



UNIVERSIDAD  
CATÓLICA  
DE CUENCA

**UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA**

*Comunidad Educativa al Servicio del Pueblo*

**UNIDAD ACADÉMICA DE SALUD Y BIENESTAR**

**CARRERA DE PSICOLOGÍA CLÍNICA**

**RELACIÓN DEL APEGO DESORGANIZADO EN LA NIÑEZ Y  
TRASTORNO LÍMITE DE PERSONALIDAD EN ADULTOS  
EMERGENTES DE 18 A 29 AÑOS.**

**PROYECTO DE TITULACIÓN PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL  
TÍTULO DE LICENCIADA EN PSICOLOGÍA CLÍNICA.**

**AUTORA: JENNIFER ALEXANDRA ROMERO SINCHI.**

**DIRECTORA: MARÍA JOSÉ VINTIMILLA ESPINOZA, MGS.**

**CUENCA - ECUADOR**

**2025**

**DIOS, PATRIA, CULTURA Y DESARROLLO.**



**UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA**

*Comunidad Educativa al Servicio del Pueblo*

**UNIDAD ACADÉMICA DE BIENESTAR Y SALUD  
CARRERA DE PSICOLOGÍA CLÍNICA**

**RELACIÓN DEL APEGO DESORGANIZADO EN LA NIÑEZ  
Y TRASTORNO LÍMITE DE PERSONALIDAD EN ADULTOS  
EMERGENTES DE 18 A 29 AÑOS.**

**PROYECTO DE TITULACIÓN PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL  
TÍTULO DE LICENCIADA EN PSICOLOGÍA CLÍNICA**

**AUTORA: JENNIFER ALEXANDRA ROMERO SINCHI**

**DIRECTORA: MARÍA JOSÉ VINTIMILLA ESPINOZA, MGS.**

**CUENCA - ECUADOR**

**2025**

**DIOS, PATRIA, CULTURA Y DESARROLLO.**

**Declaratoria de Autoría y Responsabilidad**

**Jennifer Alexandra Romero Sinchi** portadora de la cédula de ciudadanía N° **0106480676**. Declaro ser el autor de la obra: **“Relación del apego desorganizado en la niñez y trastorno límite de personalidad en adultos emergentes de 18 a 29 años.”**, sobre la cual me hago responsable sobre las opiniones, versiones e ideas expresadas. Declaro que la misma ha sido elaborada respetando los derechos de propiedad intelectual de terceros y eximo a la Universidad Católica de Cuenca sobre cualquier reclamación que pudiera existir al respecto. Declaro finalmente que mi obra ha sido realizada cumpliendo con todos los requisitos legales, éticos y bioéticos de investigación, que la misma no incumple con la normativa nacional e internacional en el área específica de investigación, sobre la que también me responsabilizo y eximo a la Universidad Católica de Cuenca de toda reclamación al respecto.

Cuenca, **04 de abril del 2025**.

F:   
**Jennifer Alexandra Romero Sinchi.**

**C.I. 0106480676**

Cuenca, 04 de abril del 2025

### **CERTIFICACIÓN**

Yo **María José Vintimilla Espinoza**, con cedula de identidad N° 0105605695 en calidad de Directora del Trabajo de Titulación con el tema: **“Relación del apego desorganizado en la niñez y trastorno límite de personalidad en adultos emergentes de 18 a 29 años.”**, certifico que el presente trabajo fue desarrollado por Jennifer Alexandra Romero Sinchi, bajo mi supervisión.

Atentamente,



María José Vintimilla Espinoza, Mgs.

**DIRECTORA DEL TRABAJO DE TITULACIÓN  
DOCENTE DE LA CARRERA DE PSICOLOGÍA CLÍNICA**

## **Agradecimientos**

Gracias al inmenso firmamento y vida que me permite pararme al frente y tener la posibilidad de respirar este aire, sin olvidar el apoyo de Dios en todo el camino de construcción de mi propia realidad y profesión. Al igual que, el sólido soporte que han sido mis padres: Nancy y Luis, durante los momentos de abatimiento personal, pues me han dado su hombro para descansar y su mano para levantarme de las situaciones difíciles, además de otorgarme la posibilidad de expandir mi conocimiento y vocación a la salud mental.

De igual manera a mis hermanos, John, Luis y Ariana, les agradezco por estar presentes y ser fuente de inspiración para continuar aprendiendo y ser una figura de referencia para ellos. También, a mi tutora, María José Vintimilla, debido que a su guía he podido finalizar con uno de los proyectos culminantes de esta etapa académica. Asimismo, a los docentes de la universidad Católica de Cuenca; doctores, licenciados y usuarios del Centro de salud N°1 Pumapungo, que me han impartido sus experiencias y aprendizajes, las cuales han sido un gran aporte para aplicarlas y practicarlas en la vida laboral y cotidiana.

Sin dejar de lado, el apoyo de mi mejor amiga, quien me han brindado su aliento para avanzar y no parar hasta lograr mi meta. Por último, el apoyo de mis compañeros de curso, que me han ayudado en los momentos que, he tenido dudas y han formado equipo conmigo, donde hemos aprendido uno del otro y así conseguimos llevarnos mejor. Además de que, hemos pasado cuatro años, donde hemos vivenciado el cambio de cada uno de nosotros y esperamos que, cada uno más adelante, cumpla con sus objetivos y podamos ser prósperos en nuestra profesión como psicólogos clínicos.

## **Dedicatoria**

Le dedico mi tesis a mi fuente de apoyo incondicional: Dios, así como mis padres, Nancy y Luis, quienes me han visto crecer, pasar por cada una de las etapas hasta convertirme en una profesional del área de la salud. Asimismo, a mis hermanos John, Luis, en especial a Ariana, que han sido fuentes de motivación para continuar mejorando como ser humano y ser una positiva referencia dentro de sus vidas. De igual modo, a mi mejor amiga, Daniela, que me ha ofrecido su mano y me ha guiado en los momentos de incertidumbre. También, el apoyo de mis abuelos, María y Arturo, que han estado para alentarme en mis estudios y persuadirme en cumplir mis metas y sueños.

Así como, mencionar honoríficamente al arte, la poesía y música, que han sido un refugio para conllevar la pesada carga de la vida. Gracias a ellas, me he mantenido en pie, pues me han impulsado a ser creativa y expresar mis experiencias a través de vividas obras, por lo cual he sentido paz y una profunda serenidad. Sin las mismas, no podría transmitir la esencia mágica de sentir las emociones y la dicha de aprender a través de las interacciones humanas.

Para finalizar, que sería de nosotros, sin la capacidad de amar y manifestarlo en su máxima expresión, nos volveríamos objetos inertes, limitándonos de experimentar la dicha de esta única vida. Por ello, se disfruta como si fuera la última vez y se confía en las habilidades adquiridas para enfrentar las adversidades, pues nos han llevado a ser quienes somos hoy en día, personas con resiliencia y fuertes para ser apoyo para los demás.

Jennifer Alexandra Romero Sinchi.

## Resumen

**Introducción.** El apego es el sentimiento de protección y seguridad que los niños experimentan en la primera infancia, desarrollado a través del cuidado de sus figuras de crianza. Este vínculo influye en la personalidad, entendida como la forma de expresarse y relacionarse con los demás. Sin embargo, la negligencia y el maltrato pueden derivar en problemas como el apego desorganizado y el trastorno límite de la personalidad (TLP), afectando la confianza, las relaciones interpersonales y el bienestar general de un individuo. **Objetivo.** Relacionar el apego desorganizado en la niñez y el trastorno límite de la personalidad (TLP) en adultos emergentes de 18 a 29 años. **Metodología.** Se empleó un enfoque cualitativo de alcance descriptivo mediante la revisión de artículos científicos y libros en bases de datos como Scopus, PubMed y Web of Science. **Resultados.** La investigación evidenció que el tipo de cuidado recibido en la infancia impacta en el desarrollo personal como el estilo de crianza ambivalente generando dificultades en la configuración de la personalidad adulta, incidiendo en la aparición de patologías y problema psicológicos, dificultando la funcionalidad y adaptabilidad del sujeto a su entorno habitual. **Conclusión.** El TLP está estrechamente vinculado a las experiencias tempranas de cuidado. La ausencia de patrones de apego seguros en la infancia dificulta el establecimiento de relaciones saludables y afecta el equilibrio emocional en la adultez.

**Palabras clave:** Trastorno límite de la personalidad, apego desorganizado, adultez, infancia, figuras de cuidado

## Abstract

**Introduction.** Attachment is the feeling of protection and security that children experience in early childhood, which is developed through the care provided by their caregivers. This bond influences personality, understood as the way they express themselves and relate to others. However, negligence and abuse can lead to problems such as disorganized attachment and Borderline Personality Disorder (BPD), affecting an individual's trust, interpersonal relationships, and overall well-being. **Objective.** To relate disorganized attachment in childhood and Borderline Personality Disorder in emerging adults aged 18 to 29 years. **Methodology.** A qualitative and descriptive approach was used by reviewing scientific articles and books in databases such as Scopus, PubMed, and Web of Science. **Results.** The research revealed that the type of care received in childhood significantly impacts personal development. Particularly, an ambivalent parenting style leads to difficulties in shaping the adult personality, influence the development of pathologies and psychological problems, and hinder the individual's functionality and adaptability in their everyday environment. **Conclusion:** BPD is closely linked to early caregiving experiences. The absence of secure attachment patterns in childhood makes it difficult to establish healthy relationships and affects emotional stability in adulthood.

**Keywords:** Borderline Personality Disorder, disorganized attachment, adulthood, childhood, caregivers.

## Contenido

|   |    |
|---|----|
| Introducción .....  | 10 |
| Conceptualización de las variables de estudio .....                         | 10 |
| Presentación del problema.....  | 11 |
| Pregunta guía de investigación .....  | 13 |
| Justificación .....   | 13 |
| Objetivo .....  | 14 |
| Materiales y métodos .....  | 14 |
| Diseño.....   | 14 |
| Estrategias de búsqueda.....  | 14 |
| Criterios de selección.....   | 14 |
| Extracción de datos.....  | 15 |
| Análisis de datos.....  | 15 |
| Desarrollo .....  | 15 |
| Teoría del apego .....  | 16 |
| Perspectivas teóricas .....   | 16 |
| Tipos de apego .....  | 18 |
| Teoría de la personalidad.....  | 20 |
| Enfoques teóricos.....  | 20 |
| Estilos de crianza .....  | 21 |
| Clasificación de las personalidades.....                                    | 22 |
| Teorías del desarrollo .....  | 27 |
| Etapas de evolución .....   | 28 |
| Adulthood emergente .....   | 29 |
| Relación del apego desorganizado y trastorno límite de la personalidad..... | 31 |
| Aportes teóricos .....  | 31 |
| Conclusiones .....  | 37 |
| Referencias .....   | 40 |

## Introducción

### Conceptualización de las variables de estudio

El apego es un vínculo emocional profundo y duradero que se establece entre un individuo y una figura significativa, generalmente un cuidador primario, influyendo en el desarrollo social y afectivo a través de los años. Según Bowlby (1988), el apego es un sistema biológico innato diseñado para garantizar la supervivencia del infante mediante la proximidad al cuidador. Por ese motivo, Ainsworth et al. (1970) clasificó el apego en estilo seguro e inseguro (ansioso, evitativo y desorganizado), de acuerdo a las respuestas del cuidador ante las necesidades del niño (Misch et al., 2024).

De esa manera indicando que, el apego seguro fomenta confianza y exploración del entorno, mientras que los estilos inseguros están asociados con dificultades emocionales y relacionales (Shaver et al., 2016). Hazan y Shaver (1987) ampliaron esta teoría al ámbito de las relaciones románticas en la adultez, sugiriendo que los patrones de apego infantil influyen en los vínculos afectivos posteriores.

En especial, el apego desorganizado descrito cómo el miedo al abandono de las figuras de apego, puesto que sus conductas negligentes y violentas en el estilo de crianza afectó en la atención de las necesidades de sus primogénitos durante los primeros años de vida (Pollard et al., 2020). Por esa razón, estos sujetos temen a la intimidad en la adultez y la rechazan, evidenciado en sus conductas de acercamiento y evitación de los vínculos emocionales. Janshen et al. (2024) destacó que la agresividad e inseguridad transmitida en la infancia impacto en la formación de las nuevas relaciones a causa del temor a la vulnerabilidad, pese al deseo de confiar y contar con los demás (Miljkovitch et al., 2020).

Por otro lado, las experiencias tempranas moldearon la personalidad, la que se considera el conjunto de atributos psicológicos influyentes en los patrones de pensamientos, comportamientos, respuestas emocionales de un individuo, desempeñando un papel crítico en la formación y gestión de las relaciones interpersonales. Por lo tanto, las vivencias de los primeros años tuvieron un impacto significativo en la formación de la personalidad. Se destaca como consecuencia al trastorno límite de la personalidad, caracterizado por una tendencia persistente de impulsividad e inestabilidad, que ha afectado negativamente al bienestar biopsicosocial y condiciones de vida de los sujetos (Choudhary & Gupta, 2020).

En cuanto al trastorno límite de la personalidad (TLP) ha influenciado en la práctica de actividades peligrosas, poniendo en riesgo la seguridad de quienes la padecen,

además sus relaciones interpersonales se han convertido en detonantes de agresividad y violencia hacia personas cercanas o a sí mismos (Yiu et al., 2022). Como resultado, los comportamientos autodestructivos/autolesivos el consumo de estupefacientes, la conducción imprudente, relaciones sexuales sin protección, apuestas, compras excesivas junto con los estados de ira, problemas de autoimagen e inconsistencia emocional han dificultado el adecuado funcionamiento psicológico y social de estos individuos (Roca et al., 2018).

Sobre todo, siendo la población de 18 a 29 años más propensa a presentar este tipo de patología, dado que pasan por la transición de adolescente a adulto, en la que exploran su individualidad, enfrentan inestabilidad debido a los cambios frecuentes en el empleo, relaciones y lugar de residencia. Sumado a esto, quienes atraviesan dificultades en su identidad, son vulnerables a desarrollar complicaciones en su salud mental y fisiológica (Kuang, et al., 2023).

### **Presentación del problema**

El apego desorganizado está asociado con experiencias de cuidado insensibles, intrusivas o inconsistentes. A nivel mundial, el índice del apego desorganizado varía considerablemente entre el 5% y el 15% en la población infantil, en particular en países desarrollados, donde la prevalencia puede ser más alta, especialmente en poblaciones con antecedentes de abuso o negligencia. Esta variabilidad en los porcentajes depende de los factores como el entorno cultural y estilos de crianza sean predominantes en la población (Deneault et al., 2023).

En vista que, el apego desorganizado se identifica como un factor de riesgo en la manifestación de patologías mentales en la edad adulta, ya que, los niños con este apego, exhiben problemas en sus dinámicas sociales, manejo de emociones y control de reacciones o impulsos, persistiendo hasta años posteriores, que contribuyen al desarrollo del TLP (Guilé et al., 2018). Por lo cual, comprender los factores incidentes de esta condición, facilita la detección temprana e inclusive la intervención para evitar secuelas futuras a nivel global del sujeto (Miljkovitch et al., 2018).

El trastorno límite de la personalidad representa una de las patologías que afectan alrededor del 1,6 % al 5,9% de la población a nivel global, especialmente en Estados Unidos, donde se registra los mayores casos de esta enfermedad (Kulacaoglu & Kose, 2018). Tedesco et al. (2023) destaca que el comportamiento suicida representa una amenaza

para la seguridad de quienes la padecen, pues se registran alrededor del 8 al 10% de conductas e intentos suicidas en esta población (Klinkby, et al., 2023).

