

**PONTIFICIA UNIVERSIDAD
CATÓLICA DEL PERÚ**

FACULTAD DE PSICOLOGÍA



Apego adulto y trastorno límite de personalidad: una revisión
integrativa de la literatura (2001-2021)

Tesis para obtener el título profesional de Licenciada en Psicología que presenta:

Lucía Márquez Zapata

Asesora:

Magaly Suzy Nóblega Mayorga

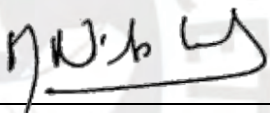
Lima, 2022

INFORME DE SIMILITUD

Yo, Magaly Nóblega Mayorga, docente de la Facultad de Psicología de la Pontificia Universidad Católica del Perú, asesora de la tesis/el trabajo de investigación titulado Apego adulto y trastorno límite de personalidad: una revisión integrativa de la literatura (2001-2021) de la autora Lucia Marquez Zapata dejo constancia de lo siguiente:

- El mencionado documento tiene un índice de puntuación de similitud de 28%. Así lo consigna el reporte de similitud emitido por el software *Turnitin* el 26/02/2023.
- He revisado con detalle dicho reporte y confirmo que cada una de las coincidencias detectadas no constituyen plagio alguno.
- Las citas a otros autores y sus respectivas referencias cumplen con las pautas académicas.

Lugar y fecha: Lima, 27 de febrero del 2023

Apellidos y nombres del asesor / de la asesora: <u>Nóblega Mayorga, Magaly Suzy</u>	
DNI:09823932	Firma 
ORCID: https://orcid.org/0000-0001-6572-813X	

Resumen

El trastorno límite de personalidad (TLP) se caracteriza principalmente por temor al abandono, inestabilidad emocional y conflictos en las relaciones interpersonales. La teoría del apego podría explicar el desarrollo del TLP, debido a que estudia los patrones de comportamiento en las relaciones interpersonales y las representaciones mentales, que influyen en la formación de la personalidad. Las revisiones narrativas publicadas hasta la fecha respecto a la relación entre ambos constructos presentan escasa evidencia empírica y son antiguas, por lo que resulta necesario revisar estudios empíricos actuales. Así, el objetivo de este trabajo es analizar la relación del TLP y los estilos de apego adulto a través de una revisión de estudios publicados durante los últimos veinte años (2001-2021). Para ello, se realizó una búsqueda electrónica de literatura en las bases de datos Scopus y Web of Science. Se consideraron como criterios de inclusión el uso de algún instrumento que mida el apego adulto; que las fuentes sean empíricas y la muestra presente sintomatología o el diagnóstico de TLP. Así, se revisaron en total 13 estudios de Italia, España, Alemania, Suiza, Reino Unido, Estados Unidos y Australia con muestras entre los 18 y 65 años, y se realizó un análisis crítico. Se concluye que las personas con TLP muestran una tendencia hacia el apego preocupado y temeroso, y, en muchos casos, han sufrido maltrato infantil. Además, se halló que la relación entre el TLP y el apego está mediada por la desregulación emocional, baja agencia personal, sensibilidad al rechazo, creencias negativas sobre uno mismo, bajas funciones reflexivas y altos niveles de neuroticismo. En la adultez temprana se presentan mayores patrones desorganizados. Se recomienda la ejecución de estudios longitudinales.

Palabras clave: TLP, apego adulto, ansiedad en el apego, maltrato infantil

Abstract

Borderline personality disorder (BPD) is characterized mainly by fear of abandonment, emotional instability and conflicts in interpersonal relationships. Attachment theory could explain this disorder, because it studies patterns of behavior in interpersonal relationships and mental representations, which are part of personality development. The narrative reviews published about the relationship between BPD and adult attachment present little empirical evidence and are from many years ago, so it is necessary to review current empirical studies. The aim of this study is to analyze the relationship between BPD and adult attachment styles through a review of studies published during the last twenty years (2001-2021). For this purpose, an electronic literature search was conducted in the Scopus and Web of Science databases. Inclusion criteria were considered as the use of an instrument that measures adult attachment; that the sources are empirical and the sample presents symptomatology or diagnosis of BPD. Thus, thirteen studies from Italy, Spain, Germany, Switzerland, United Kingdom, United States and Australia were reviewed with samples with an age range from 18 to 65 years old. Critical analysis was made. In conclusion, people with BPD show a tendency towards preoccupied and fearful attachment styles, and may have suffered childhood maltreatment. In addition, it was found that the relationship between BPD and attachment is mediated by emotional dysregulation, low personal agency and reflective functions, sensitivity to rejection, negative affects and negative self beliefs, and that in early adulthood more disorganized patterns are presented. Longitudinal studies are recommended.

Key words: BPD, adult attachment, attachment anxiety, childhood maltreatment

Índice de contenido

Introducción.....	1
Método.....	13
1. Procedimiento.....	13
2. Estudios incluidos.....	15
3. Análisis de información.....	18
Resultados.....	19
Discusión	39
Conclusiones.....	48
Referencias	51



Introducción

De acuerdo al Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales (DSM-V) (American Psychiatric Association [APA], 2014) y la guía de clasificación de los trastornos mentales y del comportamiento CIE-10 (World Health Organization [WHO], 2000), el Trastorno Límite de Personalidad (TLP) -conocido también en inglés como *Borderline Personality Disorder*- pertenece al grupo B de los trastornos de personalidad (DSM-V 301.83, F60.3). Este trastorno se caracteriza principalmente por una dominante inestabilidad emocional; en la autoimagen y en las relaciones interpersonales (APA, 2015; Chiclana & García, 2011). Suele diagnosticarse en la adolescencia tardía o en la adultez temprana, y limita al individuo en su adaptación a diversas situaciones personales y sociales, debido a una alteración en la concepción de su identidad y/o dificultades en las relaciones interpersonales (WHO, 2000).

En ese sentido, una persona con TLP tiene un concepto frágil de sí misma que puede ser quebrado con facilidad frente a situaciones estresantes o amenazantes. Esto provoca cambios abruptos en la percepción de los demás, que conduce a la persona a reaccionar impulsivamente pasando de un extremo al opuesto. Es decir, en un momento puede idealizar al otro y considerarlo su mejor apoyo, pero frente a la primera señal en la que perciba amenaza, lo devalúa, como si mereciera ser castigado por haber dicho o hecho algo en contra de sus expectativas (APA, 2014; Chiclana & García, 2011; Fonagy, 2000; Lingardi & McWilliams, 2017).

En otras palabras, una persona con TLP puede pedir ayuda o apoyo, pero si no lo recibe como espera, fácilmente puede sentirse afligida e incluso mal tratada (Lingardi & McWilliams, 2017). De esta manera, las personas con este trastorno pueden comprender y cuidar a los demás, únicamente si estos cumplen con la expectativa de estar para ellas cada vez que lo requieran. Por lo tanto, interpretan las acciones y actitudes de los demás en torno a sus propias emociones, necesidades y deseos, sin detenerse a pensar en las de los otros (Lingardi & McWilliams, 2017).

Esta dificultad para comprender a los demás genera que las personas con TLP malinterpreten con facilidad las expresiones, intenciones o conductas de los otros en las relaciones interpersonales. Por ejemplo, es común que las personas con TLP sientan angustia cuando perciben que su pareja es distante o indiferente, ya que creen que los van a dejar (APA, 2014; Fonagy, 2000; Liotti et al., 2000). Sin embargo, a pesar de sentirse angustiadas, suelen expresar cólera, lo cual se relaciona a que también les cuesta

identificar sus propias emociones y tienen dificultades para controlar la ira (APA, 2014; Edwards et al., 2021). Esto genera muchos conflictos en las relaciones interpersonales. Por este motivo, se las considera personas muy impredecibles y reactivas (García & Chiclana, 2011).

Además, una persona con este trastorno suele sentir una sensación crónica de vacío y tiende a esforzarse desesperadamente por evitar el abandono, sea real o imaginado. Incluso, puede llegar a presentar síntomas disociativos y/o ideas paranoides frente a la posibilidad de abandono, que suelen durar cortos periodos de tiempo (de minutos a horas) (APA, 2014; WHO, 2000). Asimismo, presentan conductas impulsivas y de riesgo, como gastar dinero irresponsablemente, tener relaciones sexuales sin protección, consumir drogas, conducir de manera temeraria y/o darse atracones alimenticios.

