir la reactividad emocional, fomentar la cooperación, prevenir la intensificación del conflicto y promover una comunicación más regulada en personas con TLP.

En cuanto a la viabilidad de la propuesta, Vínculo Consciente presenta un diseño modular de nueve sesiones presenciales, con una estructura clara y materiales estandarizados, lo cual permite una implementación protocolizada y flexible tanto en contextos públicos como privados. Además, el carácter grupal de la intervención favorece la optimización de recursos y permite aprovechar los beneficios de la identificación compartida, el aprendizaje vicario y el apoyo emocional entre los participantes. A su vez, el enfoque centrado en la pareja permite ampliar el impacto terapéutico más allá del paciente individual, interviniendo directamente en el sistema relacional que suele sostener o agravar muchos de los síntomas del TLP (Bouchard y Sabourin, 2009).

Vínculo Consciente ofrece una aportación relevante al estado actual de la intervención en el TLP en el contexto de pareja. Además, amplía el enfoque tradicional centrado en sintomatología del paciente, incorporando una perspectiva relacional que considera a ambos miembros de la pareja como agentes activos del cambio. Este giro responde a una necesidad identificada en la literatura reciente, que subraya el impacto bidireccional del TLP en la dinámica vincular (Bouchard y Sabourin, 2009; Navarro-Gómez, 2020). Por otro lado, la propuesta contribuye a cubrir una carencia metodológica en el campo, dado que actualmente existen pocos programas estructurados adaptados al ámbito hispanohablante que aborden específicamente la calidad relacional y la seguridad emocional.

No obstante, este trabajo presenta algunas limitaciones relevantes. En primer lugar, se trata de una propuesta teórica que aún no ha sido implementada ni evaluada empíricamente, por lo que no pueden extraerse conclusiones sobre su eficacia real. Asimismo, la ausencia de un grupo control dificulta la atribución exclusiva de los cambios observados a la intervención. Dado que los pacientes con TLP seguirán recibiendo tratamiento paralelo en los centros donde han sido reclutados (psicoterapéutico y/o psicofarmacológico), no será posible distinguir con claridad qué mejoras se deben al programa y cuáles al tratamiento habitual. Por otro lado, la variable “conocimiento sobre el TLP” se evaluará mediante un ítem ad hoc incluido en el cuestionario de satisfacción, lo que podría comprometer su fiabilidad. Finalmente, aunque la intervención está dirigida a ambos miembros de la pareja, es probable que existan diferencias en el nivel de implicación y motivación entre ellos, lo que podría dificultar la implementación homogénea del programa y el impacto relacional esperado.

Cabe destacar que sería conveniente aplicar esta propuesta como piloto, incorporando una evaluación pre y post, así como un seguimiento a corto, medio y largo plazo. Asimismo, podrían incluirse medidas observacionales del comportamiento en pareja,

además de los cuestionarios autoinformados, con el fin de complementar la evaluación. Por otro lado, resultaría relevante desarrollar y validar nuevos instrumentos específicos sobre el TLP, como cuestionarios que evalúen el conocimiento general sobre el trastorno, lo que permitiría mejorar la medición y comparación de futuras intervenciones. También sería pertinente explorar diferencias en función del género, el tipo de vínculo o la etapa de la relación. A largo plazo, sería recomendable desarrollar materiales adaptados a diferentes contextos (grupos LGTBIQ+, relaciones no monógamas, niveles socioeducativos diversos) para aumentar la accesibilidad y la aplicabilidad del programa. Finalmente, convendría fomentar la formación de profesionales en intervenciones relacionales en TLP, dado que la mayoría de propuestas actuales continúan centradas en el abordaje individual.

Por tanto, el programa Vínculo Consciente representa una herramienta innovadora y necesaria para abordar el impacto del TLP en las relaciones de pareja. Su enfoque estructurado, basado en la DBT y adaptado al contexto hispanohablante, permite intervenir de forma directa en el vínculo afectivo, fortaleciendo la seguridad, la comunicación y la regulación emocional. A su vez, amplía el enfoque habitual centrado en el paciente, incorporando a la pareja como agente activo del cambio y favoreciendo mejoras en la calidad de la relación y el bienestar conjunto.