También, uno de los elementos contribuyentes en el surgimiento del trastorno límite de la personalidad (TLP) es el apego desorganizado, puesto que los primeros cuidados y crianza en la infancia incide en la confianza o seguridad de relacionarse con los demás (Tedesco et al., 2023). Por ese motivo, las relaciones interpersonales de los sujetos con TLP se mantienen a pesar del abuso y violencia, intentando evitar el abandono de las figuras de apego (Baryshnikov, et al., 2017; Fung, et al., 2023).

Por consiguiente, los sujetos con TLP sin un diagnóstico o conocimiento adecuado sufren las consecuencias psicológicas y emocionales, al igual quienes mantengan una relación cercana a ellos (Fung, et al., 2023). Pues, quienes padecen de este trastorno presentan problemas biopsicosociales, repercutiendo en su rendimiento laboral y académico afectando en su funcionamiento y adaptabilidad a los retos de la vida (Salas, et al., 2024).

Cabe recalcar que, el período de aparición de este trastorno sucede en la edad adulta, en especial en la etapa emergente (18 a 29 años), la cual se caracteriza por un marcado sentido de la independencia de las figuras paternas, al igual que, se evidencia los cambios en las dinámicas y roles, donde se busca la estabilidad en la esfera laboral, económica romántica, afectiva y familiar. Por ende, la falta de autodirección, seguridad en su imagen, desconfianza en los demás personas y falta de prácticas de buenos hábitos imposibilita el desarrollo personal del sujeto, repercutiendo en su estado de salud mental e inclusive influyendo en la aparición de patologías mentales y de personalidad, que deterioran su capacidad adaptativa y resiliencia ante las adversidades de la vida cotidiana (Kesavelu et al., 2021).

De esa manera, Beeney et al. (2018), en su investigación manifiestan que el apego desorganizado se vincula con síntomas del TLP, debido a la presencia de enfado y violencia, sugiriendo que la desorganización del apego está relacionada con la aparición de esta psicopatología. Concluyendo cómo el apego desorganizado en adultos se asocia con un serio deterioro en el funcionamiento social, emocional, así como en la identidad y la cognición.

Asimismo, Hashworth et al. (2021) en su estudio explica cómo los estilos de apego inseguro son comunes en sujetos con TLP, pues los mismos exhibían un apego temeroso y preocupado en sus relaciones cercanas, determinando que la combinación de estos dos estilos de apego adulto exacerba la complejidad en la conservación de las conexiones íntimas en los individuos con síntomas de TLP.

Por otra parte, Abramov et al. (2022) en su indagación declara cómo el TLP tiene una asociación positiva con el estilo de apego temeroso, las creencias autoprotectoras, los sentimientos de rechazo y una alianza positiva con el estilo de apego preocupado, estableciendo que los individuos con rasgos altos de TLP presentan sentimientos de rechazo o creencias donde los demás los traicionarán, por lo cual actúan preventivamente para protegerse. Por ello, se demuestra cómo la inseguridad del apego influye en la confianza para establecer relaciones estables en los sujetos con TLP.

### **Pregunta guía de investigación**

¿Cuál es la relación del apego desorganizado en la niñez y trastorno límite de personalidad en adultos emergentes de 18 a 29 años?

### **Justificación**

Este trabajo se justifica de acuerdo al criterio de pertinencia social, ya que se indaga sobre la relación entre el apego desorganizado durante la niñez y el trastorno límite de la personalidad (TLP) en adultos emergentes de 18 a 29 años, con la finalidad de aportar evidencia científica sobre los factores predisponentes en la aparición de trastornos de la personalidad. A pesar de que, existan estudios sobre el apego y su impacto en el estado de salud psicológico, no se ha profundizado la asociación del apego desorganizado con el TLP, por lo cual se vuelve relevante indagar en esta área, para contribuir al desarrollo de modelos explicativos de cómo las experiencias tempranas y estilos de crianza inciden en los patrones disfuncionales en la adultez (Miljkovitch et al., 2018).

De ese modo, se indaga la conexión entre apego desorganizado en la infancia y trastorno límite de la personalidad en adultos emergentes para proporcionar conocimientos útiles para diseñar tratamientos efectivos y personalizados, al igual que identificar oportunidades claves para intervenir en diferentes etapas de la vida. Por ello, esta investigación aporta al conocimiento y concientización de los factores de riesgo y de protección que inciden sobre dos variables de estudio. Por lo tanto, esta revisión bibliográfica es de importancia para la salud mental y bienestar social, destacando cómo la crianza, el apego afectan en la funcionalidad biopsicosocial o relaciones en la adultez, así como genera en la práctica clínica nuevas líneas de investigación donde se aportan ideas, teorías, planteamientos e hipótesis para hallazgos futuros, con el propósito de comprender mejor el desarrollo del TLP desde la perspectiva del apego (Kauri et al., 2020).

## **Objetivo**

### ***Objetivo General***

-Relacionar el apego desorganizado en la niñez y el trastorno límite de la personalidad (TLP) en adultos emergentes de 18 a 29 años.

## **Materiales y métodos**

### **Diseño**

El tipo de investigación escogido fue cualitativo, en este caso una revisión narrativa de alcance descriptivo.

### **Estrategias de búsqueda**

Las palabras claves (trastorno límite de la personalidad, apego desorganizado, adultos emergentes) y sus términos alternativos han sido utilizados al momento de la búsqueda bibliográfica en esta revisión narrativa son de acuerdo a los descriptores DeCS: trastorno límite de la personalidad (*borderline personality disorder, border personality disorder*); apego desorganizado (*disoriented attachment, unstructured attachment, disorganized attachment*).

Respecto a los operadores booleanos se han empleado de manera conjunta con las palabras claves trastorno límite de la personalidad y apego desorganizado. En primer lugar, el operador *AND* se aplica de la siguiente manera: *borderline personality disorder AND disoriented attachment; borderline personality disorder AND unstructured attachment; borderline personality disorder AND disorganized attachment; border personality disorder AND unstructured attachment, border personality disorder AND disorganized attachment; border personality disorder AND disoriented attachment*. Por otra parte, el operador *OR* se emplea del siguiente modo: *borderline personality OR border personality disorder; disorganized attachment OR disoriented attachment; disorganized attachment OR unstructured attachment; disoriented attachment OR unstructured attachment*. Los bases de datos utilizadas en este estudio son Scopus, Web of Science y PudMed.

### **Criterios de selección**

Los criterios de selección del estudio incluyen un intervalo de tiempo desde el 2010 hasta el 2024, el idioma utilizado para la indagación fue el inglés. En cuanto a los tipos de estudio se consideraron los correlacionales, casos y controles, transversales, longitudinales, ecológicos; la investigación se basó en documentos como artículos científicos, libros

relacionados con el apego desorganizado y el trastorno límite de la personalidad (TLP) en adultos emergentes. La población de interés consistió en adultos emergentes de entre 18 a 29 años con diagnóstico de TLP. Los estudios seleccionados deben cumplir con el objetivo general planteado en esta revisión narrativa. Además, los documentos contemplados se centraron en las áreas de psicología, psicología clínica y psiquiatría.

Por otro lado, los criterios de exclusión incluyen la eliminación de los duplicados, así como los documentos que no cumplan el objetivo propuesto en esta revisión narrativa, de igual modo, aquellos textos que no sean de acceso totalmente gratuito, además que fuera información proveniente de blogs, ensayos, monografías, enciclopedias y foros.

### **Extracción de datos**

La extracción de la información se ha organizado en una ficha bibliográfica que contiene los autores de los artículos científicos y libros revisados, además de que deben ir de acuerdo con el propósito de la investigación, el diseño metodológico correlacional, casos y controles; transversales, longitudinales, ecológicos y la población de adultos emergentes de entre 18 a 29 años. De igual forma, se prioriza que los estudios presenten las variables de estudio (apego desorganizado y trastorno límite de la personalidad), así como los resultados y conclusiones.

La investigación se realiza en las bases de datos científicas con el uso de las palabras claves (apego desorganizado, trastorno límite de la personalidad), luego se delimitó la búsqueda con el tiempo seleccionado para la investigación del 2010 al 2024, además de que los documentos seleccionados fueran artículos científicos publicados en revistas del alto impacto que cuentan con resultados correlaciones del TLP y apego desorganizado. Además de que, se eliminaron los duplicados, se analizaron los títulos y abstracts, posteriormente los textos completos.

### **Análisis de datos**

Los artículos seleccionados fueron de acuerdo con la fiabilidad y validez de la información como la calidad o cuartil de las revistas científicas, por lo que los tipos de estudios correlacionales responden al objetivo propuesto de esta revisión narrativa. La información analizada fue cualitativa concorde a la pregunta de investigación y objetivo establecido. El análisis se ha realizado de acuerdo a las características de las variables planteadas (trastorno límite de la personalidad y apego desorganizado).

## Desarrollo

En la investigación presente se encuentran artículos y libros vinculados con el apego desorganizado en la niñez y trastorno límite de la personalidad en adultos emergentes en los cuales se introducen los antecedentes, perspectivas de diferentes autores, tipos y etapas que en las que se desarrollan, por ello, se presentan en orden cronológico por medio de subtemas puntualizados. Así que, en esta revisión bibliográfica se empleó indagaciones longitudinales para comprobar cómo el tipo de apego recibido en la infancia afecta en la adultez, además se seleccionó estudios correlacionales, casos y controles para constatar cómo el TLP se desarrolla en la etapa de adultez emergente. Por último, se elige las investigaciones correlacionales que destaquen la relación entre el apego desorganizado y el TLP.

### Teoría del apego

#### *Perspectivas teóricas*

El apego es un concepto amplio que ha sido definido desde diversas perspectivas teóricas como la psicoanalítica, donde Spitz (1945) lo relaciona con la necesidad básica de conexión afectiva durante la infancia para evitar la "depresión anaclítica." Desde el lado etiológico, Harlow (1958) demostró la importancia del apego a través de experimentos con primates, subrayando la necesidad de afecto y contacto físico. Por su parte, Ainsworth et al. (1978) definió el apego como un vínculo emocional que se establece dependiendo del nivel de sensibilidad de los cuidadores hacia al niño. En cuanto a Bartholomew & Horowitz (1991) introducen una visión más dimensional del apego en la adultez, centrada en modelos internos de conexión con uno mismo y los demás (Thompson et al., 2022).

En cambio, Bowlby (1973) declara que los seres humanos desarrollan el apego en los primeros años de vida mediante la búsqueda de proximidad con sus cuidadores, manifestada a través de la sonrisa y el aferramiento (Misch et al., 2024). Estas conductas tienen el propósito de que las figuras adultas brinden cuidado, afecto físico (abrazos, caricias), cubriendo así las necesidades básicas del niño. De esta forma, la reciprocidad en el trato establece un vínculo afectivo entre el bebé y el progenitor (Agrawal, et al., 2004). Por esa razón, se resalta que la atención de los adultos hacia al lactante facilita su desarrollo adecuado, ya que ese período, los gestos, actitudes o acciones del cuidador establecen la confianza del infante al entorno (Thompson et al., 2022).

De igual modo, dentro de la teoría de Bowlby (1973) se destaca un modelo interno clasificado en dos elementos básicos. El primero referido al "yo", relacionado con la representación de cómo una persona percibe ser valorada o reconocida por sus figuras paternas. El segundo elemento se denomina "otro", el cual está vinculado a las expectativas sobre la

disponibilidad emocional y el tiempo que los cuidadores ofrecen al infante, influyendo en el sentido de seguridad y receptividad (Agrawal et al., 2004; Fonagy & Target, 1997; Misch et al., 2024). Ambos componentes son esenciales en la formación de las bases emocionales y cognitivas de los niños para formar conexiones sociales.

Asimismo, el entorno externo del infante desempeña un papel relevante en la edificación de un modelo interno seguro y protegido (Mayaux et al., 2024). Este mismo permite al niño fomentar confianza para explorar el mundo, siendo consciente de que su cuidador está disponible cuando lo necesite (Eilert & Buchheim, 2023; Thompson et al., 2022). Además, favorece la construcción de una autoimagen coherente, en la que el niño se percibe como merecedor de amor y construya la expectativa de ser aceptado y de recibir respuestas adecuadas de las figuras relevantes de su medio habitual (Agrawal et al., 2004; Kernberg, 1967). Por lo mismo, un ambiente que fomente la formación de una buena autoestima y autoconfianza posibilita el desarrollo de una identidad saludable necesaria en su desarrollo biopsicosocial.

Por ese motivo, las respuestas parentales recibidas en la infancia impactan cómo los más jóvenes establecen vínculos en etapas posteriores, influyendo especialmente en sus creencias y expectativas respecto a las interacciones sociales actuales, pasadas y futuras (Eilert & Buchheim, 2023; Henry et al., 2022). De tal forma, el apego de los niños formado con los cuidadores genera modelos internos de interconexión que sirven como plantillas de relacionamiento y vínculo afectivo hacia familiares, amistades y otras personas (Misch et al., 2024; Pehr et al., 2017). Aclarado ese punto, la crianza influye en la formación del apego en los niños, ya que las dinámicas tempranas con los cuidadores determinan su capacidad para formar y cuidar de sus vínculos afectivos.

En igual medida, Lyons-Ruth & Jacobvitz (2008) han señalado que las experiencias negativas en la crianza, como el rechazo o falta de respuesta emocional por parte del cuidador, contribuyen al desarrollo de un apego inseguro, lo que puede afectar la estabilidad emocional del niño y predisponerlo a problemas psicológicos en la adultez. En cuanto las experiencias negativas, se asocian con una baja autoestima y confianza para relacionarse con los demás, debido a los modelos implantados por las figuras paternas (Midolo et al., 2020).

De esa manera, se comprende que, la convivencia entre figuras de cuidado e hijos juega un papel importante en el desarrollo de la clase de apego, así como en la parte socioafectiva del infante, estableciendo el modelo de referencia para las relaciones personales. Así se demuestra cómo los tipos de apego se diferencian por la forma en la que, el individuo se conecta emocionalmente, se acerca y depende de otras personas, lo cual, en futuro, incide

en la calidad de sus vínculos. Dentro de esta narrativa, Bretherton (1992) identificó cuatro estilos de apego: seguro, evitativo, ansioso y desorganizado.

### ***Tipos de apego***

En primer lugar, el apego seguro se presenta cuando los cuidadores responden apropiadamente a las necesidades del infante, propiciando una base de confianza y seguridad (Imran & Jackson, 2022). Como efecto, los individuos con esta clase de apego presentan mayor resiliencia ante el estrés y una autoestima sólida, así como mantienen relaciones sanas fundamentadas en la complicidad, fiabilidad y convicción (Idrees & Malik, 2022).

En cambio, el apego ansioso se origina en niños con cuidadores que responden de forma incongruente a sus necesidades. Esta clase de vínculo suscita a la inseguridad y a una necesidad constante de validación en la adultez, llevando a relaciones particularizadas por el temor al abandono y la dependencia emocional (Idrees & Malik, 2022). En cuanto, al apego evitativo se desarrolla cuando el cuidador no atiende las necesidades afectivas del niño, generando un distanciamiento afectivo en el individuo, quien en la adultez desconfía de otras personas; evita la intimidad y el compromiso (Sharma & Kaushik, 2024).

En última instancia, el apego desorganizado es el tipo más conflictivo, asociado en la mayoría de casos a experiencias traumáticas. Los individuos con este apego exhiben relaciones inconsistentes y difíciles de mantener, las cuales se fundamentan en patrones de interacción contradictorios y confusos (Midolo et al., 2020; Sagone et al., 2023). Por lo tanto, los estilos de apego impactan en los vínculos íntimos, el autoconcepto y la forma de responder ante estímulos estresantes que transcurren en el curso de vida (Sharma & Kaushik, 2024).