Otro rasgo que pueden presentar las personas con TLP a diferencia de otros trastornos de personalidad, son los actos o amenazas de suicidio, lo cual sucede entre el 8 y 10% de individuos con dicho trastorno (APA, 2014; Paris & Zweig-Frank, 2001). También pueden presentar conductas autolesivas. Dichas conductas surgen como una necesidad de “reconectarse” consigo mismos y calmarse, así como una manera de llamar la atención de sus seres cercanos que creen que podrían abandonarlos (Lingiardi & McWilliams, 2017). Según un estudio realizado durante seis años con 137 individuos con TLP que fueron pacientes de un centro psiquiátrico, se halló que el 27.8% había intentado suicidarse y que los intentos de suicidio suelen ser más frecuentes durante los primeros dos años del diagnóstico (Soloff & Chiappetta, 2012).

Finalmente, el manual DSM-V también señala que los individuos con este trastorno pueden autosabotearse cuando finalmente han alcanzado o están a punto de alcanzar una relación estable y saludable (APA, 2014). Esto se debe a que la cercanía con otra persona genera en ellos emociones intensas, por lo que pueden sentirse fácilmente invadidos y/o abrumados por el otro, pero simultáneamente tienen miedo a que este lo abandone (Lingiardi & McWilliams, 2017). Asimismo, si van a terapia, podrían abandonar el proceso o retroceder en el progreso, lo cual se asocia a la dificultad que presentan sobre su sentido de continuidad, debido a una imagen inestable de sí mismos (APA, 2014; Lingiard & McWilliams, 2017).

En cuanto a la prevalencia del TLP, varios estudios sugieren que esta es de aproximadamente 1.6% en la población en general, pero puede llegar hasta 5.9%; oscila entre 6 y 10% en los individuos que acuden a algún centro de salud mental; y es de 20%

en la población psiquiátrica. Asimismo, es más común que lo presenten mujeres que hombres (3:1) (APA, 2014; Kulacaoclu & Kose, 2018; Ten Have et al., 2016). Además, se ha encontrado que aproximadamente el 31% de las personas con TLP recibe tratamiento (Chapman et al., 2021). Adicionalmente, en relación a la edad de las personas y la sintomatología del trastorno, se encontró una correlación inversa, es decir que a mayor edad, la prevalencia disminuye (Santangelo et al, 2018).

En lo que respecta a las cifras en el Perú, en el año 2018, el Hospital Hermilio Valdizán detectó que el 4.48% de los pacientes que fueron atendidos en consulta externa presentaban trastornos de personalidad (MINSA, 2019). Sin embargo, no se encontraron datos respecto al TLP específicamente. En cambio, en el año 2015, se halló que el 6.87% de los pacientes adultos entre 18 y 29 años; 4.42% entre 30 y 59 años; y 3.01% de los adultos mayores de 60 años, estaban diagnosticados específicamente con TLP (Minsa, 2016). Asimismo, el Hospital Larco Herrera señala que entre los años 2012 y 2016, la prevalencia en los pacientes con trastornos de personalidad que fueron atendidos en consulta externa fue de 7.4%, de los cuales el 62.75% fueron jóvenes entre 18 y 29 años, y el resto adultos entre 30 y 59 años (Minsa, 2017).

En relación a la comorbilidad del TLP, se halló que el 85% de las personas con dicho trastorno presenta al menos otro trastorno psiquiátrico, como bipolaridad, trastornos de consumo de sustancias, trastornos de conducta alimentaria, el trastorno de estrés postraumático o el trastorno por déficit de atención (APA, 2014; Lenzenweger et al., 2007). Adicionalmente, existe entre un 71% y 83% de comorbilidad del TLP con síntomas depresivos, y un 88% con síntomas ansiosos (Zanarini et al., 2000). Asimismo, el TLP aparece de manera comórbida con otros trastornos de personalidad, como con el trastorno histriónico, narcisista, paranoide, antisocial y dependiente; sin embargo, su principal diferencia radica en la autodestructividad, tal como se mencionó anteriormente (APA, 2014).

En relación a algunos estudios genéticos realizados sobre este trastorno, se ha encontrado que existe influencia genética de aproximadamente un 35% en gemelos monocigóticos y de un 7% en gemelos dicigóticos (Guendelman et al., 2014; Torgersen et al., 2000). Además, se ha investigado la asociación entre ciertos genes y rasgos dimensionales del TLP para entender el impacto de las variantes genéticas en la conducta humana. Se ha hallado que la desregulación emocional y la impulsividad se relacionan a una alteración en la transmisión colinérgica, noradrenérgica y serotoninérgica; mientras que las alteraciones perceptuales y síntomas disociativos transitorios, a una alteración

dopaminérgica. Adicionalmente, las personas con TLP también presentan alteraciones en la transmisión de glutamato, asociado a un receptor celular (NMDA) involucrado en la neuroplasticidad (Guendelman et al., 2014).

De este modo, existe cierta predisposición genética a desarrollar un trastorno de personalidad como el TLP. Sin embargo, se ha encontrado que el ambiente familiar en la infancia y las vivencias tempranas adversas también son un factor importante en el desarrollo de este trastorno (Fonagy, 2000; Kernberg, 1967; Main & Solomon, 1986). La infancia es una etapa del desarrollo en la que los niños se encuentran altamente vulnerables, de manera que si se presentan fallas en el cuidado -como casos de maltrato y negligencia infantil-, esto puede constituir un trauma que afecte el ajuste psicológico y el desarrollo del niño a corto, mediano y largo plazo (Bowlby, 1969; Bozzatello et al., 2021; Courtois & Ford, 2013; Spencer et al., 2021; Torgersen et al., 2000). En ese sentido, el trauma psicológico conduce a alteraciones neurobiológicas que pueden dañar las funciones ejecutivas, lo cual conlleva a problemas de desregulación emocional, relacional y del self; rasgos principales del TLP (Courtois & Ford, 2013; Fertuck et al., 2016; Fonagy, 2000; Guendelman et al., 2014; Kernberg, 1967; Van der Kolk, 2003).

De esta manera, las personas con TLP han podido desarrollarse durante su infancia en un ambiente hostil y haber vivido maltrato por parte de sus cuidadores (Abarca, 2021; Fonagy, 2000; Kernberg, 1967; Main & Solomon, 1986; Peña, 2019). El maltrato infantil supone una inconsistencia en el vínculo, ya que la figura de cuidado representa simultáneamente amenaza (Liotti et al., 2000). Esto genera inseguridad y miedo en el niño a que se repita en la adultez, por lo que sus niveles de atención y reacción están permanentemente activos (APA, 2014; Fonagy, 2000; Liotti et al., 2000; Main & Solomon, 1986). Además, según Fonagy (2000), si el cuidador no tuvo la capacidad de detectar y comprender los estados mentales de su niño, a este último se le dificultará comprender los estados mentales de los otros en la adultez. Por lo tanto, ante el mínimo acto o gesto que pueda representar amenaza para la persona con TLP, es probable que lo interprete como si realmente lo fuese y reaccione de manera impulsiva frente a este (Chiclana & García, 2011).

Así, el maltrato infantil afecta la formación del autoconcepto, las maneras de defenderse frente al mundo y la regulación de afectos, provocando una desorganización en las estructuras mentales del individuo (Kernberg, 1967). Esto se asocia a varias características del TLP, como la difusión de la identidad, la baja empatía, sentir alta vulnerabilidad, encontrarse en un estado de hipervigilancia constante en las relaciones

interpersonales y presentar un gran temor frente a la posibilidad de abandono (APA, 2014; Dennett, 1987; Fonagy, 2000); lo cual dificulta relacionarse íntimamente con otras personas.

Esta dificultad para relacionarse con los otros permite entender por qué las personas con TLP suelen sentirse más seguras con mascotas u objetos inanimados; debido a que ninguno de estos podría abandonarlas (APA, 2014). Además, las conductas de intermitencia por parte de un cuidador en la infancia generan que el niño desarrolle una imagen escindida o fragmentada de los otros (Fischer et al, 1990). Esto puede asociarse a las tendencias de las personas con TLP a idealizar y devaluar a los demás en sus relaciones interpersonales más cercanas, así como a la necesidad de aproximarse y alejarse del otro intermitentemente (APA, 2014; Chiclana & García, 2011; Lingardi & McWilliams, 2017).