## Referencias

- Abarca Rojas, M. G. (2022). *Relación entre los síntomas del trastorno límite de la personalidad y el apego en el grupo femenino TLP* [Tesis de licenciatura, Universidad Continental]. Repositorio de la Universidad Continental. <https://repositorio.continental.edu.pe/handle/20.500.12394/13690>
- American Psychiatric Association. (2022). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (5th ed., text rev.; DSM-5-TR). American Psychiatric Publishing.
- Apfelbaum, S. y Gagliesi, P. (2004). El Trastorno Límite de la Personalidad: consultantes, familiares y allegados. *VÉRTEX: Revista Argentina de Psiquiatría*, 15, 295–302.
- Bégin, M., Ensink, K., Bellavance, K., Clarkin, J. F. & Normandin, L. (2022). Risky sexual behavior profiles in youth: associations with borderline personality features. *Frontiers in Psychology*, 12, 777046. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2021.777046>
- Bengochea-Seco, R., Sánchez-Porro, M. S., Roldán-Merino, J. y Domínguez-Panchón, A. I. (2018). Validación de la escala de estigma interiorizado de enfermedad mental (EIEM) en personas con trastorno mental grave. *Anales de Psicología*, 34(2), 337–343. <https://doi.org/10.6018/analesps.34.2.297341>
- Betts, J., Pearce, J., McKechnie, B., McCutcheon, L., Cotton, S. M., Jovev, M., Rayner, V., Seigerman, M., Hulbert, C., McNab, C. & Chanen, A. M. (2018). A psychoeducational group intervention for family and friends of youth with borderline personality disorder features: protocol for a randomised controlled trial. *Borderline Personality Disorder and Emotion Dysregulation*, 5, Article 13. <https://10.1186/s40479-018-0090-z>
- Bouchard, S. y Sabourin, S. (2009). Trastorno límite de la personalidad y disfunciones de pareja. *Current Psychiatry Reports*, 11, 55–62. <https://doi.org/10.1007/s11920-009-0009-x>
- Bouchard, S., Sabourin, S., Lussier, Y. & Villeneuve, E. (2009). Relationship quality and stability in couples when one partner suffers from borderline personality disorder. *Journal of Marital and Family Therapy*, 35(4):446–55.
- Bowlby, J. (1969). *Attachment and loss: Vol. 1. Attachment*. New York: Basic Books.
- Carrasco, M. A. (1996). *Cuestionario de Aserción en la Pareja (ASPA)*. TEA Ediciones.
- Chapman, A. L. (2006). Dialectical behavior therapy: Current indications and unique elements. *Psychiatry (Edgmont)*, 3(9), 62–68.
- Ellis, A. (1991). *Reason and emotion in psychotherapy: Revised and updated*. Birch Lane Press.
- Feitosa Soares, L. H., Martins da Silva, A. S., Balliari, E., Perrote, G., Ladeira Caracuel, F., Ventriglio, A., Torales, J. y Cataldelli-Maia, J. M. (2023). Prevalencia mundial del

- trastorno límite de la personalidad: una revisión bibliográfica sistemática y análisis de meta-regresión. *Revista Latinoamericana de Psiquiatría*, 22(3), 7–16.
- Fernández-Felipe, I., Guillén, V., Marco, H., Díaz-García, A., Botella, C., Jorquera, M., Baños, R. & García-Palacios, A. (2020). Efficacy of “Family Connections”, a program for relatives of people with borderline personality disorder, in the Spanish population: study protocol for a randomized controlled trial. *BMC Psychiatry*, 20, 302. <https://doi.org/10.1186/s12888-020-02708-8>
- Fitzpatrick, S., Liebman, R. E. & Monson, C. M. (2021). The borderline interpersonal-affective systems (BIAS) model: Extending understanding of the interpersonal context of borderline personality disorder. *Clinical Psychology Review*, 84, 101983. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2021.101983>
- Fitzpatrick, S., Liebman, R. E., Varma, S., Norouzian, N., Chafe, D., Traynor, J., Goss, S., Earle, E., Di Bartolomeo, A., Latham, M., Courey, L. & Monson, C. M. (2023). Protocol Development of Sage: A Novel Conjoint Intervention for Suicidal and Self-Injuring People With Borderline Personality Disorder and Their Significant Others. *Cognitive and Behavioral Practice*, 30(4), 707–720. <https://doi.org/10.1016/j.cbpra.2022.11.002>
- Fitzpatrick, S., Varma, S., Chafe, D., Norouzian, N., Traynor, J., Goss, S., Earle, E., Di Bartolomeo, A., Siegel, A., Fulham, L., Monson, C. M. & Liebman, R. E. (2024). A case series of SAGE: A new couple-based intervention for borderline personality disorder. *Borderline Personality Disorder and Emotion Dysregulation*, 11(1), Article 1. <https://doi.org/10.1186/s40479-023-00244-x>
- Fruzzetti, A. E. & Fruzzetti, A. R. (2003). Borderline personality disorder. In D. K. Snyder & M. A. Whisman (Eds.), *Treating difficult couples: Helping clients with coexisting mental and relationship disorders* (pp. 235–260). The Guilford Press.
- González Marín, E. M., Montoya Otálvaro, J. A., Cadavid Buitrago, M. A., Gaviria Gómez, A. M., Vilella, E., y Gutiérrez-Zotes, A. (2023). Trastorno límite de la personalidad (TLP), experiencias adversas tempranas y sesgos cognitivos: una revisión sistemática. *Revista de Investigación e Innovación en Ciencias de la Salud*, 5(1), 273–293. <https://doi.org/10.46634/riics.174>
- 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. <https://doi.org/10.1023/B:JOBA.0000007455.08539.94>
- Guillén Botella, V., Marco Salvador, J. H., Jorquera Rodero, M., Bolo Miñana, S., Bádenes, L., Roncero Sanchís, M. y Baños Rivera, R. M. (2018). ¿Quién cuida del cuidador? Tratamiento para familiares de personas con trastornos alimentarios y trastornos de