### **Apego desorganizado.**

En el marco conceptual del apego, el tipo desorganizado se refiere a un patrón de comportamiento en el que los niños presentan reacciones contradictorias ante sus figuras de apego (Bowlby, 1982; Misch et al., 2024). A distinción de otros tipos de apego, como el seguro o evitativo, el desordenado se identifica por comportamientos caóticos, donde el niño se exhibe asustado, congelado o confundido en presencia de su cuidador. Esto ocurre cuando el protector, no se visualiza como fuente de consuelo, sino se transforma en una referencia de temor, produciendo un vínculo desorientado e incoherente (Cushing et al., 2024; Main & Solomon, 1990). Las actitudes de amor y odio de las figuras parentales influyen en las perspectivas e ideologías de las relaciones futuras.

De igual modo, el apego desorganizado tiene profundas implicaciones para el desarrollo afectivo del infante, ya que favorece a la aparición de alteraciones psicológicas en años posteriores (Ensink et al., 2021; Finger et al., 2015). Pues, se ve afectada su capacidad para formar relaciones saludables en la adultez, dado que, los niños han vivido eventos traumáticos, como el maltrato o negligencia, lo cual a nivel neurobiológico, obstaculiza la evolución de las estructuras cerebrales asociadas con la regulación del estado de humor. Por ello, se evidencia deterioro en las habilidades sociales, afectivas y cognitivas de los infantes, lo que imposibilita sentirse seguro cuando se encuentra en una situación vulnerable o poder abrirse a otros (Mayaux et al., 2024; Misch et al., 2024; Schore, 2001).

Según Main y Solomon (1990), este tipo de apego surge cuando el cuidador, en lugar de proporcionar seguridad, se vuelve una fuente de temor o confusión. Por esa razón, el apego desorganizado se estima como el estilo más vulnerable a causa de sus condiciones asociadas a una figura de apego que generaba simultáneamente miedo y protección o circunstancias tempranas de violencia y desatención, lo cual creaba un conflicto interno sobre la forma de vincularse con los demás (Cushing et al., 2024; Ensink et al., 2021). Por lo tanto, el mismo se relaciona con comportamientos ambivalentes, es decir de acercamiento y evitación a los figuras de protección (Cushing et al., 2024; Henry et al., 2022).

Deng et al. (2021) argumenta que esta condición se relaciona con un desarrollo insuficiente de las partes del cerebro encargadas del control emocional (corteza prefrontal), debido a interacciones caóticas o ausentes con el cuidador. Por su parte, Lyons-Ruth y Jacobvitz (2008) afirman que los niños con apego desorganizado desarrollan estrategias relacionales contradictorias que afectan su regulación afectiva, lo que orienta a graves complejidades psicológicas en la adultez, abarcando a la ansiedad, depresión y alteraciones del estado del ánimo (Ensink et al., 2021; Midolo et al., 2020).

Desde un enfoque clínico, Tanzilli (2021) explica que el apego desorganizado limita el desarrollo de la mentalización, dificultando el entendimiento del estatus afectivo propio y ajeno al individuo (Ensink et al., 2021). Así pues, este apego se considera el más vulnerable, ya que combina la ausencia de estrategias efectivas para gestionar el estrés, lo cual incide negativamente en el bienestar psicológico, interacciones íntimas y progreso personal (Cushing et al., 2024; Midolo et al., 2020). Por ello, se pone de manifiesto cómo las actitudes contradictorias de los cuidadores fragmentan la capacidad del individuo para construir un sentido de seguridad y coherencia interna (Mayaux et al., 2024).

## **Teoría de la personalidad**

### *Enfoques teóricos*

En cuanto a la personalidad es un principio psicológico, que integra patrones de pensamientos, emociones y comportamientos que distinguen a cada individuo y determinan su relación consigo mismo y con los demás (Allport, 1937; Bleidorn et al., 2021). Esto posibilita la adaptación a nuevas circunstancias y contextos, permitiendo que, los sujetos mantengan un sentido de coherencia y estabilidad a lo largo de su vida. Según Cloninger et al. (1993) el modo de ser cada humano, no solo se basa en factores innatos, sino que también en las interacciones sociales, lo cual configura las hábitos conductuales y afectivos, destacando la importancia del ambiente para establecer diferentes formas de relacionarse, de percibir las situaciones externas como internas y la forma de adaptarse a nuevas condiciones (Bleidorn et al., 2021).

De la misma manera, los modelos actuales opinan que la personalidad se conceptualiza en cualidades cuantificables, siendo el más reconocible el de los “Cinco Grandes Rasgos de Personalidad” que incluye aspectos como la estabilidad emocional, amabilidad, responsabilidad, extraversión y apertura a la experiencia (Dong et al., 2022; McCrae & Costa, 2008). Este planteamiento explica cómo las combinaciones específicas de estos rasgos dan lugar a respuestas conductuales, influyentes en la capacidad de adaptación de cada sujeto (Dimitriou & Galanakis, 2022).

Además, esta conjetura sostiene que los patrones de conducta tienen un componente hereditario, reflejándose en las variaciones biológicas, como el sistema neuroendocrino y la regulación de neurotransmisores (Dong et al., 2022). En concreto, la asociación entre la extraversión y la dopamina representa cómo los factores biológicos inciden directamente en las cualidades de la personalidad (Eysenck, 1990; Cloninger et al., 1993). Así, se propone que los rasgos de personalidad de cada individuo se ve condicionado por principios genéticos, que influyen en su conducta y actitudes (Dimitriou & Galanakis, 2022).

Por otra parte, el planteamiento psicodinámico propone que “la personalidad se compone de estructuras mentales internas: el ello (instintos básicos), el yo (mediador racional) y el superyó (moralidad)” (Freud, 1923). De acuerdo a Hall, (1954), el equilibrio entre estas tres instancias es relevante para el apropiado desarrollo de la personalidad y estabilidad del estado de humor. Al mismo tiempo, este postulado sugiere que las limitaciones internas,

temores profundos e inseguridades influyen en la dinámica entre el individuo y su ambiente comunitario (O'Shiel, 2021).

En la misma línea, Bandura (1977), subraya que los patrones de comportamiento se aprenden a través del entorno social, destacando a la observación e imitación en el proceso de individualización (Bandura, 2001; Fuente et al., 2022). Así, la teoría del aprendizaje social afirma que la personalidad es un fenómeno activo, causado por la dinámica entre las condiciones biológicas, culturales y de convivencia. De modo que, los individuos configuran su conducta viendo y analizando a otros, para luego realizar ajustes en sus reacciones sociales de acuerdo con lo aprendido (Bandura, 1986; Bleidorn et al., 2021).

De igual forma, los estilos de crianza representan patrones de interacción aplicados por los padres durante la educación de sus hijos y determinan la formación de su carácter (Li et al., 2024). Según Baumrind (1966), existen tres estilos principales: autoritario, permisivo y democrático, mientras que Maccoby y Martin (1983) añaden el negligente. Los mismos se diferencian por los niveles de afecto, control y exigencia aplicados por los padres, lo que incide en el comportamiento y la expresión de emociones de los niños. En consecuencia, cada estilo de crianza repercute en los rasgos de personalidad de cada sujeto (Zhou et al., 2024).

### ***Estilos de crianza***

En primer lugar, el estilo autoritario, se caracteriza por la imposición de normas rígidas, un control estricto en la libertad del individuo, acompañado de poco afecto y atención. Baumrind (1966) señala que el mismo origina personalidades inseguras, con dependencia o en algunos casos, rebeldes, debido a la falta de apoyo y comunicación entre los miembros de la familia (Pal & Verma, 2024). Así, los niños criados adquieren mecanismos de afrontamiento basados en el acatamiento de reglas externas, sin tomar en cuenta su autonomía (Gao et al., 2024; Haghshenas et al., 2024).

En otro sentido, el estilo permisivo se determina por un intenso grado de afecto, pero con una falta de establecimiento de límites definidos (Pal & Verma, 2024). Darling y Steinberg (1993) resaltan que esta clase de crianza origina dificultades en la autorregulación afectiva y asunción de la responsabilidad, ya que los niños carecen de mecanismos, que les permitan manejar frustraciones o conocer las restricciones. Como resultado, el mismo fomenta a personalidades egocéntricas o subordinadas a otras personas (Meuronen et al., 2024; Zhou et al., 2024).

En cambio, el estilo democrático equilibra el afecto y disciplina de modo congruente, estableciendo límites y restricciones, así promoviendo la autonomía y la capacidad de toma de decisiones de los hijos (Pal & Verma, 2024). Este enfoque, como señalan Baumrind (1966) y Maccoby y Martin (1983) mencionan que, este enfoque favorece tanto a la independencia como la responsabilidad, predisponiendo a la formación del carácter seguro, asertivo y con habilidades sociales sólidas (Zhou et al., 2024).

Por último, el estilo negligente se origina por la poca implicación emocional y falta de supervisión, lo que desemboca en problemas en la personalidad de los niños como la baja autoestima, conductas disruptivas, cambios de humor e inseguridad (Fute et al., 2024; Meuronen et al., 2024). Según Maccoby y Martin (1983), el mismo limita la adquisición adecuada de las habilidades sociales y afectivas esenciales para el bienestar, repercutiendo negativamente en el modo de ser del niño (Haghshenas et al., 2024).

Por consiguiente, los estilos parentales y la crianza definen los rasgos de personalidad. Como consecuencia, los eventos de abuso psicológico, inconsistencia en la atención y negligencia en las demandas básicas de los infantes impactan en las capacidades para afrontar obstáculos, en la gestión de emociones y mantenimiento de las relaciones, lo cual facilita a los individuos a desarrollar problemas afectivos en el transcurso de su vida (Linehan, 1993; Zanarini et al., 2004). Por eso, la investigación destaca que los estilos de crianza hostiles o carentes de apoyo emocional aumentan la susceptibilidad a la aparición de patologías en la personalidad, ya que la interacción de factores biológicos y ambientales configura los rasgos personales en la adultez, lo que impactan en la habilidad de la autosuficiencia, seguridad y control de impulsos antes las adversidades (Gao et al., 2024; Lyons-Ruth & Yarger, 2022)

### ***Clasificación de las personalidades***

De ese modo, con el propósito de facilitar la identificación y diferenciación de los trastornos de personalidad, los especialistas en salud mental ordenaron a estas condiciones en tres agrupaciones principales. De acuerdo con el Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales, las categorías incluyen: “el grupo A, que abarca alteraciones caracterizadas por conductas excéntricas y atípicas; el grupo B, relacionado con comportamientos dramáticos, impulsivos o emocionalmente volátiles; y el grupo C, que se asocia con fuertes estados de ansiedad o patrones de temor” (APA; 2013; Mendez-Miller et al., 2022; Morey, 2019).

### **Trastorno límite de la personalidad (TLP).**

De acuerdo con las clasificaciones diagnósticas, "el trastorno límite de la personalidad (TLP) se ubica dentro del grupo B de las afectaciones psicológicas, según se detalla en la quinta edición del Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales" (American Psychiatric Association, 2013, p. 753). Esta condición se distingue por fluctuaciones emocionales marcadas, impulsividad conductual, patrones relacionales intensos y cambiantes (APA, 2013; Bastiaens et al., 2022; Fonagy & Bateman, 2008). Como consecuencia, los adultos con TLP demuestran una necesidad constante de recibir validación externa y experimentan un temor profundo a la separación o al abandono (Gunderson, 2001; Mendez-Miller et al., 2022).

Desde este punto de vista, la patología se manifiesta en dos esferas relevantes: autoimagen y coherencia en metas o principios, que inciden en la competencia de autodirección (Mendez-Miller et al., 2022). Además, los sujetos con este trastorno exhiben inconvenientes para interpretar y responder a los sentimientos o necesidades de otras personas de forma apropiada (APA, 2013; Leichsenring et al., 2024). Asimismo, se presencia al menos cuatro rasgos distintivos, tales como la desregulación afectiva, ansiedad, temor al desamparo, así como la inclinación hacia la hostilidad, impulsividad y conductas riesgosas, que amenazan la seguridad del individuo (Leichsenring et al., 2024; Morey, 2019).

Asimismo, una situación que no se abarca directamente en los criterios del DSM-V es la propensión a la regresión, la cual se caracteriza por la demostración de reacciones o conductas inapropiadas para la edad, especialmente en contextos, donde no se espera este tipo de actitudes (Mendez-Miller et al., 2022). De hecho, este fenómeno ha sido documentado mediante pruebas psicológicas como el Test Rorschach y el de Apercepción Temática (TAT). Por medio de estos reactivos, se ha observado que los pacientes con TLP presentan un estilo de pensamiento primitivo y distorsionado, lo que se asocia con los recursos de defensa primarios (Leichsenring et al., 2024).

#### ***Esfera conceptual.***

En lo que respecta a la descomposición de la autoimagen en sujetos con TLP, esta condición se distingue por una baja aceptación individual y una integración deficiente del autoconcepto. A consecuencia del patrón reiterativo de autocrítica e internalización de estereotipos sociales, lo que, a su vez aumenta los niveles culpa y disminuye el amor propio

(Leichsenring et al., 2024; Richetin et al., 2017; Rivnyák et al., 2021). Pues, este proceso refuerza la creencia de merecer castigo y de abandonar sus necesidades primordiales. De ese modo, la falta de una autoestima sólida debilita la resiliencia, incrementando la vulnerabilidad frente a situaciones adversas, obstaculizando la aclaración de un propósito claro y dirección firme en la vida (Koivisto et al., 2022; Mohana & Moon, 2024; Stiles et al., 2023).

De modo similar, el proceso de construcción del diálogo interno en individuos limítrofes estuvo influenciado por la retroalimentación negativa de su entorno, lo que impidió la construcción de una narrativa personal coherente. Además, el temor al juicio, daño o abuso llevó a estos sujetos a ocultar su identidad y a enfrentar conflictos mentales relacionados con su moralidad y valores (Liu et al., 2023). También, se identificaron episodios de disociación bajo situaciones de estrés, especialmente al revivir recuerdos traumáticos o momentos de privación de necesidades básicas y afectivas durante la infancia (Faggioli et al., 2024; Koivisto et al., 2022). Por ello, la ausencia de una autoimagen estable provocó inseguridad y autoevaluación negativa, lo cual dificultó la capacidad de integrar nuevas experiencias de manera constructiva en su mundo interno.

### ***Esfera emocional.***

En relación con la disfunción afectiva observada en pacientes con TLP, esta se caracteriza por cambios abruptos y extremos del estado del ánimo, acompañados de respuestas emocionales desmesuradas ante estímulos ambientales. Estos sujetos manifestaron sensaciones intensas de nerviosismo, pánico y tensión frente a circunstancias desagradables, así como una preocupación constante de que ocurrieran eventos catastróficos. Además, se presentaron sentimientos de miedo, y aprensión frente a la probabilidad de perder el control o enfrentar situaciones que evocan traumas pasados, como experiencias de desamparo o rechazo durante la niñez (APA, 2013, Leichsenring et al., 2024, Selby et al., 2021). Por eso, este patrón de inestabilidad emocional contribuyó a la intensificación de sus reacciones emotivas y dificultó la adecuada regulación de las mismas.