Lo anterior se corrobora en un estudio longitudinal de Estados Unidos en el que participaron 162 individuos, cuyo objetivo consistió en explorar las relaciones entre el desarrollo de la sintomatología *borderline* y los factores del entorno del individuo (Carlson et al., 2009). Los resultados indicaron que efectivamente existe una relación entre la hostilidad materna en la infancia, el apego infantil y la sintomatología *borderline* en la adultez. En ese sentido, si un niño tuvo un cuidador hostil o poco sensible -es decir que no pudo detectar, interpretar y responder adecuadamente frente a las necesidades y demandas de su hijo (Ainsworth, 1969)-, pudo provocar que el niño se encuentre en estrés crónico y desarrolle un vínculo inseguro con el cuidador. Por lo tanto, se considera que el maltrato en la infancia y el desarrollo de un vínculo de apego inseguro con la figura de cuidado son predictores de la sintomatología *borderline*, en la medida que pueden alterar la concepción de uno mismo y de los otros, así como pueden afectar el desarrollo adecuado de la regulación emocional (Carlson et al., 2009).

De esta manera, una de las teorías más sólidas y con gran evidencia que permite comprender de qué manera las experiencias tempranas moldean el desarrollo y pueden conducir a psicopatologías como el TLP, es la teoría del apego (Bowlby, 1973). Esta estudia los patrones de comportamiento de las personas en sus relaciones interpersonales y sus representaciones mentales, que son componentes centrales de la formación de la personalidad (Hazan & Shaver, 1987). Según Doherty & Feeney (2004), el apego en la adultez consiste en el deseo del individuo de establecer un vínculo íntimo o cercano con otra persona, acudir a ella en momentos estresantes, y tener una sensación de seguridad y confianza con ella.

Dichas conductas se encuentran relacionadas a las características del apego del niño en la infancia con sus cuidadores, por medio de los *modelos operativos internos* (MOI). Los MOI son las representaciones mentales de uno mismo, de los otros y de los vínculos, y son construidos por el individuo al internalizar las reacciones de sus cuidadores frente a cada situación en la que necesitó protección, consuelo y apoyo. Esto quiere decir que el modo en el que los cuidadores del individuo se comunican y comportan cuando es niño, influye en la manera como este espera ser tratado y trata a los demás en la adultez (Bowlby, 1995). Dichas expectativas sobre sí mismo y los otros le permiten al niño -luego adulto- anticiparse, interpretar y responder frente a la conducta de sus figuras de apego, debido a que integran las experiencias presentes con las pasadas en esquemas cognitivos y emocionales (Bowlby, 1980).

Durante los últimos 15 años, la investigación del apego en los adultos ha conducido a dos líneas paralelas, basadas en diferentes conceptualizaciones: el sistema representacional y el sistema comportamental. Por un lado, el sistema representacional se origina en base a la psicología evolutiva y se enfoca en las representaciones mentales del individuo con respecto al apego. Estas representaciones se suelen evaluar a través de la Entrevista de Apego Adulto (EAA) -en inglés, *Adult Attachment Interview (AAI)*-, y se clasifican en cinco categorías o estados de la mente, en función de la narrativa y coherencia del discurso del entrevistado respecto a sus experiencias tempranas (Hesse, 1999; Main et al., 1985).

En primer lugar, se clasifica a un individuo como seguro-autónomo cuando mantiene un discurso coherente; describe sus experiencias tempranas sin brindar datos irrelevantes o muy generales; y es capaz de evaluar el impacto de dichas experiencias en su vida, independientemente de si estas son favorables. Además, una persona segura-autónoma tiende a apreciar las relaciones de apego y a considerarlas importantes para el desarrollo de su propia personalidad (Main et al., 1985; Hesse, 1999).

En segundo lugar, se clasifica a un individuo como descartante-inconsistente cuando sus descripciones son cortas y brinda datos generales, debido a que “no recuerda ejemplos concretos”. Además, los individuos de esta categoría suelen mencionar que las experiencias negativas no les han afectado y tienden a minimizar la importancia del apego en sus vidas, por lo que describen a sus padres de manera dicotómica, es decir, como “normales o excelentes” (Gojman et al., 2016; Main et al., 1985).

En tercer lugar, se encuentra la categoría preocupado-embrollado, que se clasifica cuando las frases del individuo son confusas y sus expresiones tienden a ser imprecisas.

En ese sentido, sus descripciones son largas y brinda datos irrelevantes, es decir que no le han preguntado. En cuanto a la importancia que le dan al apego, tienden a maximizarla, debido a que aún están ligados a sus experiencias tempranas al no haber podido integrarlas (Main et al., 1985; Hesse, 1999).

En cuarto lugar, se encuentra la categoría no resuelta, que se caracteriza por lapsos o caídas en el discurso, lo cual suele suceder cuando se hacen preguntas sobre eventos traumáticos, como la pérdida de familiares o maltrato en el hogar (Gojman et al., 2016; Main et al., 1985). Cabe señalar que esta interferencia momentánea de los recuerdos evocados durante el relato puede representar episodios micro-disociativos (Main & Hesse, 1992). Asimismo, en el relato de las experiencias tempranas, el individuo tiende a reflejar indicadores de conflicto, desamparo, disforia y conducta intermitente en las relaciones con sus cuidadores (Gojman et al., 2016; Main et al., 1985).

En quinto lugar, los individuos se clasifican en la categoría “no se puede clasificar” cuando no muestran una estrategia definida en el discurso, sino una alternancia entre estados mentales de preocupación y descarte (Gojman et al., 2016). Por ejemplo, cuando se observa en el discurso una alta idealización y preocupación enojada con la madre (Main et al., 1985; Hesse, 1999).

Así, las primeras tres categorías son consideradas organizadas, debido a que el individuo cuenta con una estrategia definida y única para responder a las preguntas durante toda la entrevista; mientras que las últimas categorías se consideran desorganizadas, ya que el individuo presenta caídas en el discurso o varía de estrategias. Cabe señalar que las transcripciones asignadas a la categoría “no resuelta” o “no se puede clasificar”, siempre deben ser asignadas además a una categoría “organizada” que le resulte la más apropiada (Hesse, 1999).

Dichas estrategias durante el discurso están asociadas a la flexibilidad de la atención del interlocutor bajo estrés. De esta manera, los individuos autónomos atienden a las preguntas en el tiempo presente mientras buscan recordar experiencias del pasado; los descartantes fijan la atención únicamente en el presente, sin conseguir evocar recuerdos de la infancia; y los preocupados se pierden en sus recuerdos y se extienden en su discurso (Main et al., 1985; Hesse, 1999).

Por otro lado, el sistema comportamental se origina en base a la psicología social y se enfoca en los sentimientos, conductas y pensamientos respecto a las relaciones de pareja y a las relaciones interpersonales actuales. Esto se evalúa usualmente a través de cuestionarios de autorreporte, como el *Attachment Style Questionnaire* (ASQ, Feeney et

al., 1994), *Relationship Questionnaire* (RQ, Bartholomew & Horowitz, 1991) y *Experiences in Close Relationships* (ECR & ECR-R, Brennan et al, 1998; Fraley et al, 2000). En línea con ello, Bartholomew & Horowitz (1991) identificaron dos dimensiones en la adultez basados en los MOI: la percepción de los otros y la percepción de uno mismo. La percepción de los otros consiste en la evaluación de la figura de apego como alguien disponible y en quien se puede confiar; mientras que la percepción de uno mismo radica en que uno se evalúe como alguien que vale la pena y merece amor.

Según los mismos autores, la dimensión de uno mismo puede ser conceptualizada en términos de ansiedad en el apego (AA), y la dimensión de los otros en términos de evitación a la cercanía (EC) (Bartholomew & Horowitz, 1991; Martínez & Santelices, 2005). Así, por un lado, la AA hace referencia a un estado de alerta frente a posibles señales de rechazo por temor al abandono, lo cual se asocia a una autopercepción negativa. Por lo tanto, a mayor AA, existe una autodesvalorización y miedo a que las figuras significativas abandonen; y a menor AA, una percepción positiva de uno mismo. Por otro lado, la EC consiste en que el individuo experimenta incomodidad y rechazo frente a la cercanía, ya que percibe a los otros como fuentes no confiables ni disponibles, por lo que prefiere no establecer relaciones íntimas. De este modo, a mayor EC, mayor evasión de relaciones íntimas; y a menor EC, mayor cercanía debido a una percepción positiva de los otros (Avendaño, 2019; Brennan et al., 1998; Dammert, 2018).