- personalidad. *Informació psicològica*, (116), 65–78.  
<https://doi.org/10.14635/IPSIC.2018.116.4>
- Hervás, G. y Jódar, R. (2008). Adaptación al castellano de la Escala de Dificultades en la Regulación Emocional. *Clínica y Salud*, 19(2), 139–156.  
<https://journals.copmadrid.org/clysa/archivos/cl2008v19n2a1.pdf>
- Hoffman, P. D., Fruzzetti, A. E., Buteau, E., Neiditch, E. R., Penney, D., Bruce, M. L., Hellman, F. & Struening, E. (2005). Family connections: a program for relatives of persons with borderline personality disorder. *Family Process*, 44(2), 217–225.  
<https://doi.org/10.1111/j.1545-5300.2005.00055.x>
- Iglesias-García, M. T., Urbano-Contreras, A. y Martínez-González, R.-A. (2020). Escala de Frecuencia y Respuesta a los Conflictos de Pareja: Fiabilidad y validez. *Revista Iberoamericana de Diagnóstico y Evaluación Psicológica*, 3(56), 47–57.  
<https://doi.org/10.21865/RIDEP56.3.04>
- Iglesias-García, M. T., Urbano-Contreras, A. y Martínez-González, R.-A. (2019). Escala de Comunicación Autopercebida en la Relación de Pareja (CARP): propiedades psicométricas en población española. *Clínica y Salud*, 30(2), 97–103.  
<https://doi.org/10.5093/clysa2019a13>
- Kroener, J., Schaitz, C., Karabatsiakis, A., Maier, A., Connemann, B., Schmied, E. y Susic-Vasic, Z. (2023). Disfunción relacional en parejas con trastorno límite de la personalidad: Hallazgos de un estudio piloto. *Ciencias del Comportamiento*, 13 (3), 253. <https://doi.org/10.3390/bs13030253>
- Linehan, M. M. (1993). *Cognitive-behavioral treatment of borderline personality disorder*. Guilford Press.
- Links, P. S. & Heslegrave, R. J. (2000). Prospective studies of outcome. Understanding mechanisms of change in patients with borderline personality disorder. *The Psychiatric Clinics of North America*, 23(1), 137–150.  
[https://doi.org/10.1016/s0193-953x\(05\)70148-9](https://doi.org/10.1016/s0193-953x(05)70148-9)
- López Alonso, S. R. y Moral Serrano, M. S. (2005). Validación del Índice de Esfuerzo del Cuidador en la población española. *Enfermería Comunitaria*, 1(1), 12–17.
- Moltu, C., Kverme, B., Veseth, M. & Natvik, E. (2022). How people diagnosed with borderline personality disorder experience relationships to oneself and to others. A qualitative in-depth study. *International Journal of Qualitative Studies on Health and Well-being*, 18 (1). <https://doi.org/10.1080/17482631.2022.2152220>
- Navarro-Gómez, S., Frías, Á. & Palma, C. (2017). Romantic Relationships of People with Borderline Personality: A Narrative Review. *Psychopathology*, 50(3), 175–187.  
<https://doi.org/10.1159/000474950>