A su vez, los individuos con este cuadro clínico expusieron sentimientos de desánimo, crónicos de vacío y pesimismo, lo que compromete su capacidad para afrontar episodios de malestar emocional (Richetin et al., 2017). También, esta afectación favorece a la aparición de pensamientos autolíticos, y en algunos casos, deriva a conductas suicidas. En consecuencia, la desregulación afectiva refuerza este ciclo negativo, distorsionando su visión del futuro (Cavelti

et al., 2021; Yen et al., 2021). De ese modo, se ha limitado la capacidad para encontrar soluciones constructivas ante los problemas, perpetuando la sensación de desesperanza y sufrimiento, lo que interfiere en el manejo apropiado de sus dificultades afectivas.

Además, se presenta una elevada reactividad emocional, manifestada a través de la ira, enojo, hostilidad e irritabilidad, especialmente en respuesta a insultos, desacuerdos o pequeños desaires percibidos de otras personas (Peckham, 2024).. Como resultado, su estado anímico repercute en cómo perciben y responden a los estímulos del entorno, generando un estado de alerta constante frente a posibles amenazas (APA, 2013, Leichsenring et al., 2024; Martin & Levy, 2022). En consecuencia, su hipersensibilidad emocional desarrollada debido a eventos angustiantes, les imposibilita la adaptación a nuevas situaciones y al manejo del estrés cotidiano.

### ***Esfera conductual.***

Por otro lado, los sujetos con TLP demuestran conductas autodestructivas y dificultades de adaptación, lo que compromete la calidad de vida e integración social, pues la dificultad establecer y mantener planes, sumada a una constante sensación de urgencia, obstaculiza el logro de metas y aspiraciones tanto personales como profesionales (Leichsenring et al., 2024). De hecho, la impulsividad ante estímulos inmediatos, los conduce a participar en actividades peligrosas o de alto riesgo, sin considerar las consecuencias, ni experimentar preocupación al respecto (Harford et al., 2019; Levy et al., 2005; Zanarini et al., 2004). Se evidencia que, este tipo de comportamientos refleja una negación de los límites y una minimización del peligro en el proceso de toma de decisiones, así desestimando las repercusiones y efectos a largo plazo de dichas acciones precipitadas.

En ese mismo contexto, la combinación de la impulsividad y la angustia emocional propicia a la recurrencia a la autolesión como un mecanismo de alivio (Selby et al., 2021). Así, el sujeto que padece de TLP percibe esta conducta errática como la única estrategia para regular su malestar psicológico, la cual fue originada por experiencias y carencias sufridas en la infancia. Como resultado, este fenómeno produce una desinhibición del control de impulsos, incrementando el riesgo de comportamientos autodestructivos y de acciones perjudiciales para los demás (Leichsenring et al., 2024). Por ello, se ha evidenciado que estas actuaciones son estrategias desadaptativas para manejar su dolor, sufrimiento y vacío existencial.

### ***Esfera social.***

Asimismo, debido a la elevada sensibilidad al rechazo, los pacientes con TLP, atraviesan dificultades en sus interacciones interpersonales. Esta predisposición los lleva a percibirse como “despreciados” y a interpretar de manera distorsionada las intenciones de los demás, enfocándose más en los aspectos negativos. En la dinámica de estos vínculos, fue habitual la alternancia entre la idealización y devaluación de las personas allegadas, así como la implicación excesiva o, en contraste, el retraimiento en las actividades de convivencia social (Leichsenring et al., 2024; Morey, 2019). Desde esta perspectiva, los procesos cognitivos y emocionales de aquellos que sufren de este trastorno, refuerzan sus percepciones sesgadas de la realidad, las mismas que fueron condicionadas por eventos previos de invalidación o abandono, propiciando relaciones fluctuantes entre el amor y el odio.

Por consiguiente, los sujetos con TLP presentaron un miedo intenso al desamparo, lo que frecuentemente los lleva a finalizar de forma drástica sus relaciones personales. Esta clase de vínculos se caracterizan por una rápida intensificación del afecto durante las etapas iniciales y un elevado nivel de intimidad en un corto período de tiempo. No obstante, dichas interacciones tienden a ser inestables, conflictivas y arraigadas en una marcada ansiedad, desconfianza, inseguridad y patrones de evitación, derivadas del temor de ser heridos, traicionados o abandonados (Jørgensen et al., 2024; Wetzelaer et al., 2014). De tal modo, se demuestra la falta de autonomía emocional en estas dinámicas disfuncionales.

### ***Esfera cognitiva.***

De modo que, los problemas en las interacciones sociales de este grupo se relacionan con la capacidad de mentalización, entendida como la habilidad para imaginar y reflexionar sobre los estados mentales propios y ajenos, la cual posibilita explicar las conductas y acciones de los sujetos con TLP. Pues, esta cualidad resulta esencial para el mantenimiento de relaciones sanas, ya que facilita la comprensión de las emociones y motivaciones subyacentes al comportamiento de las demás personas (Cavicchioli et al., 2024; Peckham et al., 2020). Así se revela cómo las dificultades en la comprensión de los estadios mentales han limitado la comprensión de las condiciones afectivas, lo que perjudica negativamente en el desarrollo y preservación de vínculos saludables.

En efecto, los individuos con TLP presentaron déficits en la capacidad de

mentalización, lo cual los lleva a interpretar de manera desproporcionada situaciones comunes. Un ejemplo de ello, es la tendencia a asumir que la ausencia temporal de una persona implica un abandono definitivo. Además, estos mismo actuaron impulsivamente en función a sus emociones intensas, sin considerar las consecuencias de sus acciones, dificultando el control emocional y el establecimiento de vínculos estables (Cavicchioli et al., 2024; Jørgensen et al., 2024). De esta manera, este grupo vulnerable exhibe dificultades para comprender los pensamientos y emociones de otros, interpretando situaciones cotidianas de forma exagerada, lo que ocasiona reacciones descontroladas y el deterioro en sus relaciones cercanas.

Por ende, el TLP representa un desafío complejo a causa de los patrones persistentes de inestabilidad emocional, relaciones cercanas disfuncionales, impulsividad y problemas de autoimagen (APA, 2013). Teniendo en cuenta, el impacto de las condiciones biológicas, cognitivas y comunitarias en el bienestar y salud del sujeto (Linehan, 1993; Fatimah et al., 2023; Gunderson, 2001). Dejando en claro, la prioridad de comprender cómo la crianza, el afecto y educación repercuten en la configuración de la personalidad, los mecanismos de afrontamiento útiles y la capacidad de adaptabilidad frente a las adversidades de la vida.

### **Teorías del desarrollo**

Para iniciar, el estudio del desarrollo humano se centra en comprender los cambios progresivos que ocurren a lo largo del ciclo vital en diferentes esferas, tales como la física, cognitiva, emocional y social. Este proceso se ve influenciado por la conjunción de factores biopsicoambientales, que inciden de manera continua en la evolución y adaptación del individuo a las condiciones de la vida (Miller, 2022). Por lo que, dicho enfoque integra diversas perspectivas, que ofrecen una comprensión extensa del tema, resaltando que las complejas interacciones moldean las trayectorias de cada sujeto. Según Erikson (1950), el desarrollo sigue un curso de ocho etapas psicosociales, cada una con un conflicto específico, que debe resolverse para asegurar la consolidación de una identidad y personalidad adecuada (Teague & Jones, 2023).

De manera complementaria, Piaget (1985) planteó que el conocimiento no se adquiere de manera pasiva, sino que se construye activamente a lo largo del curso vital. En este sentido, identificó cuatro etapas clave del desarrollo cognoscitivo, en las que se producen cambios en la interpretación de su entorno y proceso de información (Rabindran & Madanagopal, 2020; Saracho, 2023). Por otro lado, Vygotsky (1978) enfatizó la influencia del contexto

sociocultural en el aprendizaje, argumentando que el progreso mental se ve impulsado por la interacción social. En este marco, se enfatiza la relevancia de la orientación de un tutor o mediador en determinadas actividades, diferenciándolas de aquellas que los niños pueden realizar de manera independiente (Miller, 2022; Saracho, 2022).

En cambio, en el ámbito emocional, Bowlby (1969) argumentó que los vínculos de apego formados en la infancia, ejercen un impacto profundo y duradero en la configuración social y afectiva del individuo. Pues, dichos lazos repercuten en la capacidad del sujeto en establecer relaciones saludables, así como en la construcción de una apropiada identidad, resiliencia, competencia para resolver conflictos y búsqueda de apoyo en momentos de vulnerabilidad (Saracho, 2023).

Por otra parte, Arnett (2000) y Chung (2018) proponen que el ciclo de vida humano se compone de diversas etapas: infancia, niñez, adolescencia, adultez emergente, temprana, mediana y la vejez. Cada una de estas fases presenta particularidades que impactan al desarrollo biopsicosocial, influyendo en la manera en que los individuos enfrentan transformaciones y desafíos a lo largo de su existencia (Miller, 2022; Teague & Jones, 2023). Desde esta perspectiva, el análisis de dichas transiciones permite comprender cómo las vivencias tempranas inciden en el bienestar y en la adaptación durante las etapas posteriores.

### ***Etapas de evolución***

En primer lugar, la infancia, que abarca desde el nacimiento hasta los dos años, representa un periodo crucial para el desarrollo inicial. Durante esta fase, los vínculos emocionales con los cuidadores resultan fundamentales, ya que constituyen la base para la futura capacidad de establecer relaciones interpersonales. La calidad de la atención y el afecto proporcionados en este periodo favorecen un desarrollo óptimo (Bowlby, 1969; Tanjung et al., 2024). Es crucial, la presencia de figuras de referencia que brinden seguridad y afecto con el fin de resguardar la satisfacción de demandas vitales y proporcionar un modelo de interacción social (Kesavelu et al., 2021).

Posteriormente, la niñez, comprendida entre los tres y doce años, se caracteriza por la mejora de las capacidades afectivas, psicológicas y relaciones. En esta etapa, el entorno familiar y educativo desempeña un rol esencial en la configuración de la personalidad y aptitudes, mientras que la interacción con los pares contribuye a la internalización de normas sociales y modelos de convivencia (Kesavelu et al., 2021; Piaget, 1952; Tanjung et al., 2024).

Por su parte, la adolescencia, que se extiende de los trece a dieciocho años, se define por la búsqueda de identidad e intento de independizarse de los padres. Durante este periodo, los jóvenes atraviesan importantes cambios físicos y emocionales, mientras que la influencia del grupo de pares adquiere una relevancia para el desarrollo de la moralidad y autoaceptación. Pues, los estilos de crianza y las experiencias de apego vividas en la infancia condicionan la manera en cómo los adolescentes establecen vínculos y afrontan la presión social (Erikson, 1968; McVarnock et al., 2023; Tanjung et al., 2024). Por ende, los trayectos iniciales forjan las bases del autoconcepto y los patrones conductuales del sujeto en la edad adulta.

En cambio, la adultez emergente, que abarca aproximadamente desde los dieciocho los veintinueve años, representa una fase de transición hacia la independencia, en la que los individuos enfrentan desafíos asociados a la educación, el empleo y las relaciones sociales. Por lo que, la toma de decisiones adquiere relevancia, ya que influye en la estabilidad emocional y el bienestar del futuro. Así pues, las experiencias previas, relacionadas con la autoestima, la autoimagen y la calidad de los vínculos establecidos, inciden en el proceso de maduración, en la capacidad para asumir responsabilidades y nuevos retos (Kesavelu et al., 2021; McVarnock et al., 2023).

En cuanto a la adultez, que comprende desde los veintinueve hasta los sesenta cinco años, se caracteriza por la consolidación de la estabilidad en diferentes ámbitos de la vida, la asunción de responsabilidades laborales y familiares, así como la adaptación a distintos roles sociales. Durante esta etapa, también comienzan a manifestarse los primeros efectos del envejecimiento, que influyen en la salud y el estado de bienestar general de esta población (Kesavelu et al., 2021).

Por otro lado, la vejez, que inicia alrededor de los sesenta cinco años, representa un período de reflexión sobre la vida, adaptación a los cambios derivados de la jubilación y afrontamiento de pérdidas significativas, factores que impactan en el estado emocional y mental (Kesavelu et al., 2021). En esta última fase, los hábitos adquiridos en etapas anteriores inciden en el cuidado de la salud física y psicológica, favoreciendo a un envejecimiento activo y satisfactorio.

### ***Adultez emergente***

En efecto, este concepto no solo se define por la edad cronológica, sino también por la cultura y sociedad, que la consideran un proceso complejo, pues es la transición del adolescente al adulto emergente (McVarnock et al., 2023; Wood et al., 2018). Durante la pubertad, se producen cambios físicos y conductuales significativos, particularmente en la imagen corporal, la identidad sexual, la agresión y la impulsividad. Al concluir esta etapa, el crecimiento disminuye y los niveles hormonales aumentan, aunque estos efectos se moderan a través de procesos de aprendizaje y maduración (Mehta et al., 2020).

Esta etapa se caracteriza por el regreso a trayectorias de desarrollo previas a la pubertad, con hitos como la etapa IV de Tanner. En esta fase, las características sexuales secundarias se estabilizan, mientras que cambios en la composición corporal, como la acumulación mineral ósea y el incremento de la masa corporal magra, continúan. Paralelamente, el cerebro experimenta una maduración sustancial que se extiende hasta aproximadamente los veinticinco años, particularmente en la corteza prefrontal, región vinculada con las funciones ejecutivas y el control de impulsos. Este desarrollo cerebral favorece la consolidación de habilidades cognitivas, como la inteligencia fluida y la memoria operativa, las cuales alcanzan su máxima expresión hacia mediados de los veinte años (Mehta et al., 2020)

Además de los cambios neurobiológicos, la adultez emergente implica la adquisición de habilidades para la intimidad, la construcción de relaciones interpersonales y el fortalecimiento del autoconcepto. La interacción de factores cognitivos y emocionales resulta crucial en estos procesos, ya que la prolongada maduración cerebral en áreas vinculadas al funcionamiento social permite interpretar esta etapa como un periodo de desarrollo único. Desde este punto de vista, se remarca a la competencia social, madurez psicológica y éxito reproductivo como hitos de la adultez emergente (Mehta et al., 2020).

En este contexto, la presión social y el aislamiento emergen como factores de riesgo que pueden comprometer el ajuste psicológico en esta etapa. Al igual que, las exigencias académicas, laborales y sociales generan elevados niveles de estrés y ansiedad, mientras que la falta de apoyo adecuada agrava la sensación de soledad y desmotivación (Arnett, 2000). La ausencia de recursos emocionales efectivos puede derivar en dificultades para afrontar la incertidumbre y aumentar la probabilidad de desarrollar trastornos como la ansiedad y la depresión (Bowlby, 1980; Hochberg & Konner, 2020). En este sentido, el fortalecimiento de estrategias de afrontamiento y el acceso a redes de apoyo resultan fundamentales para la gestión de las adversidades inherentes a este periodo.

Asimismo, los factores familiares y el estilo de crianza desempeñan un papel determinante en la manera en que los jóvenes enfrentan los desafíos de la adultez emergente. La calidad de los vínculos afectivos en la infancia y adolescencia influye directamente en la regulación emocional y en la construcción de relaciones interpersonales saludables. Aquellos individuos que han experimentado un apego seguro en un entorno familiar estable muestran mayor resiliencia ante los retos asociados a la independencia. En contraste, quienes presentan antecedentes de apego inseguro se relacionan con dificultades en la gestión emocional y en la interacción social, lo que incrementa la vulnerabilidad a problemas de salud mental (Fonagy & Bateman, 2008; Hochberg & Konner, 2020; Levy, 2005).