Así, la percepción que el adulto tiene de sí mismo y de los demás, junto a las dimensiones de ansiedad y evitación en el apego, generan que este desarrolle determinados patrones de comportamiento, que han sido clasificados en cuatro estilos de apego: *seguro*, *preocupado*, *rechazante* y *temeroso* (Bartholomew & Horowitz, 1991). En primer lugar, el estilo de *apego seguro* se caracteriza por bajos niveles de ansiedad y evitación; es decir, el individuo tiene una valoración positiva de sí mismo y de los otros, por lo que los percibe como personas en las que puede confiar. Además, cabe señalar que los individuos con este estilo de apego presentan una mayor regulación afectiva, tolerancia a la ambigüedad y comprensión de los estados mentales propios y ajenos (Avendaño, 2019; Bartholomew & Horowitz, 1991; Brennan et al., 1998).

En segundo lugar, el estilo de *apego preocupado* se caracteriza por altos niveles de ansiedad y bajos de evitación. Esto significa que los adultos tienen una imagen devaluada de sí mismos, pero una valoración positiva de los demás, lo cual conduce a que la persona necesite de otra para valerse por sí misma. Así, los individuos con este estilo de apego se encuentran en una búsqueda constante de la aprobación del otro para

aceptarse a sí mismos. Por este motivo, tienden a idealizar al otro y a presentar un gran temor frente a la posibilidad de separación, ya que sin este “no son nada” (Avendaño, 2019; Bartholomew & Horowitz, 1991).

En tercer lugar, el *apego rechazante* se caracteriza por altos niveles de evitación y bajos de ansiedad; es decir, el adulto tiene una representación positiva de sí mismo, pero negativa de los demás. Esto refiere a que el individuo considera que se encuentra mejor solo ya que “no necesita ni quiere depender de nadie”, sobrevalorando su necesidad de independencia. De este modo, niega la importancia de las relaciones cercanas; razón por la que no desea vincularse íntimamente con otras personas, ya que desconfía de ellas. Esta sería una manera de protegerse del “exterior”, prefiriendo estar metidos en sí mismos (Avendaño, 2019; Bartholomew & Horowitz, 1991; Brennan et al., 1998).

En cuarto y último lugar, el *apego desorganizado* se caracteriza por altos niveles de ansiedad y evitación. Esto refiere a que los adultos con dicho estilo de apego tienen una representación negativa de sí mismos y de los demás, por lo que se encuentran constantemente en un estado de hipervigilancia defensiva en sus relaciones interpersonales. En ese sentido, desean vincularse en la medida que buscan la aprobación del otro, pero simultáneamente evitan acercarse demasiado por miedo a que el otro los pueda abandonar. Esto genera confusión y desorientación al no presentar un patrón de comportamiento organizado, lo cual podría estar asociado a que su figura de apego en la infancia haya representado cuidado y amenaza simultáneamente, que suele ocurrir en situaciones de maltrato o negligencia (Avendaño, 2019; Bartholomew & Horowitz, 1991; Dammert, 2018).

En línea con ello, Hazan & Shaver (1987) postulan que las relaciones amorosas en la adultez son la continuación de las relaciones con los cuidadores en la infancia, debido a los MOI. Esto se evaluó a través de un estudio que midió la conceptualización del amor romántico en 620 personas entre 14 y 82 años; su estilo de apego en la adultez y su historia de apego en la infancia. Así, se encontró que el 56% de la muestra se clasificó a sí misma como segura; el 19% como preocupada y el 25% como rechazante. Por un lado, aquellos que se consideraron seguros describieron sus relaciones amorosas como confiables, felices y agradables; y piensan que las relaciones de pareja tienen “sus altos y bajos”, pero que si hay amor se pueden solucionar los problemas. Por otro lado, las personas que se autoevaluaron como rechazantes, se caracterizaron por miedo a la intimidad, celos y cambios emocionales repentinos; y piensan que las relaciones amorosas rara vez duran y que es poco probable conocer a alguien que sea “el amor de tu vida”. Por

último, las personas que se autoclasificaron como preocupadas perciben el amor como un deseo intenso de unión, miedo a la separación y celos extremos; y piensan que es fácil enamorarse, pero que no hay alguien que garantice que estará con uno toda la vida.

En línea con lo anterior, se descubrió que los sujetos seguros describieron a sus cuidadores en la infancia como afectivos, preocupados, comprensivos, responsivos y no intrusivos ni demandantes; caso contrario a los sujetos inseguros. En ese sentido, los sujetos preocupados señalaron que sus cuidadores tenían cambios de humor frecuentes, mientras que los sujetos evitativos mencionaron que los suyos eran fríos y distantes. Esto indica que los vínculos tempranos de los adultos con apego seguro fueron más cálidos a comparación de los adultos con apego inseguro (Hazan & Shaver, 1987). Asimismo, varios estudios retrospectivos y longitudinales hallaron que es más probable que los adultos con apego seguro hayan crecido en un ambiente estable, y tenido padres afectuosos y comprensivos, lo cual estaría asociado a un apego seguro en la infancia; mientras que los adultos con apego inseguro o desorganizado han podido ser criados en un ambiente hostil (Fraley, 2019).

De esta manera, según las teorías expuestas y los resultados hallados en los diferentes estudios empíricos, los estilos de apego inseguro y desorganizado suelen relacionarse con la dificultad para regular emociones, el bajo control de impulsos y la inestabilidad en las relaciones interpersonales. Asimismo, se asocian a representaciones negativas de uno mismo y/o de los demás (Bartholomew & Horowitz, 1991; Hazan & Shaver, 1987). En ese sentido, las personas que presentan estos estilos de apego son más propensas a desarrollar sintomatología ansiosa o depresiva, y/o alguna psicopatología, como trastornos de personalidad. Esto último debido a que el estilo de apego repercute en la regulación emocional del individuo y en las maneras de relacionarse con los otros (Hazan & Shaver, 1987; Lorenzini & Fonagy, 2014; Mikulincer & Shaver, 2016); rasgos que justamente se ven afectados en el caso del TLP y conducen a la inestabilidad emocional, la impulsividad y los conflictos en las relaciones interpersonales (Abarca, 2021; APA, 2014; Chiclana y García, 2011). Así, se ha encontrado que personas con TLP suelen presentar el estilo de apego preocupado o desorganizado (Fonagy, 2000; Liotti et al., 2000).

Por otro lado, en los últimos años se han realizado artículos teóricos o de revisión de la literatura sobre este tema, por ejemplo, Guido y Spano (2019) analizó la relación entre el apego desorganizado con el TLP desde el enfoque psicodinámico. Para ello buscó artículos publicados en los últimos 15 años en bases como Redalyc, Scielo, Dialnet,

ResearchGate y PubMed. Los resultados señalaron que el apego desorganizado, junto con la hostilidad parental y el estrés familiar, son predictores de la sintomatología del TLP (Levy et al., 2015). De este modo, se propuso que la ausencia de respuesta de los cuidadores frente a las necesidades del niño en la infancia puede conducir a que este no cuente con recursos suficientes para regularse en la adultez y desarrolle una imagen fragmentada de sí mismo y de los otros (Gabbard, 2002). En ese sentido, si el cuidador abandona; se dirige al niño de manera agresiva; presenta un comportamiento intrusivo y/o invierte los roles en su infancia, el niño sentirá que no puede expresarse e interpretará las emociones de los otros como señales de posible abandono (Fonagy et al, 2004).

Es así como las personas con TLP se caracterizan por ser hipervigilantes ante las potenciales señales de rechazo o abandono, y perciben con frecuencia que los van a lastimar (Bo et al., 2017; Renneberg et al., 2011). Sin embargo, una de las limitaciones de esta revisión de literatura es que se basó principalmente en estudios teóricos.

Asimismo, Abarca (2021) realizó una revisión de literatura para conocer la relación del TLP con el apego. Para ello, buscó la información en las siguientes bases de datos, revistas y repositorios: Scielo, Dialnet, *Frontiers in Psychiatry, Personality and Mental Health, Journal of Personality Disorders, Personality Disorder Theory Research and Treatment*, Repositorio PUCP, Repositorio Universidad de Salamanca, entre otros. Luego de la selección de artículos según sus criterios de inclusión, quedaron 17 artículos y una tesis de pregrado para el posterior análisis.