- Navarro Gómez, S. (2020). *Relaciones sentimentales en personas con Trastorno Límite de la Personalidad* [Tesis doctoral, Universitat Ramon Llull, Blanquerna]. Tesis Doctorals en Xarxa (TDX). <http://hdl.handle.net/10803/669208>
- Pearce, J., Jovev, M., Hulbert, C., McKechnie, B., McCutcheon, L., Betts, J. & Chanen, A. M. (2017). Evaluation of a psychoeducational group intervention for family and friends of youth with borderline personality disorder. *Borderline Personality Disorder and Emotion Dysregulation*, 4, 5–6. <https://doi.org/10.1186/s40479-017-0056-6>
- Pitschel-Walz, G., Spatzl, A. & Rentrop, M. (2023). Psychoeducational groups for close relatives of patients with borderline personality disorder. *European Archives of Psychiatry and Clinical Neuroscience*, 273(4), 853–864. <https://doi.org/10.1007/s00406-022-01395-8>
- Rentrop, M., Gerra, M.L. & De Panfilis, C. (2024). Transference-Focused Psychotherapy (TFP) Informed Psychoeducation. In: Hersh, R.G., De Panfilis, C. (Eds) *Implementing Transference-Focused Psychotherapy Principles*. Springer. [https://doi.org/10.1007/978-3-031-68062-5\\_3](https://doi.org/10.1007/978-3-031-68062-5_3)
- Ritsher, J. B., Otilingam, P. G. & Grajales, M. (2003). Internalized stigma of mental illness: Psychometric properties of a new measure. *Psychiatry Research*, 121(1), 31–49. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2003.08.008>
- Santos-Iglesias, P., Vallejo-Medina, P. y Sierra, J. C. (2009). Propiedades psicométricas de la versión española de la Dyadic Adjustment Scale. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 9(3), 501–517. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=33712064006>
- Sastre-Rus, M., García-Llana, H. y Zaldívar-Basurto, F. (2018). Adaptación y validación preliminar de la forma española de la escala CAMI-S (*Community Attitudes Towards Mental Illness*). *Clínica y Salud*, 29(3), 105–110. <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/6852177.pdf>
- Spanier, G. B. (2017). *Escala de Ajuste Diádico (DAS)* (Adaptación española: R. Martín-Lanas, A. Cano-Prous y M. I. Beunza-Nuin). TEA Ediciones.
- Steele, M., Bate, J., Nikitiades, A. & Buhl-Nielsen, B. (2015). Attachment in adolescence and borderline personality disorder. *Journal of Infant, Child, and Adolescent Psychotherapy*, 14(1), 16-32.
- Taylor, S. M. & Dear, M. J. (1981). Scaling community attitudes toward the mentally ill. *Schizophrenia Bulletin*, 7(2), 225–240. <https://doi.org/10.1093/schbul/7.2.225>
- Thompson, K. N., Betts, J., Jovev, M., Nyathi, Y., McDougall, E. & Chanen, A. M. (2017). Sexuality and sexual health among female youth with borderline personality disorder pathology. *Early Intervention in Psychiatry*. <https://doi.org/10.1111/eip.12510>

Zanarini, M. C., Horwood, J., Wolke, D., Waylen, A., Fitzmaurice, G. & Grant, B. F. (2011). Prevalence of DSM-IV borderline personality disorder in two community samples: 6,330 English 11-year-olds and 34,653 American adults. *Journal of Personality Disorders*, 25(5), 607–619. <https://doi.org/10.1521/pedi.2011.25.5.607>



## Anexos

### Anexo 1

#### Cuestionario Sociodemográfico y Clínico

La información será tratada de forma confidencial y anónima. Solo se utilizará con fines descriptivos y de análisis global del programa.

#### Datos Generales

1. Nombre y apellidos: \_\_\_\_\_
2. Edad: \_\_\_\_ años
3. Sexo:
  - Mujer
  - Hombre
  - Otro: \_\_\_\_\_
4. Nivel educativo:
  - Estudios primarios
  - Estudios secundarios
  - Formación profesional
  - Estudios universitarios (grado/licenciatura)
  - Estudios de posgrado
5. Situación laboral actual:
  - Activo/a (empleado/a)
  - Desempleado/a
  - Estudiant
  - Incapacidad laboral
  - Otro: \_\_\_\_\_
6. Nacionalidad: \_\_\_\_\_
7. Lengua materna: \_\_\_\_\_

#### Información sobre la pareja

8. Tiempo total de relación de pareja (meses/años): \_\_\_\_\_
9. ¿Conviven actualmente?
  - Sí
  - No
10. Estado civil:
  - Solteros/as
  - Pareja de hecho
  - Casados/as
  - Otro: \_\_\_\_\_

**Información clínica**

11. ¿Cuál de los dos miembros tiene diagnóstico de Trastorno Límite de la Personalidad (TLP)?
- Yo mismo/a
  - Mi pareja
12. ¿Quién completa este cuestionario?
- Paciente con TLP
  - Pareja del/de la paciente
13. ¿Está usted o su pareja recibiendo actualmente tratamiento psicológico?
- Sí
  - No
14. ¿Está usted o su pareja recibiendo tratamiento psicofarmacológico actualmente?
- Sí
  - No
15. ¿Existe algún diagnóstico psiquiátrico adicional relevante?
- No
  - Sí → Especifique: \_\_\_\_\_



**Anexo 2***Cuestionario Grado de Satisfacción con la Relación*

¿Cuán satisfecho/a estás con tu relación de pareja?