Por ese motivo, algunos individuos presentan dificultades significativas que culminan en trastornos de personalidad. En particular, el trastorno límite de la personalidad se ha vinculado con experiencias adversas en las fases iniciales de la adultez emergente. Así como, la ausencia de estrategias de afrontamiento adecuadas y las dificultades en la regulación emocional generan una mayor predisposición a sentimientos de vacío persistente, conductas de riesgo y consumo de sustancias, lo que impacta negativamente en su desarrollo personal y social (Hochberg & Konner, 2020; Mehta et al., 2020; Zanarini et al., 2004).

En este contexto, esta etapa de desarrollo representa una transición en la que la maduración neurobiológica y las experiencias sociales desempeñan un papel crucial en la configuración de la identidad y el bienestar en general, pues la interacción de estos factores influye en la manera en que los individuos enfrentan los desafíos y consolidan su autonomía en la vida adulta (Hochberg & Konner, 2020; Mehta et al., 2020).

## **Relación del apego desorganizado y trastorno límite de la personalidad**

### *Aportes teóricos*

De acuerdo con Lyons-Ruth (1996), el apego inseguro desorganizado se identifica como un factor de riesgo para trastornos como el Trastorno Límite de la Personalidad (TLP). Ainsworth y Eichberg (1991) destacaron a la pérdida o los traumas durante la infancia inducen comportamientos ambivalentes en los niños. Este planteamiento fue corroborado por Main y Goldwyn (1998), quienes describen dicho patrón como "no resuelto" para representar con mayor precisión la naturaleza de los vínculos afectivos, caracterizados por la inconsistencia en

las emociones, los estados mentales y las conductas de los pequeños (Klipstein et al., 2021; Mungo et al., 2024).

Primeramente, Mosquera et al. (2014) en su indagación teórica analiza la relación entre experiencias tempranas de apego inseguro y desorganizado y el desarrollo del trastorno límite de la personalidad (TLP). Por ende, en este estudio se destaca a las indagaciones longitudinales, demostrando la persistencia de los patrones de apego desde la infancia hasta la adultez (Lyons-Ruth et al., 2013). En cuanto a la prevalencia del apego inseguro en pacientes con TLP, Fonagy et al. (1997), en su investigación encontró que los 32 de los 36 pacientes límites (89%) presentaban un apego inseguro “no resuelto” y 27 de los 36 demostraban uno “angustiante”, reflejando las actitudes y conductas contridatorias características del apego desorganizado. De igual modo, Patrick et al. (1994) en su estudio conformado con 12 participantes limítrofes identificó a 9 individuos que habían atravesado por pérdidas o eventos traumáticos, así como en la misma muestra le atribuyó a 10 sujetos (83%), un subtipo de apego “confuso, abrumado y temeroso” (Mosquera et al., 2014).

Segun lo señalado, Barone (2003) identificó tasas de apego inseguro, cuyos intervalos varían desde un 50% del apego desorganizado (no resuelto), el 23% con “preocupado” y el 20% como “desestimador” en un subgrupo conformado de 40 adultos jóvenes con TLP. Pues así, se demuestra como los factores temperamentales y experiencias traumáticas influyen en la intolerancia intensa a la soledad, una expectativa de hostilidad por parte de quienes los rodean y una elevada sensibilidad a su entorno. Además, presentan menos recuerdos positivos de las interacciones sociales del pasado, lo que sugiere que estos rasgos, se asocian a un apego inestable y contradictorio (Khoury et al., 2019; Mosquera et al., 2014).

Asimismo, Kouros et al. (2024) en su hallazgo titulado "Análisis de conglomerados cruzados de estilos de apego en pacientes con disfunción emocional" identificó y analizó los patrones de apego en una muestra de 150 pacientes jóvenes (113 mujeres y 37 hombres, con un promedio de 29 años) internados por trastornos mentales. En este estudio se empleó un diseño transversal, correlacional, con análisis de conglomerados utilizando el Cuestionario de Estilo de Apego en versión corta (ASQ-SF), donde los resultados revelaron tres clusters: seguro a 58 participantes (70,7%), inseguro/evitativo-preocupado a 66 integrantes (80,3%) e inseguro/evitativo a 26 sujetos (73,1%). De ese modo, se estima que, el cluster inseguro/evitativo-preocupado mostró puntuaciones bajas en confianza y altas en evitación y

ansiedad, lo cual se vincula a diagnósticos del TLP, sugiriendo que este patrón de apego se asocia con las características emocionales y de regulación afectiva propias de esta patología.

En cambio, Khoury et al. (2019) examinó las diferencias en la seguridad del apego y las conductas desorganizadas en interacciones en una muestra estuvo compuesta por 60 adultos jóvenes (edad promedio de 24 años, rango de 18 a 29 años), dividida en tres grupos: 20 participantes con TLP, 20 con otros diagnósticos clínicos, y 20 sin diagnóstico. El estudio fue observacional, transversal y correlacional, se utilizó el sistema de codificación conductual GPACS para evaluar las dimensiones de apego y comportamientos desorganizados. Los resultados mostraron que los grupos diagnósticos diferían relevantemente en el nivel de seguridad del apego, con el grupo TLP presentando una mayor probabilidad de tener apego menos confiable.

Asimismo, en esta investigación se encontró que los participantes limítrofes tenían más probabilidad de exhibir patrones de apego desorganizado. Los sujetos con TLP exhibían un riesgo 7,8 veces mayor de este tipo de apego en comparación con la agrupación sin un diagnóstico. De igual modo, los individuos con TLP mostró puntuaciones más altas en comportamientos punitivos, distraídos/desorientados y extraños o fuera de contexto, en comparación con el grupo control. Las conclusiones de la indagación indican que los adultos limítrofes presentan una mayor probabilidad de mostrar apego desorganizado y comportamientos desorganizados en interacciones familiares, en particular con la figura materna, lo que resalta la importancia de las relaciones intergeneracionales en el desarrollo del trastorno y la transmisión de la psicopatología (Khoury et al; 2019).

### **Área emocional y psicológica.**

En este enfoque, Fonagy y Bateman (2008) indicaron que, las personas limítrofes han experimentado una falta de vínculos seguros durante la infancia, lo que dificulta su capacidad para afrontar los sentimientos de rechazo y exclusión (Pohl et al., 2021). Esta inestabilidad emocional característica del TLP se origina en experiencias tempranas de apego desorganizado, donde los cuidadores, al ser simultáneamente una fuente de apoyo y una amenaza, generaron un ciclo de miedo y dependencia afectiva al castigar o ignorar las necesidades del niño (Burback et al., 2024; Flasbeck & Brüne, 2021; Linehan, 1993).

Asimismo, Gunderson y Lyons-Ruth (2008) complementan esta perspectiva al señalar que los modelos de apego desorganizado se desarrollan en contextos de abuso o negligencia, dado que aproximadamente el 53% de los padres con problemas de salud mental no resueltos tienen hijos con esta clase de apego, demostrando que el abuso físico aumenta la probabilidad de un 7% de tener un apego inseguro, mientras que la negligencia un 3%, dado que ocasionan desconfianza a otros y miedo a la traición en la adultez (Burback et al., 2024). Además, los pacientes con TLP entre el 60 y el 70% presenta al menos un intento autolítico; es decir un promedio de 3,3 veces durante la vida del sujeto. Pues, el estado de ansiedad exacerbada imposibilita la tranquilidad, provocando episodios constantes de crisis, reacciones exageradas ante los conflictos y una escasa habilidad para gestionar las emociones (Pohl et al., 2021; Schore, 2001).

A su vez, el apego desorganizado se conecta a experiencias traumáticas como la violencia física o psicológica, que alteran el desarrollo cerebral, especialmente en áreas como la amígdala y la corteza prefrontal, que son clave para la regulación emocional como lo indica Pinto-Riofrio et al. (2023) en un estudio de 69 participantes reclusos se diagnosticó a un 30% con trastorno límite de personalidad, donde el 62% exhibía antecedentes de abuso infantil. También, el 37,7% de este grupo seleccionado demostraba síntomas depresivos y problemas en la esfera psíquica (Flasbeck & Brüne, 2021; Schore, 2001). Como consecuencia, estos cambios neurobiológicos aumentan el riesgo de desarrollar TLP, que comprometen la capacidad del individuo para controlar la frustración y la capacidad de autorregulación (Merina, 2020).

Por otro lado, el estudio de Vera Flasbeck y Martin Brüne (2021) en su investigación correlacional, transversal y observacional, incluyó una muestra de 89 mujeres, de las cuales 45 tenían Trastorno de la Personalidad Límite (TLP) y 44 eran controles sanos. El objetivo del estudio fue analizar la metilación de dos genes (NR3C1 y FKBP5), que están involucrados con la regulación de la respuesta al estrés, los síntomas psicopatológicos y las habilidades empáticas afectadas por el maltrato infantil. Los resultados del NR3C1 mostraron que las personas en los controles sanos fueron del 0,74%, mientras que, el grupo con TLP fue bajo con un 0.66%. En cuanto a FKBP5, se evidenció que la metilación de FKBP5 estaba asociada con una mayor ansiedad y desregulación emocional, además de una reducción crucial en las habilidades de empatía. Estos factores se relacionaban con el apego desorganizado generado por la negligencia y violencia atravesada en la niñez.

Asimismo, alrededor del 66% de los 45 pacientes con TLP presentaban síntomas graves de trastornos de ansiedad o problemas graves de estrés, al igual que una desregulación emocional, menor capacidad de tolerancia y baja empatía originadas por experiencias de negligencia y violencia en la niñez, que imposibilitan el manejo y control de sus malestares psicológicos. Lo cual sugiere que, las alteraciones en los mecanismos biológicos se asocian tanto a problemas emocionales como al apego desorganizado en la vida adulta (Flasbeck & Brüne, 2021). Por ese motivo, el apego desorganizado está estrechamente relacionado con el Trastorno Límite de la Personalidad (TLP), ya que ambos comparten patrones de impulsividad, conflictos para gestionar emociones e interacciones interpersonales (Klipstein et al., 2021).

Por lo tanto, el apego desorganizado se caracteriza por la incapacidad de los niños para desarrollar estrategias consistentes para manejar el estrés, lo que afecta tanto su capacidad de regular los estados del ánimo (Fonagy & Bateman, 2008; Main & Solomon, 1986). Esta inestabilidad afectiva se convierte en un precursor común para el desarrollo del TLP, afectando la relación de los individuos consigo mismos y con los demás, a causa del constante temor de sentirse vulnerable y ser lastimado (Burback et al., 2024).

### **Área social y romántica.**

Respecto a las relaciones íntimas, los adultos con TLP y apego desorganizado experimentan más conflictos y emplean tácticas contraproducentes, como ataques hostiles o retiradas, debido a su dificultad de interpretar eventos comunes de forma desproporcionado, llegando a ser precipitadas en sus acciones, para evitar la posible separación o desamparo (Agrawal et al., 2004; Burback et al., 2024). De la misma manera, las personas afectadas presentan un patrón de apego desorganizado, con un miedo profundo al abandono y una tendencia a formar vínculos caóticos. Gunderson y Lyons-Ruth (2008) señalan que las figuras de apego erráticas en la infancia generan modelos internos de inseguridad, que se perpetúan en la adultez, afectando la regulación emocional y la estabilidad de las interacciones sociales (Pohl et al., 2021).

Como se demuestra en el estudio de Kaurin et al. (2019), con un diseño correlacional y transversal tenía, en el cual se evaluaba los rasgos de trastorno límite de la personalidad y las orientaciones de apego inseguro en relación con los procesos socio-afectivos, como la sensibilidad interpersonal, la reactividad emocional y la relación con las interacciones sociales. A través de análisis de sensibilidad y utilizando un enfoque dimensional para medir los rasgos

de TLP en una muestra de 207, mayormente de participantes femeninas (54%), donde el 21% presentaban este diagnóstico de personalidad. Por ende, los resultados mostraron que los individuos con TLP mostraron comportamientos interpersonales menos afiliativos, mientras que otros individuos experimentaron mayor afecto negativo y percibieron a los demás de manera más negativa. Además, en pacientes limítrofes, la relación entre el afecto negativo y el comportamiento dominante fue más fuerte.

Por lo cual, se evidenció que el TLP afectaba más las interacciones interpersonales, mientras que el apego inseguro influía más en la sensibilidad emocional. Estos hallazgos sugieren que, aunque tanto el TLP como el apego inseguro (preocupado y evitativo) afectan los procesos socio-afectivos, de igual forma, inciden en comportamientos hostiles y una mayor vulnerabilidad hacia estresores externos. También, los resultados destacan que el apego inseguro se considera un factor de riesgo importante para el desarrollo y mantenimiento de TLP, ya que los patrones instaurados en la niñez, influyen en las actitudes y capacidades de afrontamiento, tolerancia al malestar y resiliencia en la etapa adulta (Kaurin et al., 2020).

También, Kroener et al. (2023), en su estudio piloto transversal y correlacional buscó examinar la disfunción en relaciones de pareja, donde la mujer presentaba Trastorno Límite de la Personalidad (TLP). Por esa razón, se analizaron factores como rasgos de personalidad, experiencias de maltrato infantil, estilos de apego y parámetros endocrinológicos en una muestra conformada en 26 parejas heterosexuales, divididas en dos grupos: 13 parejas con participantes diagnosticadas con TLP (edad promedio: 28 años) y 13 parejas con personas sin TLP (edad promedio: 26 años). Los resultados del estudio mostraron diferencias significativas en las parejas con mujeres con TLP en comparación con las parejas control. Las mujeres con TLP presentaron niveles más altos de apego ansioso y evitativo que las participantes sin TLP.

Además, las pacientes limítrofes indicaron haber experimentado maltrato infantil, como mayor inconsistencia parental y abuso emocional. En cuanto a los rasgos de personalidad, las participantes con TLP exhibían más neuroticismo y menos responsabilidad, que las del equipo de control. Los hombres de las parejas con mujeres con TLP tenían niveles más bajos de testosterona en comparación con los varones del grupo control. Finalmente, las evaluadas con TLP reportaron menor satisfacción en la relación y más problemas en las dinámicas sociales en comparación al grupo de control (Kroener et al., 2023).

Debido a esto, los adultos con apego desorganizado enfrentan dificultades para buscar apoyo emocional en sus relaciones, ya que el miedo y la desconfianza hacia sus parejas dificultan su capacidad para recibir ayuda en momentos de adversidad (Lyons-Ruth et al., 2006; Jørgensen et al., 2024). Por esta razón, los sujetos con TLP tienden a establecer vínculos caracterizados por la hostilidad, tanto verbal como física, así como por la violencia o el maltrato. Estas dinámicas se asocian con las experiencias de su infancia, lo que los lleva a intentar evitar el abandono o el rechazo de la persona a la que están emocionalmente vinculadas (Burback et al., 2024; Pohl et al., 2021).

De esa manera, estos estudios han demostrado la asociación entre el TLP y apego desorganizado, lo cual refleja la falta de claridad de metas a largo plazo de esta población. Pues, aquellos con este trastorno experimentan dificultad significativa para pensar a futuro, ya que se encuentran atrapadas en un estado constante de negación. El mismo se ve reforzado por recuerdos de experiencias de rechazo, exclusión y abandono, los cuales alimentan la creencia de que no es posible mantenerse comprometido con un propósito o establecer vínculos estables. Como resultado, se genera un patrón de autosabotaje, donde la persona se ve incapaz de seguir adelante con sus objetivos o relacionales, reforzando así el ciclo de duda y recelo hacia sí misma y los demás (Burback et al., 2024; Franssens et al., 2024).