La autora halló que existe una relación entre el apego ansioso y desorganizado, y la formación del TLP, por la presencia de características como la angustia de separación y los esfuerzos por evitar el abandono; la inestabilidad emocional; la impulsividad y las autolesiones. Sin embargo, a pesar de que el objetivo de la investigación haya sido conocer la relación entre el TLP y el apego, el trabajo también incluyó estudios que relacionaban el apego con otros trastornos de personalidad. Adicionalmente, el diseño del estudio fue teórico, lo que limita la evidencia empírica de la investigación.

Por otro lado, Agrawal y colaboradores (2004) hicieron una revisión de 13 estudios empíricos que midieron los estilos de apego adulto en pacientes diagnosticados o que presentaban características del TLP. Los resultados señalaron que todos los estudios coincidían en que existe una correlación entre el TLP y los estilos de apego inseguro, siendo los más predominantes el preocupado y el desorganizado. Sin embargo, una de las limitaciones del artículo es que se realizó hace 18 años, por lo que sería interesante comparar y actualizar dicha información con la revisión de estudios sobre el apego adulto

y el TLP hasta el presente año (2021). Además, los estudios revisados utilizaron mediciones distintas y contaban con muestras muy variadas y pequeñas. En ese sentido, los resultados se enfocaron en las definiciones operacionales planteadas por cada uno de los instrumentos utilizados, y no desde la evidencia o correlaciones entre los constructos; lo que no les permitió explorar detalladamente los patrones de comportamiento de personas con TLP, dejando ciertos vacíos.

Por lo tanto, es necesario realizar revisiones actuales de este tipo de estudios que permitan analizar empíricamente la relación entre el TLP y el apego. Así, el objetivo del presente trabajo consiste en analizar la relación del trastorno límite de personalidad y los estilos de apego adulto a través de una revisión de estudios empíricos publicados desde el año 2001 hasta el año 2021. De este modo, el presente trabajo será de tipo narrativo integrativo, es decir que en función de los resultados de una serie de estudios seleccionados, se podrán evaluar las fortalezas de la evidencia científica sobre el apego adulto y el TLP, e identificar los vacíos existentes en la literatura en torno al tema (Baker, 2016; Zilmer & Díaz-Medina, 2018). Además, a través de esta modalidad de investigación, se podrán explorar las fortalezas y limitaciones de las formas de medición en el campo del apego adulto y el TLP (Ennis, 1993; Bailin, 2002 & Kukugata, 2016), y proponer nuevas líneas de investigación en torno a este tema (Russell, 2015).

Para ello, se realizó una búsqueda, selección y revisión de estudios empíricos publicados durante los años señalados; se organizaron los resultados en dos temáticas; y se realizó un análisis crítico de los hallazgos de cada estudio, integrando las ideas encontradas en la literatura (Torraco, 2016).

Método

1. Procedimiento

La presente investigación fue de tipo narrativa integrativa, ya que permite profundizar en un tema específico, y generar nuevos conocimientos y perspectivas a partir de la revisión de literatura de distintos estudios empíricos (APA, 2019; Ming, 2011; Torracó, 2016; Zilmer & Díaz-Medina, 2018); en este caso, sobre el apego adulto y el trastorno límite de personalidad en adultos a partir de los 18 años. Así, se realizó un análisis crítico de los resultados y conclusiones de estudios previos sobre este tema, que permitió comprenderlo y brindar un panorama completo sobre el mismo (University of Washington, 2016).

En relación a la búsqueda bibliográfica, esta se realizó durante el mes de septiembre del año 2021 en las bases de datos Scopus y Web of Science. En estas plataformas virtuales se utilizaron las siguientes palabras clave (en castellano e inglés) a modo de filtro con el fin de responder el objetivo de investigación: “Apego”, “Apego adulto”, “Trastorno límite de la personalidad”, “TLP”, “Attachment”, “Adult attachment”, “Borderline personality disorder”, “BPD”.

A partir de esta búsqueda inicial, se encontraron un total de 316 artículos. Luego se pasó a una segunda etapa de filtrado, en función de los siguientes criterios de inclusión.

Estudios que:

- Sean fuentes empíricas publicadas entre el 2001 y 2021
- Hayan utilizado algún instrumento que mida el apego adulto
- Tenga una muestra clínica adulta con diagnóstico TLP o muestra no clínica con rasgos del TLP

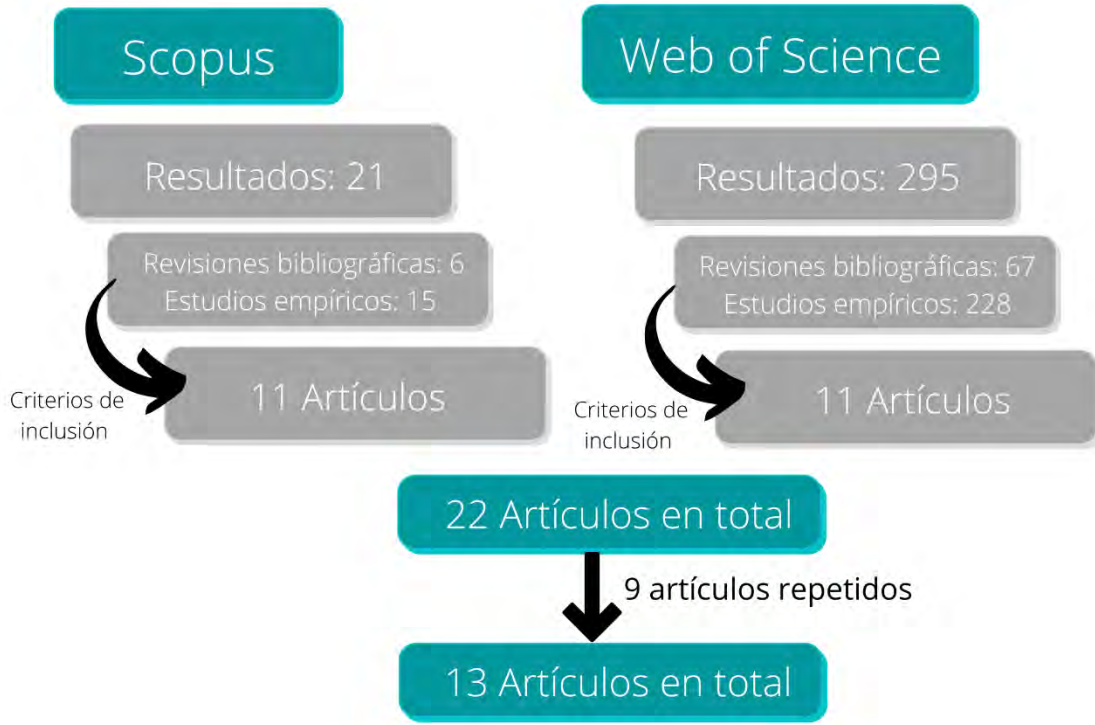
Por otro lado, se excluyeron los estudios que:

- Sean fuentes únicamente bibliográficas
- No presenten el reporte del diseño detalladamente
- Estén redactados en un idioma diferente al español o inglés

De esta manera, se obtuvo un total de 22 artículos. Como última etapa del filtrado se descartaron aquellos estudios duplicados. Así, finalmente se obtuvo un total de 13 artículos que cumplían con todos los criterios de inclusión (Figura 1). Cabe señalar que no se encontró ningún estudio realizado en Latinoamérica y todos los artículos seleccionados fueron en inglés.

Figura 1

Resumen gráfico de los documentos diana encontrados en las bases de datos manejadas



2. Estudios incluidos

A continuación, en la Tabla 1 se presentan las características principales de cada uno de los 13 estudios revisados.