1    2    3    4    5    6    7    8    9    10



### Anexo 3

#### Cuestionario Postintervención

Este cuestionario tiene como objetivo conocer tu experiencia tras completar el programa. Tu opinión es fundamental para seguir mejorando. La participación es voluntaria y confidencial.

Nombre y apellidos: \_\_\_\_\_

Marca la opción que mejor refleje tu experiencia.

Ítem	1	2	3	4	5
	(Nada)	(Poco)	(Algo)	(Bastante)	(Mucho)
1. ¿Cuán satisfecho/a estás con tu relación de pareja?					
2. ¿Consideras que el programa te ha ayudado a mejorar o ampliar tus conocimientos sobre el impacto del TLP en tu relación de pareja?					
3. ¿En qué medida consideras que las sesiones han sido útiles para comprender mejor tu relación de pareja?					
4. ¿Te has sentido cómodo/a y respetado/a durante el programa?					
5. ¿Crees que las herramientas aprendidas pueden ayudarte a afrontar situaciones difíciles con tu pareja?					
6. ¿Consideras que has mejorado tu forma de comunicarte con tu pareja?					
7. ¿Te ha resultado útil trabajar junto a tu pareja en este formato conjunto?					
8. ¿Qué tan satisfecho/a estás con la experiencia general del programa?					
9. ¿Recomendarías este programa a otras personas en una situación similar?					

¿Hay algo que quieras destacar, agradecer o sugerir para mejorar el programa?

---



---



---



---

## Anexo 4

### Estructura del programa de intervención

Sesión	Objetivos	Descripción	Materiales
<p>Sesión 1: Presentación del Programa e Introducción al TLP</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Fomentar un clima inicial de confianza y apertura grupal.</li> <li>- Identificar expectativas y resolver dudas.</li> <li>- Aumentar el conocimiento básico sobre el TLP.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Presentación de profesionales y dinámica grupal de bienvenida, en la que podrán compartir su nombre y cómo se sienten al comenzar (15').</li> <li>- Explicación de la estructura del programa, metodología, tipo de actividades, tareas entre sesiones y normas de funcionamiento (20').</li> <li>- Espacio para dudas y expectativas en relación con Vínculo Consciente (15').</li> <li>- Introducción teórica sobre el TLP desde la Teoría Biosocial de Linehan, explicando la interacción entre vulnerabilidad biológica y entorno invalidante, con ejemplos prácticos y espacio para interacción grupal (40').</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Presentación visual con esquema del programa y de la Teoría Biosocial</li> </ul>
<p>Sesión 2. Mitos sobre el TLP</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Aumentar el conocimiento sobre el impacto del TLP en la relación de pareja.</li> <li>- Desmitificar creencias erróneas comunes sobre el TLP.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Explicación del impacto del TLP en la relación de pareja, incluyendo ejemplos: reactividad emocional que provoca discusiones intensas, temor al abandono que genera conductas de dependencia, y ciclos de idealización-devaluación que desestabilizan la relación (30').</li> <li>- Espacio breve para que los participantes compartan experiencias personales relacionadas con estas dinámicas (10').</li> <li>- Dinámica grupal "Mitos sobre el TLP": los participantes identificarán y debatirán en grupo diferentes creencias erróneas sobre el TLP a partir de un listado (25').</li> <li>- Reflexión grupal sobre cómo el contenido se relaciona con sus propias experiencias (25').</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Presentación visual (impacto del TLP y listado de mitos)</li> </ul>