Por ende, tanto el apego desorganizado como el trastorno límite de la personalidad (TLP) comparten un ciclo de agresividad, desconfianza y aislamiento social que perpetúa la inestabilidad emocional. Estos factores afectan negativamente las relaciones y deterioran las habilidades sociales, contribuyendo al malestar del sujeto (Lyons-Ruth, 2003; Jørgensen et al., 2024; Schore, 2001). En este contexto, la teoría del apego ofrece un marco fundamental para comprender cómo las interacciones tempranas entre cuidadores e hijos influyen en el desarrollo emocional y social a lo largo de la vida. Dado que, las primeras relaciones caracterizadas por respuestas inconsistentes o dañinas, dan lugar a patrones de apego inseguro que perjudican la capacidad de vincularse íntimamente, de mantener un autoconcepto estable y controlar reacciones o emociones a estímulos del mundo exterior.

### **Conclusiones**

A partir de los hallazgos de este estudio, se concluye que el apego desorganizado juega un rol fundamental en el desarrollo de trastornos de personalidad, como el TLP. El apego desorganizado, originado por experiencias de maltrato o negligencia en la infancia, afecta la

capacidad de los individuos para regular sus emociones y manejar el estrés, lo que repercute directamente en su estabilidad emocional y en su capacidad para formar relaciones interpersonales saludables. Estos individuos, a lo largo de su vida, presentan dificultades para comprender y manejar tanto sus emociones como las de los demás, lo que se refleja en las características de este cuadro clínico, tales como impulsividad, inestabilidad afectiva y conexiones caóticas. Por ende, el apego desorganizado actúa como un factor de riesgo para el desarrollo del TLP, exacerbando la inestabilidad emocional y las conductas disfuncionales.

Uno de los principales desafíos de este estudio fue la falta de estudios empíricos que conectaran directamente el apego desorganizado con el desarrollo del TLP en una muestra representativa de la población. Si bien se encontraron estudios relevantes, muchos de ellos presentaban limitaciones en cuanto al tamaño de la muestra y la diversidad de la misma, lo que dificulta la generalización de los resultados. Además, la metodología aplicada en algunos estudios variaba considerablemente, lo que hace difícil comparar los hallazgos. Pues, algunos estudios se basaron en entrevistas retrospectivas, aplicación de reactivos psicológicos y análisis de casos individuales, los cuales limitan la capacidad de establecer conclusiones concluyentes sobre la prevalencia de estos trastornos a nivel poblacional.

De igual modo, es esencial para la comprensión del vínculo entre apego desorganizado y TLP realizar estudios longitudinales que sigan a individuos desde la infancia hasta la adultez para observar el desarrollo de estos trastornos a lo largo del tiempo. Además, es relevante explorar cómo diferentes estilos de apego y su interacción con otros factores de riesgo como la genética, entorno social o experiencias traumáticas influyen en la aparición del TLP. También, se indagaría en intervenciones tempranas y en el diseño de programas de prevención dirigidos a personas con apego desorganizado para prevenir la evolución de problemas en el establecimiento y mantenimiento de vínculos sociales.

Asimismo, las indagaciones de este estudio tienen importantes implicaciones prácticas para los profesionales de la salud mental. En primer lugar, la identificación temprana de patrones de apego desorganizado en la infancia, así como la implementación de tratamientos adecuados para el desarrollo de trastornos de personalidad como el TLP. Pues, es útil la transmisión de información a personal de salud sobre las señales de desregulación emocional e indicios de experiencias traumáticas en la niñez o antecedentes de abuso o negligencia que dificulten mantener relaciones interpersonales saludables en la adultez.

Además, es vital que los profesionales de salud mental empleen enfoques terapéuticos

que fomenten la mentalización, ayudando a los individuos a comprender y regular sus propias emociones. Por último, facilita la difusión de la importancia terapéutica de crear entornos seguros y coherentes, que ofrezcan apoyo emocional constante, con el fin de promover el desarrollo psicológico saludable desde etapas tempranas de crecimiento en la población general.

## Referencias

- Abramov, G., Kautz, J., Miellel, S., & Deane, F. (2022). The Influence of Attachment Style, Self-protective Beliefs, and Feelings of Rejection on the Decline and Growth of Trust as a Function of Borderline Personality Disorder Trait Count. *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment*, 44(1), 773–786. <https://doi.org/10.1007/s10862-022-09965-9>
- Agrawal, H., Gunderson, J., Bjarne, M., & Lyons-Ruth, K. (2004). Attachment studies with borderline patients: a review. *Harv. Rev. Psychiatry*, 12(2), 94-104. <https://doi.org/10.1080/10673220490447218>
- Ainsworth, M., & Bell, S. (1970). Attachment, exploration, and separation: Illustrated by the behavior of one-year-olds in a strange situation. *Child Development*, 41(1), 49-67. <https://doi.org/10.2307/1127388>
- Ainsworth, M., & Eichberg, C. (1991). Effects of infant mother attachment of mothers' unresolved loss of an attachment Figure or other traumatic experiences. En P. Marris, J. Stevenson-Hinde, & C. Parkes, *Attachment across the life circle* (págs. 160-183). New York: Routledge.
- Ainsworth, M., Blehar, M., Waters, E., & Wall, S. (1978). *Patterns of attachment: A psychological study of the strange situation*. (1ra. ed.). New York: Lawrence Erlbaum. <https://doi.org/10.4324/9781315802428>
- Allport, G. W. (1937). *Personality: A Psychological Interpretation*. New York: Henry Holt and Company.
- American Psychiatric Association (APA). (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders: DSM-V* (5ta. ed., pág. 753-758). Washington DC.: American Psychiatric Publishing. <https://doi.org/10.1176/appi.books.9780890425596>
- Arnett, J. (2000). Emerging adulthood: A theory of development from the late teens through the twenties. *American Psychologist*, 55(5), 469–480. <https://doi.org/10.1037/0003-066X.55.5.469>
- Back, S., Schmitz, M., Koenig, J., Zettl, M., Kleindienst, N., Herpertz, S., & Bertsch, K. (2022). Reduced vagal activity in borderline personality disorder is unaffected by intranasal oxytocin administration, but predicted by the interaction between childhood trauma and attachment insecurity. *J. Neural. Transm. (Vienna)*, 129(1), 409-419. <https://doi.org/10.1007/s00702-022-02482-9>
- Bandura, A. (1977). Self-efficacy: Toward a unifying theory of behavioral change. *Psychological Review*, 84(2), 191-215. <https://doi.org/10.1037/0033-295X.84.2.191>

- Bandura, A. (1986). *Social foundations of thought and action: A social cognitive theory*. Englewood Cliffs, New Jersey: Prentice Hall.
- Bandura, A. (2001). Social Cognitive Theory: An Agentic Perspective. *Annual Review of Psychology*, 52(1), 1-26. <https://doi.org/10.1146/annurev.psych.52.1.1>
- Bartholomew, K., & Horowitz, L. (1991). Attachment styles among young adults: a test of a four-category model. *J Pers Soc Psychol.*, 61(2), 226-244. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.61.2.226>
- Baryshnikov, I., Lipsanen, J., Koivisto, M., Melartin, T., Aaltonen, K., Suominen, K., Rosenström, T., Näätänen, P., Karpov, B., Heikkinen, M., & Isometsä, E. (2017). Relationships between self-reported childhood traumatic experiences, attachment style, neuroticism and features of borderline personality disorders in patients with mood disorders. *Journal of Affective Disorders*, 210(1), 82-89. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2016.12.004>
- Barone, L. (2003). Developmental protective and risk factors in borderline personality disorder: A study using the Adult Attachment Interview. *Attachment & Human Development*, 5(1), 64–77. <https://doi.org/10.1080/1461673031000078634>
- Bastiaens, T., Bogaerts, A., Luyckx, K., Smits, D., & Claes, L. (2022). A person-centered perspective on the combined DSM-5 AMPD/ICD-11 personality model: Utility, relationship with the categorical personality disorder model, and capacity to differentiate between levels of identity functioning. *Frontiers in Psychiatry*, 13(1), 1-14. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2022.1006842>
- Baumrind, D. (1966). Effects of authoritative parental control on child behavior. *Child Development*, 37(4), 887–907. <https://doi.org/10.2307/1126611>
- Beeney, J., Wright, A., Stepp, S., Hallquist, M., Lazarus, S., Beeney, J., & Pilkonis, P. (2018). Disorganized Attachment and Personality Functioning in Adults: A Latent Class Analysis. *Personal. Disord.*, 8(3), 206–216. <https://doi.org/10.1037/per0000184>
- Belagavi, D. (2019). Theories of growth and development in pediatrics: A review. *Journal of Paediatrics and Nursing Science*, 2(3), 63-66.
- Bernheim, D., Buchheim, A., Domín, M., Mentel, R., & Lotze, M. (2022). Neural Correlates of Attachment Representation in Patients with Borderline Personality Disorder Using a Personalized Functional Magnet Resonance Imaging Task. *Frontiers In Human Neuroscience*, 16(1), 1-12. <https://doi.org/10.3389/fnhum.2022.810417>

- Bleidorn, W., Hopwood, C., Back, M., Denissen, J., Hennecke, M., Hill, P., . . . Zimmermann, J. (2021). Personality Trait Stability and Change. *Personality Science*, 2(1), 1-20. <https://doi.org/10.5964/ps.6009>
- Bowlby, J. (1973). Attachment and Loss: Separation: anxiety and anger. En J. Bowlby, *Attachment and loss* (Vol. 2, págs. 1-326). New York: Basic Books.
- Bowlby, J. (1980). *Attachment and Loss: Loss, Sadness and Depression* (Vol. 3). New York: Basic Books.
- Bowlby, J. (1982). Attachment and loss: Retrospect and prospect. *American Journal of Orthopsychiatry*, 52(4), 664–678. <https://doi.org/10.1111/j.1939-0025.1982.tb01456.x>
- Bowlby, J. (1988). *A secure base: Parent-child attachment and healthy human development*. New York: Basic Books.
- Bretherton, I. (1992). The origins of attachment theory: John Bowlby and Mary Ainsworth. *Developmental Psychology*, 28(5), 759-775. <https://doi.org/10.1037/0012-1649.28.5.759>
- Burback, L., Forner, C., Winkler, O., Al-Shamali, H., Ayoub, Y., Paquet, J., & Verghese, M. (2024). Survival, Attachment, and Healing: An Evolutionary Lens on Interventions for Trauma-Related Dissociation. *Psychol. Res. Behav. Manag.*, 17(1), 2403-2431. <https://doi.org/10.2147/PRBM.S402456>
- Cavelti, M., Lerch, S., Ghinea, D., Fischer, G., Resch, F., Koenig, J., & Kaess, M. (2021). Heterogeneity of borderline personality disorder symptoms in help-seeking adolescents. *Borderline Personality Disorder and Emotion Dysregulation*, 8(9), 1-14. <https://doi.org/10.1186/s40479-021-00147-9>
- Cavicchioli, M., Scalabrini, A., Vai, B., Palumbo, I., Benedetti, F., Galli, F., & Maffei, C. (2024). Antecedents and risk factors for borderline personality disorder: Etiopathogenic models based on a multi-level meta-analysis. *Journal of Affective Disorders*, 365(1), 442-452. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2024.08.236>
- Choudhary, S., & Gupta, R. (2020). Culture and Borderline Personality Disorder in India. *Frontiers in Psychology*, 11(714), 1-10. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2020.00714>
- Chung, D. (2018). The Eight Stages of Psychosocial Protective Development: Developmental Psychology. *Journal of Behavioral and Brain Science*, 8(6), 369-398. [doi:10.4236/jbbs.2018.86024](https://doi.org/10.4236/jbbs.2018.86024)

- Cloninger, C., Svrakic, D., & Przybeck, T. (1993). A psychobiological model of temperament and character. *Archives of General Psychiatry*, *50*(12), 975-990. <https://doi.org/10.1001/archpsyc.1993.01820240059008>
- Cushing, T., Robertson, S., Mannes, J., Marshall, N., Carey, M. J., Duschinsky, R., & Meiser, R. (2024). The relationship between attachment and posttraumatic stress in children and adolescents: A meta-analytic review. *Development and Psychopathology*, *36*(3), 1055–1069. <https://doi.org/10.1017/S0954579423000299>
- Darling, N., & Steinberg, L. (1993). Parenting Style as Context: An Integrative Model. *Psychological Bulletin*, *113*(3), 487-496. <https://doi.org/10.1037/0033-2909.113.3.487>
- Deneault, A. A., Bureau, J. F., Duschinsky, R., Fearon, P., & Madigan, S. (2023). A meta-analysis of the distribution of preschool and early childhood attachment as assessed in the Strange Situation Procedure and its modified versions. *Attachment & Human Development*, *25*(2), 322–351. <https://doi.org/10.1080/14616734.2023.2187852>
- Deng, M., Zhang, X., & Gao, C. (2021). Neural basis underlying the trait of attachment anxiety and avoidance revealed by the amplitude of low-frequency fluctuations and resting-state functional connectivity. *BMC Neuroscience*, *22*(1), 1-12. <https://doi.org/10.1186/s12868-021-00617-4>
- Dimitriou, E., & Galanakis, M. (2022). Organizational Psychology Re-Invented— The Big Five Personality Traits Model as a Reliable Behavior. *Scientific Research Publishing*, *15*(1), 798-804. <https://doi.org/10.4236/psych.2022.135053>
- Dong, J., Xiao, T., Xu, Q., Liang, F., Gu, S., Wang, F., & Huang, J. (2022). Anxious Personality Traits: Perspectives from Basic Emotions and Neurotransmitters. *Brain Sciences*, *12*(9), 1-16. <https://doi.org/10.3390/brainsci12091141>
- Eilert, D., & Buchheim, A. (2023). Attachment-Related Differences in Emotion Regulation in Adults: A Systematic Review on Attachment Representations. *Brain Science*, *13*(6), 1-43. <https://doi.org/10.3390/brainsci13060884>
- Ensink, K., Fonagy, P., Normandin, L., Rozenberg, A., Marquez, C., Godbout, N., & Borelli, J. (2021). Post-traumatic Stress Disorder in Sexually Abused Children: Secure Attachment as a Protective Factor. *Sec. Health Psychology*, *12*(1), 1-10. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2021.646680>
- Erikson, E. (1950). *Childhood and society*. New York: W. W. Norton & Company.
- Erikson, E. (1968). *Identity, youth and crisis*. New York: W. W. Norton & Company.
- Eysenck, H. (1990). Biological dimensions of personality. En L. Pervin, *Handbook of personality: Theory and research* (págs. 244–276). New York: The Guilford Press.