Tabla 1

Descripción de los estudios incluidos

Autor(es)	Año de publicación	Revista de publicación	Características de la muestra			
			Tamaño	Origen	Edad	Condición
Fossati, Gratz, Somma, Maffei, Borroni	2015	Journal of Personality Disorders	n = 354	Italia	M = 34.29	Presuntamente no clínica ¹
Crow y Levy	2019	Personality and Mental Health	n = 950	Estados Unidos	M = 19.18	Presuntamente no clínica
Critchfield, Levy, Clarkin y Kernberg	2007	Journal of Clinical Psychology	n = 92	Estados Unidos	M = 30.75	Clínica
Thairovic y Bajric.	2016	Mediterranean Journal of Clinical Psychology	n = 15	Alemania	M = 33	Clínica
Fossati, Borroni, Feeney y Maffei	2012	Journal of Personality Disorders	n = 1192	Italia	M = 38.01	Presuntamente no clínica
Scott, Kenneth, Levy y Pincus	2009	Journal of Personality Disorders	n = 1401	Estados Unidos	M = 19.5	Presuntamente no clínica

¹ Muestra no clínica en la que se aplica un instrumento para medir rasgos del TLP

Barone	2003	Attachment & Human Development	n = 80	Italia	$M = 29$	Grupo p. clínica (40) Grupo control (40)
Barone, Fossati y Guiducci	2011	Attachment & Human Development	n = 140	Italia	$M = 32.39$	Clínica (4 grupos)
			n = 40	Italia	$M = 29.7$	TLP con trastornos del afecto/humor
			n = 40	Italia	$M = 34.72$	TLP con trastornos de abuso de sustancias
			n = 40	Italia	$M = 38.2$	TLP con trastornos de abuso de alcohol
			n = 20	Italia	$M = 21.9$	TLP con trastornos de conducta alimentaria
Frias, Palma, Farriols, González y Horta	2016	Personality and Mental Health	n = 130	España	$M = 38.56$	Clínica (2 grupos)
			n = 70	España	$M = 37.66$	Diagnóstico TLP
			n = 60	España	$M = 39.62$	Otros trastornos de personalidad
Minzenberg, Poole y Vinogradov	2006	Journal of Nervous and Mental Disease	n = 80	Estados Unidos	$M = 34.75$	Clínica y no clínica
			n = 40	Estados Unidos	$M = 35.1$	Grupo p. clínica

			n = 40	Estados Unidos	M = 34.4	Grupo control	
Boldero, Hulbert, Bloom, Cooper, Gilbert, Mooney y Salinger	2009	Personality and Mental Health					
			<i>Estudio 1</i>	n = 101	Australia	M = 20.64	Presuntamente no clínica
			<i>Estudio 2</i>	n = 131	Australia	M = 20.10	Presuntamente no clínica
Hashworth, Reis y Grenyer	2021	Frontiers in Psychology					
				n = 192	Australia, Reino Unido, Estados Unidos	M = 31.27	Clínica y no clínica
				n = 96	Australia, Reino Unido, Estados Unidos	M = 31.99	Grupo p. clínica
				n = 96	Australia, Reino Unido, Estados Unidos	M = 30.63	Grupo control
Badoud, Prada, Nicastro, Germond, Luyten, Perroud y Debbané	2017	Journal of Personality Disorders					
				n = 160	Suiza	M = 25.79	Clínica y no clínica
				n = 55	Suiza	M = 30.63	Grupo p. clínica
			n = 105	Suiza	M = 23.26	Grupo control	

Se debe destacar que se consideraron todos los principios éticos relacionados al proceso de construcción de la revisión narrativa integrativa. En ese sentido, se mantuvo la autoría de todos los estudios revisados e incorporados para la presente investigación, utilizando para ello citas y referencias en el formato APA 7ma edición.

Además, para asegurar la objetividad e imparcialidad en los análisis realizados, se evaluó y precisó el diseño metodológico de cada estudio con el fin de determinar la validez de los hallazgos, lo cual fue supervisado por la asesora del trabajo de investigación para asegurar la rigurosidad del procedimiento.

De esta manera, a partir de la revisión y el análisis de los estudios seleccionados, se hallaron diferencias metodológicas; correlaciones no contempladas con otras variables; y aspectos que concordaron y difirieron de lo propuesto por la teoría del apego, lo cual abre futuras líneas de investigación (Ennis, 1993; Nóbrega et al., 2019; Russell, 2015; Torracó, 2016; Zilmer & Díaz-Medina, 2018).

3. Análisis de información

Finalmente, en cuanto al análisis de la información, primero se realizó una sistematización de los estudios revisados a través de la herramienta Hojas de cálculo de *Google Drive*. En este documento, se colocaron los principales resultados, conclusiones, alcances y limitaciones de cada uno de los estudios seleccionados. Luego, para un mejor análisis se clasificaron los estudios por instrumento de medición del apego utilizado, formándose así cuatro categorías: EAA, ASQ, RQ y ECR/ECR-R. Cada grupo fue analizado en su conjunto.

Así, en cada estudio se pudieron identificar los resultados centrales y periféricos, basándose en la pertinencia que estos tengan con el objetivo del estudio. En ese sentido, se consideraron centrales aquellos resultados que respondieron directamente al objetivo del estudio; y periféricos aquellos en los que se incluyeron otras variables.

Por último, se reorganizaron las categorías de análisis en dos temáticas que respondan al objetivo general, cuidando la consistencia con los hallazgos de los estudios recabados. Una temática se refiere a la relación del TLP con variables de la infancia y el funcionamiento actual de las personas con este trastorno, y la otra temática está basada en la relación del trastorno únicamente con variables del funcionamiento actual.

Resultados

En términos generales, los 13 estudios empíricos seleccionados buscaron explorar y analizar la relación entre el apego adulto y el TLP desde las diferentes conceptualizaciones que postula la teoría del apego. En el caso de los estudios con enfoque comportamental, se halló que el TLP está asociado a altos niveles de ansiedad y evitación, como a los estilos de apego preocupado y temeroso. Respecto a los estudios enfocados en las representaciones mentales, los resultados fueron más variables, distribuyéndose entre el descartante y el preocupado-embrollado junto a la categoría no resuelta. No obstante, cabe señalar que todos los estudios incluyeron otras variables al explorar la relación entre ambos constructos (maltrato infantil, desregulación emocional, bajas funciones reflexivas, sensibilidad al rechazo, creencias negativas sobre uno mismo, baja agencia personal y altos niveles de neuroticismo o afectos negativos), y se encontró -en todos los casos- que dichas variables influyen significativamente en la relación.

A continuación, se presentarán de manera específica los resultados, los cuales se han clasificado en dos temáticas: la primera referida a la relación del TLP con variables de la infancia y el funcionamiento actual de las personas con este trastorno, y la segunda referida a la relación del TLP únicamente con variables sobre el funcionamiento actual.

Respecto a los estudios que analizaron la relación del TLP con variables de la infancia y el funcionamiento actual de las personas con este trastorno, como se puede observar en la Tabla 2, tanto en el estudio de Frias et al (2016) como en el de Crow & Levy (2019) se encontró una relación entre el maltrato en la infancia y el TLP. En ese sentido, haber sufrido maltrato infantil podría predecir la sintomatología *borderline* en la adultez. Cabe señalar que ambos estudios también coincidieron en que la dimensión de ansiedad del apego o el estilo de apego preocupado cumple un rol importante en la relación entre el maltrato infantil y el TLP, en la medida que su presencia media o modera el vínculo entre las dos variables.

Asimismo, en los estudios de Fossati et al. (2015), Minzenberg et al. (2006), Barone (2003), Barone et al. (2011) y Thairovic & Bajric (2016) también se encontró una relación entre el maltrato infantil, el apego adulto y la sintomatología *borderline*. Respecto a los primeros dos estudios, se encontró que los sujetos con TLP presentan altos puntajes en las dimensiones de ansiedad y evitación en el apego, los cuales se asocian con haber vivido experiencias de maltrato físico, emocional, sexual o negligencia infantil (Fossati et al., 2015; Minzenberg et al., 2006).

En el caso de los últimos tres estudios, en los que se utilizó la EAA, la mayoría de los participantes con TLP se clasificó como descartante, preocupado-embrollado y no resuelto, y reportó a través de su discurso haber vivido traumas infantiles, al tener madres y/o padres rechazantes, negligentes y/o poco amorosos (Barone, 2003; Barone et al., 2011; Thairovic & Bajric, 2016).