Sesión	Objetivos	Descripción	Materiales
Sesión 3. Patrones Relacionales en la Pareja	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Identificar patrones relacionales disfuncionales.</li> <li>- Fomentar la reflexión personal sobre situaciones de conflicto recientes.</li> <li>- Promover la exploración conjunta de pensamientos, emociones y conductas en la pareja.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Identificación guiada de patrones relacionales frecuentes en parejas con TLP, como el ciclo de idealización-devaluación, con ejemplos prácticos y participación del grupo (15').</li> <li>- Explicación del Análisis en Cadena de la DBT con ejemplos visuales (20').</li> <li>- Actividad en pareja: cada miembro identifica una situación reciente de malestar en la relación y completa una plantilla del Análisis en Cadena de forma guiada (30').</li> <li>- Puesta en común voluntaria en grupo (25').</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Presentación visual con ejemplos de patrones relacionales y explicación del análisis en cadena</li> <li>- Plantillas impresas para la actividad práctica</li> <li>- Bolígrafos</li> </ul>
Sesión 4. Regulación Emocional	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Aprender técnicas básicas para regular emociones intensas.</li> <li>- Reducir la impulsividad en situaciones de conflicto.</li> <li>- Establecer acuerdos de pareja para gestionar la desregulación emocional.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Introducción al modelo de las emociones, explicando sus tres componentes (activación fisiológica, interpretación cognitiva y respuesta conductual) e incluyendo ejemplos sencillos (15').</li> <li>- Explicación de la desregulación emocional según el modelo de Linehan: sensibilidad elevada, reacciones intensas y dificultad para volver al estado de calma (10').</li> <li>- Explicación y práctica guiada grupal de respiración diafragmática, incluyendo una hoja con pasos para realizarla en casa (20').</li> <li>- Actividad en pareja: identificación de señales de desregulación y elaboración de un acuerdo de "pausa" (30').</li> <li>- Cierre grupal y reflexión final (15').</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Presentación visual con esquema del modelo de las emociones</li> <li>- Ficha de instrucciones para la respiración diafragmática</li> <li>- Plantilla impresa para el acuerdo de "pausa" en pareja</li> <li>- Bolígrafos</li> </ul>

Sesión	Objetivos	Descripción	Materiales
<p>Sesión 5. Habilidades de Comunicación (I): Empatía y Escucha Activa</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Comprender la importancia de la empatía y la escucha activa en la relación.</li> <li>- Identificar barreras frecuentes en la comunicación afectiva.</li> <li>- Practicar técnicas básicas de escucha y validación emocional.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Introducción al concepto de empatía en la pareja, diferenciando entre empatía cognitiva y emocional, incluyendo ejemplos cotidianos (10').</li> <li>- Explicación de los componentes verbales y no verbales de la escucha activa (20').</li> <li>- Visualización de un vídeo breve para analizar elementos que facilitan o dificultan el diálogo (10').</li> <li>- Actividad guiada por parejas: uno narra una situación emocional reciente mientras el otro escucha activamente sin interrumpir y valida con una frase, luego se intercambian roles (30').</li> <li>- Puesta en común voluntaria y feedback entre los miembros de la pareja (10').</li> <li>- Cierre con propuesta de práctica diaria en casa: "3 minutos de escucha consciente" al día (10').</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Ficha impresa con pautas de escucha activa</li> <li>- Vídeo breve</li> <li>- Reloj o cronómetro para la práctica por turnos</li> <li>- Plantilla de la actividad de práctica diaria en casa: "3 minutos de escucha consciente"</li> </ul>
<p>Sesión 6. Habilidades de Comunicación (II): Asertividad</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Aprender a diferenciar entre los estilos de comunicación pasivo, agresivo y asertivo.</li> <li>- Mejorar la expresión de necesidades personales.</li> <li>- Entrenar el uso de mensajes claros y respetuosos.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Introducción breve a los tres estilos de comunicación y la asertividad (10').</li> <li>- Dinámica grupal: análisis de frases típicas en los tres estilos comunicativos (10').</li> <li>- Actividad práctica: transformar frases pasivas o agresivas en mensajes asertivos en primera persona, utilizando una plantilla de reformulación (20').</li> <li>- Role-playing por parejas: cada uno expresa una necesidad pendiente usando el formato aprendido, seguido del feedback grupal (30').</li> <li>- Reflexión grupal sobre resistencias cognitivas (ej: "si digo esto, me rechaza") y estrategias para enfrentarlas (20').</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Ficha comparativa de estilos comunicativos</li> <li>- Ficha de "plantilla asertiva"</li> <li>- Fichas con frases para reformular</li> <li>- Guion de role-playing</li> <li>- Presentación visual con ejemplos prácticos</li> </ul>