- Faggioli, I., Esposito, C., & Stanghellini, G. (2024). Identity and Temporal Fragmentation in Borderline Personality Disorder: A Systematic Review. *Brain Sciences*, *14*(12). <https://doi.org/10.3390/brainsci14121221>
- Fatimah, H., Rappaport, L., & Bornovalova, M. (2023). Symptoms of borderline personality and related pathologies behave as temporal and contemporaneous networks. *Personality Disorders: Theory, Research, and Treatment*, *14*(4), 467-477. <https://doi.org/10.1037/per0000618>
- Finger, B., Byun, S., Melnick, S., & Lyons-Ruth, K. (2015). Hostile–Helpless states of mind mediate relations between childhood abuse severity and personality disorder features. *Translational Developmental Psychiatry*, *3*(1), 1-11. <https://doi.org/10.3402/tdp.v3.28785>
- Flasbeck, V., & Brüne, M. (2021). Association between childhood maltreatment, psychopathology and DNA methylation of genes involved in stress regulation: Evidence from a study in Borderline Personality Disorder. *PLoS ONE*, *16*(3), 1-14. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0248514>
- Fonagy, P., & Bateman, A. (2008). The development of borderline personality disorder: A mentalizing model. *Journal of Personality Disorders*, *22*(1), 4-21. <https://doi.org/10.1521/pedi.2008.22.1.4>
- Fonagy, P., & Target, M. (1997). Attachment and reflective function: Their role in self-organization. *Development and Psychopathology*, *9*(4), 679-700. <https://doi.org/10.1017/S0954579497001399>
- Fonagy, P., & Target, M. (2002). Early intervention and the development of self-regulation. *Psychoanalytic Inquiry*, *22*(3), 307–335. <https://doi.org/10.1080/07351692209348990>
- Franssens, R., Costantini, G., Kaurin, A., & De Clercq, B. (2024). A Longitudinal Network of Borderline-Related Trait Vulnerabilities from Childhood to Adolescence. *Res. Child Adolesc. Psychopathol.*, *52*(3), 443-455. <https://doi.org/10.1007/s10802-023-01132-2>
- Freud, S. (1923). The Ego and the Id. En J. Strachey, & A. Freud (Edits.), *The Standard Edition of the Complete Psychological Works of Sigmund Freud* (págs. 1-34). London: Hogarth Press.
- Fuente, J., Martínez-Vicente, J., Santos, F., Sander, P., Fadda, S., Karagiannopoulou, E., . . . Kauffman, D. (2022). Advances on Self-Regulation Models: A New Research Agenda Through the SR vs ER Behavior Theory in Different Psychology Contexts. *Front. Psychol.*, *13*(1), 1-16. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2022.861493>

- Fung, H., Wong, M., Lam, S., Wong, E., Chien, W., Hung, S., Ross, C. (2023). Borderline personality disorder features and their relationship with trauma and dissociation in a sample of community health service users. *Borderline Personality Disorder Emotional Dysregulation*, *10*(22), 1-14. <https://doi.org/10.1186/s40479-023-00228-x>
- Fute, A., Sun, B., Zhou, Y., Bassiri, M., & Chen, G. (2024). Parenting for Success: Exploring the Link Between Parenting Styles and Adolescents' Academic Achievement Through Their Learning Engagement. *Sage Open*, *14*(2), 1-15. <https://doi.org/10.1177/21582440241255176>
- Gao, T., Li, B., Liang, S., Zhou, W., Zhu, X., Bai, L., & Li, G. (2024). How parenting styles affect primary school students' subjective well-being? The mediating role of self-concept and emotional intelligence. *Front. Psychol.*, *15*(1), 1-13. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2024.1425777>
- Guilé, J. M., Boissel, L., Alaux-Cantin, S., & de La Rivière, S. (2018). Borderline Personality Disorder in Adolescents: Prevalence, Diagnosis, and Treatment Strategies. *Adolescent Health, Medicine and Therapeutics*, *9*(1), 199-210. <https://doi.org/10.2147/AHMT.S156565>
- Gunderson, J., & Links, P. (2001). *Borderline personality disorder: A clinical guide* (2da. ed.). Washington, DC.: American Psychiatric Association, Inc. <https://doi.org/10.1176/appi.ajp.160.3.610>
- Gunderson, J., & Lyons-Ruth, K. (2008). BPD's interpersonal hypersensitivity phenotype: A gene-environment-developmental model. *Journal of Personality Disorders*, *22*(1), 22-41. <https://doi.org/10.1521/pedi.2008.22.1.1>
- Haghshenas, R., Fereidooni-Moghadam, M., & Ghazavi, Z. (2024). The relationship between perceived parenting styles and anxiety in adolescents. *Scientific Reports*, *14*(1). [doi:10.1038/s41598-024-77268-y](https://doi.org/10.1038/s41598-024-77268-y)
- Hall, C. (1954). *A primer of Freudian psychology*. New York: The New American Library.
- Harford, T., Chen, C., Kerridge, B., & Grant, B. (2019). Borderline Personality Disorder and Violence Toward Self and Others: A National Study. *Journal of Personality Disorders*, *33*(5), 653-670. [https://doi.org/10.1521/pedi\\_2018\\_32\\_361](https://doi.org/10.1521/pedi_2018_32_361)
- Harlow, H. (1958). The nature of love. *American Psychologist*, *13*(12), 673-685. <https://doi.org/10.1037/h0047884>

- Hashworth, T., Reis, S., & Grenyer, B. (2021). Personal Agency in Borderline Personality Disorder: The Impact of Adult Attachment Style. *Frontiers in Psychology, 12*(1), 1-9. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2021.669512>
- Hazar, C., & Shaver, P. (1987). Romantic love conceptualized as an attachment process. *Journal of Personality and Social Psychology, 52*(3), 511-524. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.52.3.511>
- Henry, A., Allain, P., & Potard, C. (2022). Relationships between Theory of Mind and Attachment Styles in Emerging Adulthood. *Journal of Adult Development, 29*(3), 179-191. <https://doi.org/10.1007/s10804-022-09399-3>
- Hochberg, Z., & Konner, M. (2020). Emerging Adulthood, a Pre-adult Life-History Stage. *Frontiers in Endocrinology, 10*(918), 1-12. <https://doi.org/10.3389/FENDO.2019.00918>
- Idrees, M., & Malik, F. (2022). Attachment Styles and Interpersonal Problems in University Students Living in Hostels: Mediating Role of Emotional Reactivity and Cutoff. *European Journal of Educational Research, 11*(3), 1595-1605. <https://doi.org/10.12973/eu-jer.11.3.1595>
- Imran, S., & Jackson, S. (2022). Attachment relationships and psychological distress in young adults: The mediating role of self-esteem. *Journal of Affective Disorders Reports, 8*(1), 1-7. <https://doi.org/10.1016/j.jadr.2022.100328>
- Janshen, A., Boelen, P., W. Schut, H., & Eisma, M. (2024). Do Insecure Attachment Styles Predict Prolonged Grief Symptoms? Significant Null Findings. *Death Studies, 1*(1), 1-9. <https://doi.org/10.1080/07481187.2023.2300063>
- Jiménez, S., Arango, I., & Garza, E. (2025). Longitudinal dynamics between the central nodes in the symptoms network of borderline personality disorder: An intraindividual network analysis. *Journal of Affective Disorders, 372*(1), 431-439. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2024.12.005>
- Jørgensen, M. S., Møller, L., Bo, S., Kongerslev, M., Hastrup, L. H., Chanen, A., . . . Simonsen, E. (2024). The course of borderline personality disorder from adolescence to early adulthood: A 5-year follow-up study. *Compr Psychiatry, 132*(1), 1-7. <https://doi.org/10.1016/j.comppsy.2024.152478>
- Juraś-Darowny, M., Strzelecki, D., & Talarowska, M. (2021). Borderline personality – from psychoanalysis to epigenetics. Biological basis of attachment. *Psychiatria Polska, 1*(1), 1-15. <https://doi.org/10.12740/PP/OnlineFirst/166492>

- Kaurin, A., Beeney, J., Stepp, S., Scott, L., Woods, W., Pilkonis, P., & Wright, A. (2020). Attachment and Borderline Personality Disorder: Differential Effects on Situational Socio-Affective Processes. *Affective Science*, *1*(3), 117-127. <https://doi.org/10.1007/s42761-020-00017-7>
- Kesavelu, D., Sheela, K., & Abraham, P. (2021). Stages of Psychological Development of Child-An Overview. *International Journal of Current Research and Review*, *13*(13), 74-78. <http://dx.doi.org/10.31782/IJCRR.2021.131320>
- Kernberg, O. (1967). Borderline Personality Organization. *Journal of the American Psychoanalytic Association*, *15*(3), 641-685. <https://doi.org/10.1177/000306516701500309>
- Khoury, J., K, Z., E, B., Choi-Kain, L., Choi-Kain, L., & Lyons-Ruth, K. (2019). Disorganized Attachment Interactions Among Young Adults With Borderline Personality Disorder, Other Diagnoses, and No Diagnosis. *Journal of Personality Disorders*, *34*(6), 764-784. [https://doi.org/10.1521/pedi\\_2019\\_33\\_408](https://doi.org/10.1521/pedi_2019_33_408)
- Klinkby, M., Hastrup, L., Bo, S., Storebø, O., Simonsen, E., & Kongerslev, M. (2023). Prevalence and incidence of personality disorders among children and adolescents in Danish mental health services: a nationwide register study. *European Child & Adolescent Psychiatry*, *33*(1), 1731–1740. <https://doi.org/10.1007/s00787-023-02274-w>
- Klipstein, L., Borsboom, D., & Arntz, A. (2021). The exploratory value of cross-sectional partial correlation networks: Predicting relationships between change trajectories in borderline personality disorder. *PLoS One*, *16*(7), 1-14. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0254496>
- Koivisto, M., Melartin, T., & Lindeman, S. (2022). Self-invalidation in borderline personality disorder: A content analysis of patients' verbalizations. *Psychotherapy Research*, *32*(7), 922-935. <https://doi.org/10.1080/10503307.2022.2025627>
- Koivisto, M., Melartin, T., & Lindeman, S. M. (2022). Processing of Self-concept and Identity in Individuals with Borderline Personality Disorder: Findings from a Content-Analytic Follow-up Study. *European Journal for Quality Research in Psychotherapy*, *12*(1), 93-110. <https://ejqrp.org/index.php/ejqrp/article/view/175>
- Kouro, I., Isaksson M., Ekselius, L., & Ramklint. (2024). A cluster analysis of attachment styles in patients with borderline personality disorder, bipolar disorder and ADHD. *Borderline Personal Disord Emot Dysregul.*, *11*(1), 1-13. <https://doi.org/10.1186/s40479-024-00271-2>

- Kroener, J., Schaitz, C., Karabatsiakos, A., Maier, A., Connemann, B., Schmied, E., & Sosis-Vasic, Z. (2023). Relationship Dysfunction in Couples When One Partner Is Diagnosed with Borderline Personality Disorder: Findings from a Pilot Study. *Behavioral Sciences, 13*(3), 1-18. <https://doi.org/10.3390/bs13030253>
- Kuang, J., Jensen Arnett, J., Chen, E., Demetrovics, Z., Herold, F., M. Cheung, R., . . . Zou, L. (2023). The Relationship between Dimensions of Emerging Adulthood and Behavioral Problems Among Chinese Emerging Adults: the Mediating Role of Physical Activity and SelfControl. *International Journal of Mental Health Promotion, 25*(8), 937-948. <https://doi.org/10.32604/ijmhp.2023.029187>
- Kulacaoglu, F., & Kose, S. (2018). Borderline Personality Disorder (BPD): In the Midst of Vulnerability, Chaos, and Awe. *Brain Sciences, 8*(11), 1-11. <https://doi.org/10.3390/brainsci8110201>
- Leichsenring, F., Fonagy, P., Heim, N., Kernberg, O. F., Leweke, F., Luyten, P., . . . Steinert, C. (2024). Borderline personality disorder: a comprehensive review of diagnosis and clinical presentation, etiology, treatment, and current controversies. *World Psychiatry, 23*(1), 4-25. <https://doi.org/10.1002/wps.21156>
- Levy, K., Meehan, K., Weber, M., Reynoso, J., & Clarkin, J. (2005). Attachment and borderline personality disorder: implications for psychotherapy. *Psychopathology, 38*(2), 64-74. <https://doi.org/10.1159/000084813>
- Linehan, M. M. (1993). *Cognitive-behavioral treatment of borderline personality disorder* (1ra. ed.). New York: The Guilford Press.
- Li, X., Shi, K., Zhang, J., Cao, T., & Guo, C. (2024). A family dynamics theory perspective on parenting styles and children's aggressive behavior. *BMC Psychology, 1*(697), 1-9. <https://doi.org/10.1186/s40359-024-02217-3>
- Liu, C., Menzies, R., & Menzies, R. (2023). A Systematic Review of Existential Concerns in Borderline Personality Disorder. *Journal of Humanistic Psychology, 1*(1), 1-24. <https://doi.org/10.1177/00221678231165792>
- Lyons-Ruth, K. (1996). Attachment relationships among children with aggressive behavior problems: The role of disorganized early attachment patterns. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 64*(1), 64-73. <https://doi.org/10.1037/0022-006X.64.1.64>
- Lyons-Ruth, K. (2003). Dissociation and the parent-infant dialogue: A longitudinal perspective from attachment research. *ournal of the American Psychoanalytic Association, 51*(3), 883-911. <https://doi.org/10.1177/00030651030510031501>

- Lyons-Ruth, K., & Jacobvitz, D. (2008). Attachment disorganization: Genetic factors, parenting contexts, and developmental transformation from infancy to adulthood. En J. Cassidy, & P. R. Shaver, *Handbook of attachment: Theory, research, and clinical applications* (2da. ed., págs. 666–697). The Guilford Press.
- Lyons-Ruth, K., & Yarger, H. (2022). Developmental costs associated with early maternal withdrawal. *Child Development Perspectives*, *16*(1), 10-17. <https://doi.org/10.1111/cdep.12442>
- Lyons-Ruth, K., Bureau, J.-F., Holmes, B., Easterbrooks, A., & Brooks, N. (2013). Borderline Symptoms and Suicidality/Self-injury in Late Adolescence: Prospectively Observed Relationship Correlates in Infancy and Childhood. *Psychiatry Research*, *206*(2), 273–281. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2012.09.030>
- Lyons-Ruth, K., Dutra, L., Scuder, M., & Bianchi, I. (2006). From infant attachment disorganization to adult dissociation: relational adaptations or traumatic experiences? *Psychiatric Clinics of North America*, *29*(1), 63-86. <https://doi.org/10.1016/j.psc.2005.10.011>
- Lyons-Ruth, K., Yellin, C., Melnick, C., & Atwood, G. (2005). Expanding the concept of unresolved mental states: hostile/helpless states of mind on the Adult Attachment Interview are associated with disrupted mother-infant communication and infant disorganization. *Development and Psychopathology*, *17*(1), 1-23. [10.1017/S0954579405050017](https://doi.org/10.1017/S0954579405050017)
- Maccoby, E., & Martin, J. (1983). Socialization in the Context of the Family: Parent-Child Interaction. En P. Mussen, & E. Hetherington, *Handbook of Child Psychology: Socialization, Personality, and Social Development* (págs. 1-101). New York: Wiley.
- Main, M., & Goldwyn, R. (1998). *Adult attachment scoring and classification system. Unpublished manuscript*. Berkeley, CA: University of California at Berkeley.
- Main, M., & Solomon, J. (1986). Discovery of an insecure-disorganized/disoriented attachment pattern: Procedures, findings and implications for the classification of behavior. En T. Brazelton, & M. Yogman, *Affective development in infancy* (págs. 95–124). Norwood, NJ: Ablex Publishing.
- Main, M., & Solomon, J. (1990). Procedures for identifying infants as disorganized/disoriented during the Ainsworth Strange Situation. En D. Greenberg, D. Cicchetti, & E. Cummings, *Attachment in the Preschool Years: Theory, Research, and Intervention* (págs. 121–160). The University of Chicago Press