Cabe señalar que en un estudio la heterogeneidad de los resultados se relacionó con las comorbilidades que presentaban las personas con TLP, en la medida que aquellas con trastornos de ansiedad y del humor que se categorizaron como preocupadas, reportaron mucha ira en contra de ambos progenitores. Aquellas con trastornos de abuso de sustancias que se categorizaron como descartantes, reportaron tener madres negligentes o que los humillaban, y sentir presión de logro (exigencia) por parte del padre, a quien suelen tenerlo idealizado. Las personas con TLP y abuso de alcohol que se categorizaron como descartantes, reportaron haber tenido padres rechazantes y aquellas con algún Trastorno de Conducta Alimentaria (TCA) -descartantes- transmitieron haber sentido presión de logro por parte del padre en la infancia (Barone et al., 2011).

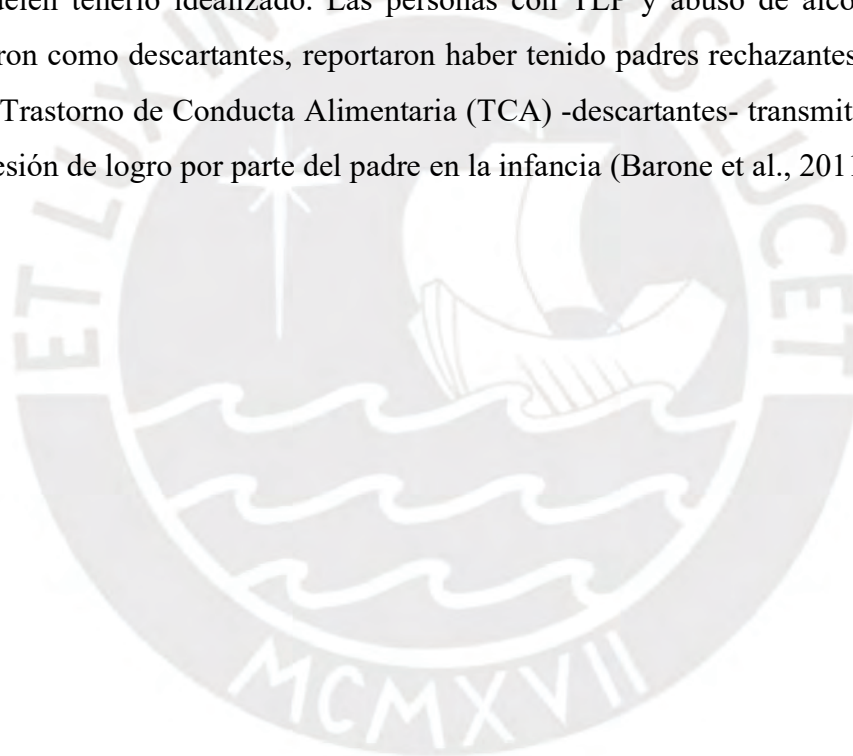


Tabla 2

Síntesis de los resultados de los estudios enfocados en las variables de la infancia y en el funcionamiento actual desde la teoría del apego

Referencia	Objetivo(s)	Diseño	Instrumentos utilizados	Resultados	Conclusiones	Limitaciones
Frias, Palma, Farriols, & Gonzalez & Horta (2016)	Hallar si los pacientes con TLP han sufrido traumas en la infancia y presentan apegos adultos disfuncionales; y si el apego adulto disfuncional puede mediar una posible relación entre el trauma infantil y el desarrollo del TLP.	Transversal	-AAQ (ECR) ² -SCID-II ³ -CTQ ⁴	Pacientes con TLP reportaron mayores puntajes de abuso emocional ($U = 1381.5, p = .001$), sexual ($U = 1662.5, p = .037$) y físico ($U = 1635, p = .027$) que pacientes con otros trastornos de personalidad. Asimismo, pacientes con TLP presentaron mayores puntajes en el estilo de apego preocupado ($U = 1470.5, p = .003$). La presencia de abuso emocional en la infancia incrementa la probabilidad de desarrollar TLP en la adultez (OR 0.92, 95% CI 0.86-0.99, $p = .032$). Dicha probabilidad aumenta si la persona también presenta	De las diferentes formas de trauma temprano, el abuso emocional tiene un rol significativo en el desarrollo del TLP, en comparación con la incidencia de otros trastornos de personalidad. En ese sentido, se comprobó que existe una relación indirecta entre el abuso emocional en la infancia y el TLP, y que el apego preocupado funcionaría como variable mediadora. Se considera que el apego preocupado media esta asociación porque se relaciona con otros mecanismos, como la regulación emocional o las estrategias de afronte del estrés. Esto sugiere que futuras investigaciones incluyan otras variables vinculadas al apego	-Solo se usó un cuestionario de autorreporte para medir el apego. -La baja capacidad de introspección de las personas con trastornos de personalidad han podido afectar las puntuaciones de los autorreportes. -El diseño del estudio no permite que se realicen conclusiones causales.

² Adult Attachment Questionnaire

³ Structured Clinical Interview for DSM-IV Axis II Personality Disorders

⁴ Childhood Trauma Questionnaire

				apego preocupado (OR 0.93, 95% CI 0.87-1.00, $p = .084$).	para analizar la relación entre el abuso emocional, el apego adulto y el TLP.	
Crow & Levy (2019)	Examinar el apego adulto como variable moderadora en la relación entre el maltrato infantil y las características <i>borderline</i>	Transversal	-ECR-R -MSI-BPD ⁵ -CTQ-SF	El maltrato infantil y la sintomatología <i>borderline</i> están positivamente relacionados ($r = .32, p < .001$). También se encontró que a mayores niveles de ansiedad en el apego adulto, la relación entre el maltrato infantil y la sintomatología <i>borderline</i> era más fuerte, funcionando como variable moderadora ($\beta = .062, t(939) = 8.98, p < .001$).	La dimensión de ansiedad del apego adulto actúa como variable moderadora entre el maltrato infantil y la sintomatología <i>borderline</i> . Esto comprueba que la seguridad en el apego funcionaría como factor protector solo si existe una baja ansiedad en el apego.	-Los autorreportes de experiencias pasadas y representaciones mentales son limitados porque las personas con TLP pueden representar sus recuerdos de manera negativa, lo que puede afectar los resultados. -La muestra también se encontró limitada en cuanto a diversidad étnica.
Barone, Fossati & Guiducci (2011)	Examinar cómo los estados de la mente y factores de riesgo pueden contribuir en la formación de la personalidad <i>borderline</i>	Transversal	-AAI -SCID-I ⁶ -SCID-II	El 86% del total de la muestra presentó apegos inseguros (preocupado y descartante) y el 40% se encontró en la categoría no resuelta. Específicamente, la categoría de apego preocupado fue la más frecuente en el subgrupo de TLP con trastornos de ansiedad y del humor	Sujetos con TLP están casi siempre asociados a patrones de apego inseguros y/o traumas irresueltos. Asimismo, casi la mitad de la muestra presentó desorganización como parte de su funcionamiento actual, lo cual se asocia a experiencias traumáticas en la infancia. Sin embargo, existen diferencias de la calidad de inseguridad en el	-A pesar de que las entrevistas del DSM fueron realizadas por personas entrenadas, no hubo una evaluación formal para comprobar que estaban realmente capacitados. -El subgrupo de TLP con TCA fue más pequeño en relación a los otros. -En relación al instrumento empleado, al haber preguntas

⁵ Mc Lean Screening Instrument for Borderline Personality Disorder

⁶ Structured Clinical Interview for DSM-IV Axis I Disorders

(52.5%), y la categoría descartante fue la más frecuente en los otros 3 subgrupos (57% en TLP con trastornos de abuso de sustancias; 55% en TLP con trastornos de abuso de alcohol; 60% en TLP con trastornos de conducta alimentaria). Asimismo, el 62.1% del total de la muestra reportó historias infantiles traumáticas. En el caso de las personas con TLP y trastornos de ansiedad o del humor, se reportaron mayores puntajes en ira envuelta contra la madre ($M = 4.25$, $F(3,132) = 6.56$, $p < .003$) y el padre $M = 3.71$, $F(3,132) = 8.97$, $p < .003$). Aquellas con trastornos de abuso de sustancias reportaron mayores puntajes en madres negligentes ($M = 6.56$, $F(3,132) = 5.10$, $p < .003$), madres que menosprecian/humillan ($M = 5.23$, $F(3,132) = 17.39$, $p < .003$), así como también en idealización del padre (M

apego, según las comorbilidades. Por ejemplo, en el caso de las personas con TLP y trastornos de abuso de alcohol, sustancias, o TCA, la mayoría se clasificó como descartante; mientras que la mayoría de personas con TLP y trastornos de ansiedad y del humor se clasificó como preocupado-embrollado. Desde una conceptualización multidimensional del TLP, se considera que aquellos que también presentan trastornos de ansiedad o del humor, pueden indicar el uso de estrategias internalizantes para regular las emociones; mientras que aquellos con trastornos de abuso de alcohol, sustancias o TCAs, podrían utilizar estrategias externalizantes para afrontar el estrés. Esto podría explicar las diferencias de los estados de la mente de cada subgrupo.

relacionadas a la historia del sujeto, no se pueden asegurar respuestas libres de sesgos. -No hubo grupo control ni grupo con otros trastornos de personalidad para realizar comparaciones.