Sesión	Objetivos	Descripción	Materiales
<p>Sesión 7. Manejo de Conflictos en la Pareja</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Identificar patrones cognitivos y conductuales que perpetúan los conflictos.</li> <li>- Promover el uso de técnicas específicas para la gestión emocional durante discusiones.</li> <li>- Entrenar la resolución cooperativa de desacuerdos.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Introducción breve a la escalada del conflicto (activación fisiológica, pensamientos automáticos y reacciones impulsivas), incluyendo un ejemplo cotidiano (15').</li> <li>- Actividad individual guiada: cada uno completa una plantilla sobre una discusión reciente, identificando el desencadenante, su pensamiento, su emoción y su conducta (15').</li> <li>- Explicación y práctica de la técnica de "tiempo fuera" y los turnos comunicativos como estrategias para frenar la escalada emocional y mejorar la expresión respetuosa (20').</li> <li>- Role-playing por parejas: simular una situación conflictiva real, aplicando las técnicas aprendidas, seguido de feedback (25').</li> <li>- Devolución y reflexión conjunta sobre lo aprendido (15').</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Presentación visual sobre la escalada del conflicto</li> <li>- Plantilla de análisis de conflictos reales</li> <li>- Ficha con pautas para el "tiempo fuera" y turnos comunicativos</li> <li>- Guión del role-playing</li> <li>- Bolígrafos</li> </ul>
<p>Sesión 8. Construcción de una Relación Segura y Estable</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Fortalecer la percepción de seguridad y confianza mutua.</li> <li>- Consolidar los aprendizajes del programa.</li> <li>- Promover acuerdos compartidos para fortalecer el vínculo.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Introducción al concepto de apego seguro en la adultez, basado en la teoría de Bowlby, explicando que implica confiar en que el otro estará disponible, responderá con sensibilidad y será coherente en el vínculo (15').</li> <li>- Actividad individual guiada: cada miembro identifica tres conductas del otro que le generan seguridad emocional y luego se comparten en pareja de forma guiada (20').</li> <li>- Ejercicio en pareja: elaborar un "plan de acuerdos relacionales" con acuerdos concretos sobre qué mantener, qué evitar y cómo actuar ante dificultades (30').</li> <li>- Puesta en común voluntaria (25').</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Presentación visual sobre el apego seguro en adultos</li> <li>- Plantilla "conductas que me dan seguridad"</li> <li>- Bolígrafos</li> <li>- Ficha impresa del "plan de acuerdos relacionales"</li> </ul>

Sesión	Objetivos	Descripción	Materiales
Sesión 9. Cierre del Programa y Evaluación Final	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Evaluar la experiencia del programa y los aprendizajes percibidos.</li> <li>- Consolidar la integración emocional del proceso.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Repaso general del recorrido realizado y explicación de la dinámica de cierre (10')</li> <li>- Complimentación individual online del cuestionario de satisfacción postintervención (15').</li> <li>- Reflexión en parejas: identificar juntos tres aprendizajes o cambios valiosos en su relación (20').</li> <li>- Puesta en común grupal sobre los aprendizajes y recursos adquiridos (35').</li> <li>- Dinámica emocional de cierre: cada participante comparte una palabra o frase que resume lo que se lleva del programa (10').</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Hoja de reflexión de pareja</li> <li>- Bolígrafos</li> </ul>



## Anexo 5

### *Mitos frecuentes sobre el TLP trabajados en la sesión 2 del programa de intervención*

1. **“Las personas con TLP son manipuladoras por naturaleza.”**
  - La conducta que se percibe como manipulación suele ser un intento desesperado de evitar el abandono o aliviar un malestar emocional intenso.
2. **“El TLP no tiene tratamiento.”**
  - Existen tratamientos eficaces, como la Terapia Dialéctico Conductual (DBT) y otras terapias basadas en la evidencia, que pueden mejorar significativamente la calidad de vida.
3. **“El TLP se desarrolla a causa de una mala crianza o por padres negligentes.”**
  - Aunque los factores ambientales influyen, el origen del TLP es multifactorial: incluye vulnerabilidad biológica, historia relacional y otros aspectos.
4. **“Las personas con TLP solo quieren llamar la atención cuando amenazan con hacerse daño.”**
  - Las conductas autolesivas o suicidas reflejan un sufrimiento profundo, y deben tomarse siempre en serio.
5. **“Las relaciones de pareja con alguien con TLP siempre terminan mal.”**
  - Aunque las relaciones pueden ser difíciles, con apoyo y compromiso mutuo es posible construir vínculos sanos y estables.
6. **“El TLP es un diagnóstico que presentan solo mujeres.”**
  - Aunque se diagnostica más en mujeres, estudios recientes muestran que los hombres también pueden presentar TLP, pero suelen estar infradiagnosticados.
7. **“Tener TLP es para toda la vida.”**
  - Aunque es un trastorno crónico, los síntomas pueden mejorar significativamente con tratamiento adecuado y apoyo relacional.
8. **“El TLP es lo mismo que la bipolaridad.”**
  - Aunque pueden compartir síntomas como cambios de humor, se trata de trastornos distintos con características y tratamientos diferentes.
9. **“Mostrar límites claros es perjudicial para una persona con TLP.”**
  - Al contrario, los límites claros y consistentes pueden generar seguridad y reducir la ansiedad en la relación.
10. **“La pareja no necesita apoyo si quien tiene el diagnóstico es el otro.”**
  - La pareja también puede verse emocionalmente afectada, experimentar desgaste, confusión o culpa, y su participación activa en el proceso terapéutico puede ser clave para mejorar la convivencia, favorecer la empatía y reducir la sobrecarga relacional.