- Mancinelli, F., Nolte, T., Griem, J., Lohrenz, T., Feigenbaum, J., King-Casas, B., . . . Mathys, C. (2024). Attachment and borderline personality disorder as the dance unfolds: A quantitative analysis of a novel paradigm. *Journal of Psychiatric Research*, *175*(1), 470-478. <https://doi.org/10.1016/j.jpsychires.2024.03.04>
- Martin, J., & Levy, K. (2022). Chronic feelings of emptiness in a large undergraduate sample: Starting to fill the void. *Personality and Mental Health*, *16*(3), 190-203. <https://doi.org/10.1002/pmh.1531>
- Mayaux, F., Hugan, P., Kurpis, L., Petetin, K., Haliday, H., Viodé, C., . . . Bretel, M. (2024). The psychological effects of parental abandonment on foster children. *Annales Médico-psychologiques, revue psychiatrique*, *182*(6), 560-565. <https://doi.org/10.1016/j.amp.2024.04.002>
- McCrae, R., & Costa, P. (2008). The five-factor theory of personality. En J. Oliver P., R. Richard W., & L. Pervin, *Handbook of personality: Theory and research* (3ra. ed., págs. 159-181). New York: The Guilford Press.
- McVarnock, A., Cheng, T., Polakova, L., & Coplan, R. (2023). Are you alone? Measuring solitude in childhood, adolescence, and emerging adulthood. *Frontiers Psychiatry*, *14*(1), 1-13. doi:10.3389/fpsyt.2023.1179677
- Mehta, C., Arnett, J., Palmer, C., & Nelson, L. (2020). Established Adulthood: A New Conception of Ages 30 to 45. *American Psychologist*, *75*(4), 431-444. <https://doi.org/10.1037/amp0000600>
- Mendez-Miller, M., Naccarato, J., & Radico, J. A. (2022). Borderline Personality Disorder. *American Family Physician*, *105*(2), 156-161.
- Merino, S. (2022). Socioemotional bonding, early trauma, and borderline personality disorder. *Revista Pensamiento Transformacional*, *1*(2), 90-102. <https://orcid.org/0000-0002-6828-675X>
- Meuronen, J., O'Leary, M., Nolvi, S., Tunkkari, M., & Kiuru, N. (2024). The roles of parent temperament and parenting styles in adolescent temperament development. *Current Psychology*, *43*(1), 22843–22858. <https://doi.org/10.1007/s12144-024-05963-0>
- Midolo, L., Santori, G., Ferrante, E., Pellegriti, P., Russo, S., Costanzo, A., & Schimmenti, A. (2020). Childhood trauma, attachment and psychopathology: A correlation network. *Mediterranean Journal of Clinical Psychology*, *8*(2), 1-25. <https://doi.org/10.6092/2282-1619/mjcp-2418>
- Miljkovitch, R., Deborde, A., Bernier, A., Corcos, M., Speranza, M., & Pham, A. (2018). Borderline Personality Disorder in Adolescence as a Generalization of Disorganized

- Attachment. *Frontiers in Psychology*, 9(1962), 1-10.  
<https://doi.org/10.3389/fpsyg.2018.01962>
- Miller, P. (2022). Developmental theories: Past, present, and future. *Developmental Review*, 66(1), 1-13. <https://doi.org/10.1016/j.dr.2022.101049>
- Misch, A., Kramer, A., & Paulus, M. (2024). The relationship between attachment representations and minimal intergroup bias in preschool-aged children. *Developmental Science*, 27(6), 1-12. <https://doi.org/10.1111/desc.13514>
- Mohana, & Moon, C. (2024). Towards understanding the direct and indirect effects of borderline personality features on identity disturbance. *Mental Health Science*, 2(2), 1-8. <https://doi.org/10.1002/mhs2.60>
- Morey, L. (2019). Interdiagnostic Reliability of the DSM-5 Section II and Section III Alternative Model Criteria for Borderline Personality Disorder. *Journal of Personality Disorders*, 33(6), 1-33. [https://doi.org/10.1521/pedi\\_2019\\_33\\_362](https://doi.org/10.1521/pedi_2019_33_362)
- Mosquera, D., Gonzales, A., & Leeds A. (2014). Early experience, structural dissociation, and emotional dysregulation in borderline personality disorder: the role of insecure and disorganized attachment. *Borderline Personality Disorder and Emotion Dysregulation*, 1(15), 1-8. <https://doi.org/10.1186/2051-6673-1-15>
- Mungo, A., Delhaye, M., Blondiau, C., & Hein, M. (2024). Identity Formation in Individuals between 16 and 25 Years Old with Borderline Personality Disorder. *J. Clin. Med.*, 13(11), 1-15. <https://doi.org/10.3390/jcm13113221>
- O'Shiel, D. (2021). Safety Valves of the Psyche: Reading Freud on Aggression, Morality, and Internal Emotions. *Philosophies*, 6(4), 1-14. <https://doi.org/10.3390/philosophies6040086>
- Ozdemir, E., MacBeth, A., & Griffiths, H. (2023). Pathways from childhood trauma to aberrant salience: A structural equation approach to mentalization model. *Psychology and Psychotherapy: Theory, Research and Practice*, 97(1), 157-172. <https://doi.org/10.1111/papt.12503>
- Pal, P., & Verma, V. (2024). Parenting Styles And Their Effects On Child Mental Health. *Journal for ReAttach Therapy and Developmental Diversities*, 7(6), 159-160. <https://doi.org/10.53555/jrtdd.v7i6.3156>
- Patrick, P., Hobson, R. H., Castle, D., Howard, R., & Maughan, B. (1994). Personality disorder and the mental representation of early social experience. *Development and Psychopathology*, 6(2), 375-388. <https://doi.org/10.1017/S0954579400004648>

- Peckham, A., Jones, P., Snorrason, I., Wessman, I., Beard, C., & Björgvinsson, T. (2020). Age-related differences in borderline personality disorder symptom networks in a transdiagnostic sample. *Journal of Affective Disorders*, 274(1), 508-514. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2020.05.111>
- Pehr, L., Sroufe, A., Dozier, M., Hesse, E., Steele, M., Ijzendoorn, M., . . . Jacobvitz, D. (2017). Disorganized attachment in infancy: a review of the phenomenon and its implications for clinicians and policy-makers. *Attachment & Human Development*, 19(6), 534–558. <https://doi.org/10.1080/14616734.2017.1354040>
- Pohl, S., Steuwe, C., Mainz, V., Driessen, M., & Beblo, T. (2021). Borderline personality disorder and childhood trauma: Exploring the buffering role of self-compassion and self-esteem. *J. Clin. Psychol.*, 77(3), 837–845. <https://doi.org/10.1002/jclp.23070>
- Piaget, J. (1952). *The origins of intelligence in children*. New York: International University Press. <https://doi.org/10.1037/11494-000>
- Piaget, J. (1985). *The equilibration of cognitive structures: The central problem of intellectual development*. Chicago: University of Chicago Press.
- Pinta-Riofrio, M. D., Tovar-Proañó, A., Huilcatoma, S. A. C., & Manuel-Benites, R. (2023). Actualización sobre el trastorno límite de la personalidad. *Revista de Ciencias Médicas de Pinar del Río*, 27(2), 1-8.
- Pollard, C., Bucci, S., MacBeth, A., & Berry, K. (2020). The revised Psychosis Attachment Measure: Measuring disorganized attachment. *British Journal of Clinical Psychology* 59(3), 335-353. <https://doi.org/10.1111/bjc.12249>
- Rabindran, & Madanagopal, D. (2020). Piaget's Theory and Stages of Cognitive Development—An Overview. *Scholars Journal of Applied Medical Sciences*, 8(1), 2152-2157. <https://doi.org/10.36347/sjams.2020.v08i09.034>
- Richetin, J., Preti, E., Costantini, G., & Panfilis, C. (2017). The centrality of affective instability and identity in Borderline Personality Disorder: Evidence from network analysis. *PLoS One*, 12(10), 1-14. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0186695>
- Rivnyák, A., Pohárnok, M., Péley, B., & Láng, A. (2021). Identity Diffusion as the Organizing Principle of Borderline Personality Traits in Adolescents—A Non-clinical Study. *Sec. Child and Adolescent Psychiatry*, 12(1), 1-7. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2021.683288>
- Sagone, E., Commodari, E., Indiana, M., & La Rosa, V. (2023). Exploring the Association between Attachment Style, Psychological Well-Being, and Relationship Status in

- Young Adults and Adults: A Cross-Sectional Study. *Investigation in Health, Psychology and Education*, 13(1), 525–539. <https://doi.org/10.3390/ejihpe13030040>
- Salas, F., Nvo-Fernández, M., Leiva-Bianch, M., Avello Sáez, D., Páeza, G., García, M., & Villacura-Herrera, C. (2024). Components of event-related potentials and borderline personality disorder: a meta-analysis. *European Journal of Psychotraumatology*, 15(1), 1-14. <https://doi.org/10.1080/20008066.2023.2297641>
- Saracho, O. (2022). Developmental Theories in Early Childhood Education. *Current Research in Psychology and Behavioral Science*, 3(4), 1-4. doi: 10.54026/CRPBS/1053
- Saracho, O. (2023). Theories of Child Development and Their Impact on Early Childhood. *Early Childhood Education Journal*, 51(1), 15–30. <https://doi.org/10.1007/s10643-021-01271-5>
- Schore, A. N. (2001). Effects of a secure attachment relationship on right brain development, affect regulation, and infant mental health. *Infant Mental Health Journal*, 22(1), 7-66. [https://doi.org/10.1002/1097-0355\(200101/04\)22:1<7::AID-IMHJ2>3.0.CO;2-N](https://doi.org/10.1002/1097-0355(200101/04)22:1<7::AID-IMHJ2>3.0.CO;2-N)
- Schröer, L., Talwar, V., Luijk, M., & Kok, R. (2024). Infant–parent attachment and lie-telling in young children: The Generation R Study. *Journal of Experimental Child Psychology*, 247(1), 1-11. <https://doi.org/10.1016/j.jecp.2024.106044>
- Selby, E., Kondratyuk, S., Lindqvist, J., Fehling, K., & Kranzler, A. (2021). Temporal Bayesian Network modeling approach to evaluating the emotional cascade model of borderline personality disorder. *Personality Disorders: Theory, Research, and Treatment*, 12(1), 39-50. <https://doi.org/10.1037/per0000398>
- Sharma, M., & Kaushik, P. (2024). The Relationship between Attachment Styles and Relationship. *The International Journal of Indian Psychology*, 12(2), 2336-2358. doi:10.25215/1202.202
- Shaver, P., Mikulincer, M., Gross, J., Stern, J., & Cassidy, J. (2016). A Lifespan Perspective on Attachment. Empathy, Altruism, and Prosocial Behavior. En J. Cassidy, P. Shaver, J. Cassidy, & P. Shaver (Edits.), *Handbook of Attachment: Theory, Research, and Clinical Applications* (3ra. ed., págs. 878-916). The Guilford Press.
- Spitz, R. (1945). Hospitalism: An Inquiry into the Genesis of Psychiatric Conditions in Early Childhood. *Psychoanalytic Study of the Child*, 1(1), 53-74. <https://doi.org/10.1080/00797308.1945.11823126>
- Stiles, C., Batchelor, R., Gumley, A., & Gajwani, R. (2023). Experiences of Stigma and Discrimination in Borderline Personality Disorder: A Systematic Review and

- Qualitative Meta-Synthesis. *Journal of Personality Disorders*, 37(2), 177-194. <https://doi.org/10.1521/pedi.2023.37.2.177>
- Tanjung, R., Sucipto, S., Lubis, K., Suryan, Y., & Minarsi, M. (2024). Analysis of child development based on development. *Journal of Education and Learning*, 18(3), 1083-1090. <https://doi.org/10.11591/edulearn.v18i3.21769>
- Tanzilli, A., Di Giuseppe, M., Tommaso, B., Boldrini, T., Caviglia, G., Conversano, C., & Lingiardi, V. (2021). Mentalization, attachment, and defense mechanisms: a Psychodynamic Diagnostic Manual-2-oriented empirical investigation. *Research in Psychotherapy*, 24(1), 31-41. <https://doi.org/10.4081/ripppo.2021.531>
- Teague, C. M., & Jones, J. (2023). Psychosocial Development: Fathering during Childhood and Adolescence. *Journal of Mental Health and Social Behaviour*, 5(1), 1-9. <https://doi.org/10.33790/jmhsb1100178>
- Tedesco, V., Stephen Day, N., Lucas, S., & Grenyer, B. (2023). Diagnosing borderline personality disorder: Reports and recommendations from people with lived experience. *Personality and Mental Health*, 18(2), 107-121. <https://doi.org/10.1002/pmh.1599>
- Thompson, R., Simpson, J., & Berlin, L. (2022). Taking perspective on attachment theory and research: nine fundamental questions. *Attachment & Human Development*, 24(5), 543-560. <https://doi.org/10.1080/14616734.2022.2030132>
- Vygotsky, L. (1978). *Mind in society: The development of higher psychological processes*. Cambridge, MA: Harvard University Press. <https://doi.org/10.2307/j.ctvjf9vz4>
- Wetzelaer, P., Farrell, J., Evers, S., Jacob, G., Lee, C., Brand, O., . . . Arntz, A. (2014). Design of an international multicentre RCT on group schema therapy for borderline personality disorder. *BMC Psychiatry*, 14(319), 1-15. <https://doi.org/10.1186/s12888-014-0319-3>
- Wood, D., Crapnell, T., Lau, L., Bennett, A., Lotstein, D., Ferris, M., . . . Faustman, E. (2018). Emerging Adulthood as a Critical Stage in the Life Course. En N. Halfon, C. Forrest, R. Lerner, & E. Faustman, *Handbook of Life Course Health Development* (págs. 123-143). Springer. doi:10.1007/978-3-319-47143-3\_7
- Yen, S., Peters, J., Nishar, S., Grilo, C., Sanislow, C., Shea, T., . . . Skodol, A. (2021). Association of Borderline Personality Disorder Criteria With Suicide Attempts: Findings from the collaborative longitudinal study of personality disorders over 10 years of follow-up. *JAMA Psychiatry*, 78(2), 187-194. <https://doi.org/10.1001/jamapsychiatry.2020.3598>

- Yiu, J., Kealy, D., & Cox, D. (2022). Borderline Personality Features and Presence of Meaning in Life: Mediating Role of Interpersonal Problems. *Cogent Psychology*, 9(1), 1-12. <https://doi.org/10.1080/23311908.2022.2032913>
- Zanarini, M., Frankenburg, F., Hennen, J., Reich, B., & Silk, K. (2004). Axis I comorbidity in patients with borderline personality disorder: 6-year follow-up and prediction of time to remission. *American Journal of Psychiatry*, 161(11), 2108-2114. <https://doi.org/10.1176/appi.ajp.161.11.2108>
- Zhou, H., Tian, C., Hong, L., Fan, Z., & Chen, W. (2024). Relationship between Parenting Style and Peer Relationships during Early Adolescence: The Mediating Role of Parental Mentalizing. *The Journal of Genetic Psychology*, 186(2), 144-161. <https://doi.org/10.1080/00221325.2024.2413488>

**Jennifer Alexandra Romero Sinchi** portadora de la cédula de ciudadanía N° **0106480676**. En calidad de autora y titular de los derechos patrimoniales del trabajo de titulación **“Relación del apego desorganizado en la niñez y trastorno límite de personalidad en adultos emergentes de 18 a 29 años.”** de conformidad a lo establecido en el artículo 114 Código Orgánico de la Economía Social de los Conocimientos, Creatividad e Innovación, reconozco a favor de la Universidad Católica de Cuenca una licencia gratuita, intransferible y no exclusiva para el uso no comercial de la obra, con fines estrictamente académicos y no comerciales. Autorizo además a la Universidad Católica de Cuenca, para que realice la publicación de éste trabajo de titulación en el Repositorio Institucional de conformidad a lo dispuesto en el artículo 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior.

Cuenca, 04 de abril del 2025.



F: .....  
**Jennifer Alexandra Romero Sinchi**

**C.I. 0106480676**