**Anexo 6***Ficha de Respiración Diafragmática trabajada en la sesión 4 del programa de intervención*

La respiración diafragmática es una técnica sencilla y eficaz para reducir la activación fisiológica y recuperar el equilibrio emocional.

**PASOS:**

1. Siéntate o tumbate en una posición cómoda.
2. Coloca una mano en el pecho y otra en el abdomen.
3. Inhala lentamente por la nariz durante 4 segundos, sintiendo cómo se eleva el abdomen (no el pecho).
4. Mantén el aire durante 2 segundos.
5. Exhala suavemente por la boca durante 6 segundos.
6. Repite durante 5 minutos, observando cómo se reduce la tensión.

Recomendación: practicar una vez al día, especialmente tras una discusión o situación estresante.



**Anexo 7**

*Ficha Comparativa de Estilos Comunicativos trabajada en la sesión 6 del programa de intervención*

<b>Estilo</b>	<b>Características</b>	<b>Ejemplo</b>	<b>Impacto en la relación</b>
Pasivo	Evita expresar necesidades	"Me da igual lo que tú quieras"	Frustración, resentimiento
Agresivo	Impone su opinión sin considerar al otro	"Siempre haces todo mal"	Distancia, miedo
Asertivo	Expresa necesidades con respeto	"Me gustaría que habláramos más"	Cercanía, confianza



**Anexo 8**

*Ficha de "Plantilla Asertiva" trabajada en la sesión 6 del programa de intervención*

**"Me siento** [expreso mi emoción],

**cuando** [describo la situación de forma objetiva],

**porque** [explico el motivo o la necesidad no satisfecha].

**Me gustaría** [propongo una solución o petición concreta]."



## Anexo 9

Ficha de "Plan de Acuerdos Relacionales" *trabajado en la sesión 8 del programa de intervención*

Pareja: \_\_\_\_\_ y \_\_\_\_\_

Fecha: \_\_\_\_\_

Este formulario está pensado para ser completado en pareja. Tómense un tiempo para reflexionar y dialogar con honestidad. No es un contrato rígido, sino una guía flexible que pueden revisar cuando lo necesiten. El objetivo es fortalecer el vínculo a través de acuerdos conscientes y realistas.

### 1. CONDUCTAS QUE QUEREMOS MANTENER EN NUESTRA RELACIÓN

*(Aquellas acciones o actitudes que generan seguridad, afecto o bienestar entre ambos)*

-  \_\_\_\_\_
-  \_\_\_\_\_
-  \_\_\_\_\_

### 2. CONDUCTAS QUE QUEREMOS EVITAR O REDUCIR

*(Patrones, palabras o actitudes que suelen generar distancia, conflicto o malestar)*

-  \_\_\_\_\_
-  \_\_\_\_\_
-  \_\_\_\_\_

### 3. ACUERDOS PARA MOMENTOS DIFÍCILES

*(¿Qué haremos si hay tensión o riesgo de conflicto?)*

- Señal o palabra clave para detener la escalada: \_\_\_\_\_
- Tiempo de "pausa" recomendado: \_\_\_\_\_ min
- Lugar seguro para retomar la conversación: \_\_\_\_\_

### 4. FORMAS DE REPARAR TRAS UN CONFLICTO

*(Pequeños gestos o rituales que ayudan a reconectar)*

-  \_\_\_\_\_
-  \_\_\_\_\_
-  \_\_\_\_\_

### 5. ACCIONES QUE NOS COMPROMETEMOS A PRACTICAR CADA SEMANA

*(Como muestra de cuidado, conexión o gratitud)*

- Persona A: \_\_\_\_\_
- Persona B: \_\_\_\_\_

**¿CADA CUÁNTO TIEMPO NOS COMPROMETEMOS A REVISAR ESTOS ACUERDOS?**

Cada :  semana  15 días  mes  otro: \_\_\_\_\_