= 3.59, $F(3,132) = 5.18$, $p < .003$) y en sentir presión de logro por parte del mismo ($M = 2.29$, $F(3,132) = 6.73$, $p < .003$). Finalmente, las personas con TLP y abuso de alcohol reportaron mayores puntajes en padres rechazantes ($M = 5.44$, $F(3,132) = 5.63$, $p < .003$), y aquellas con algún TCA, en haber sentido presión de logro por parte del padre ($M = 2.68$, $F(3,132) = 6.73$, $p < .003$).

Barone (2003)	Identificar aquellas representaciones de apego y factores específicos que son potenciales factores de protección o de riesgo para desarrollar el TLP	Transversal	-AAI	En la muestra clínica, el 7% se clasificó como seguro, el 21% como descartante, el 22% como preocupado y el 50% como no resuelto con traumas en la infancia. En relación a las experiencias subjetivas de los participantes, por un lado, los sujetos con TLP obtuvieron mayores puntajes en madres rechazantes ($M = 4.45$, $F(df 1,78) = 16.02$, $p < .001$), padres rechazantes ($M = 4.37$, $F(df 1,78) = 21.99$, $p < .001$), roles	La seguridad en el apego se podría considerar el factor protector más importante en el desarrollo del trastorno. Las personas con TLP mostraron una tendencia a sentir ira hacia sus padres, así como a experimentar una relación inversa con las madres. Esto señalaría que algunas relaciones con los progenitores en la infancia pueden significar un factor de riesgo para desarrollar TLP, ya que no hubo una base de protección sólida en situaciones temerosas. Así, una madre que	-Al ser un estudio transversal, los resultados son en un momento específico; por lo que sería fácil que cambien con el tiempo, sobre todo por las características de la población. Además, se trabaja con variables de la infancia a partir del recuerdo y organización del participante, por lo que fácilmente pueden haber sesgos.
---------------	--	-------------	------	--	---	--

invertidos con la madre ($M = 3.88$, $F(df 1,78) = 13.98$, $p < .001$), madres negligentes ($M = 3.94$, $F(df 1,78) = 13.75$, $p < .001$), padres negligentes ($M = 4.75$, $F(df 1,78) = 13.76$, $p < .001$), ira envuelta hacia la madre ($M = 2.72$, $F(df 1,78) = 8.99$, $p < .005$) y trauma irresuelto ($M = 3.65$, $F(df 1,78) = 31.03$, $p < .001$). Por otro lado, los sujetos del grupo control obtuvieron mayores puntajes en madres amorosas ($M = 5.16$, $F(df 1,78) = 24.75$, $p < .001$) y padres amorosos ($M = 4.82$, $F(df 1,78) = 27.69$, $p < .001$), metacognición ($M = 3.33$, $F(df 1,78) = 13.73$, $p < .001$) y en coherencia de la mente ($M = 6.04$, $F(df 1,78) = 52.57$, $p < .001$).

no apoya y un padre que rechaza pueden configurar la inseguridad del trastorno a través de traumas irresueltos.

<p>Thairovic & Bajric (2016)</p>	<p>Examinar la relación entre el TLP y los estilos de apego en la infancia, así como conocer la manera en la que</p>	<p>Transversal</p>	<p>-AAI</p>	<p>El 66.7% de la muestra se clasificó como descartante, 26.7% como preocupado-embrollado, y 6.7% como seguro. Por un lado, las personas con apego preocupado tendieron a</p>	<p>Los resultados indican que los estilos descartante y preocupado-embrollado son los más comunes en las personas con TLP. Asimismo, las personas con este trastorno reportan a través de sus</p>	<p>-Muestra pequeña y solo con un solo participante de sexo masculino, lo cual tiene poco poder estadístico para generalizar los resultados a otro tipo de muestras.</p>
--------------------------------------	--	--------------------	-------------	---	---	--

perciben el apego que tuvieron con sus cuidadores

emplear adjetivos negativos para describir las relaciones con sus madres, como confusas, molestas, amenazantes y que generaban miedo. Por otro lado, las personas con apego descartante tendieron a emplear adjetivos positivos (principalmente que son amorosos y confiables), pero no podían dar ejemplos concretos. Cabe señalar que solo el único participante que reportó un apego seguro-autónomo fue de sexo masculino.

narrativas haber tenido un estilo de apego inseguro en la infancia con su(s) cuidador(es). De esta manera, parece haber un vínculo importante entre el apego en la infancia y el desarrollo del TLP, pero no se puede establecer una relación de causalidad.

Fossati, Gratz, Somma, Maffei & Borroni (2015)	Evaluar si la desregulación emocional influye en la relación entre el abuso infantil, el apego adulto y las características <i>borderline</i>	Transversal	-ASQ -BPI ⁷ -DERS ⁸ -CATS ⁹	Se halló una correlación positiva entre 4 subescalas del ASQ y el TLP (incomodidad frente a la cercanía, $r = .31, p < .05$; relaciones como secundarias, $r = .30, p < .05$; necesidad de aprobación, $r = .43, p < .05$; preocupación frente a las relaciones, $r = .43, p < .05$), a excepción de	Las características <i>borderline</i> están asociadas al apego preocupado y al temeroso. Estos estilos de apego y la sintomatología del TLP se relacionan con la desregulación emocional y el abuso infantil. Específicamente, el abuso emocional puede ser un antecedente común de la desregulación emocional y el	-La participación fue voluntaria, no aleatoria, por lo que no es específica. -No se pueden generalizar los resultados a la población clínica. -Se tuvo que eliminar a 70 participantes por no llenar los datos solicitados de manera completa. -Solo se hizo uso exclusivo de autorreportes, por lo que han
--	---	-------------	---	--	---	--

⁷ Borderline Personality Inventory
⁸ Difficulties in Emotion Regulation Scale
⁹ Childhood Abuse and Trauma Scale

la subescala de confianza en uno y en los otros, que fue negativa ($r = -.30, p < .05$). Esta subescala relacionada al apego seguro también correlacionó negativamente con el abuso físico y emocional ($r = -.20; p < .05, r = -.25, p < .05$). La desregulación emocional resultó predictora en el modelo de regresión lineal que tiene la sintomatología borderline como variable de salida ($R^2 = .35, p < .001$). Asimismo, la subescala de Necesidad de aprobación resultó variable predictora de desregulación emocional ($\beta = .45, p < .001$); y la desregulación emocional tuvo un efecto significativo sobre el TLP ($\beta = .46, p < .001$). Así, se halló un efecto indirecto entre la necesidad de aprobación y el TLP que fue mediado a través de la desregulación emocional (valor del coeficiente $ab = .26, 95\% \text{ CI } [.19, .33]$). Sin embargo, este efecto fue parcial, debido a que el

TLP en la adultez, de manera que la desregulación emocional funciona como variable mediadora entre el apego y el TLP.

podido haber respuestas sesgadas (principalmente en las escalas de Apego y Abuso infantil), principalmente por las propias características *borderline*.
-El instrumento BPI no está basado directamente en el DSM.

				efecto directo entre dicha subescala y el TLP se mantuvo significativo ($\beta = .15, p < .01$).		
Minzenberg, Poole & Vinogradov (2006)	Examinar el rol de un apego "perturbado" como causa de afectos negativos y actos impulsivos en pacientes TLP	Transversal	-ECR -CTQ	El grupo TLP tuvo mayores puntajes en las dimensiones de ansiedad ($F [1,57] = 42.0, p < 0.0001$) y evitación del apego ($F [1,57] = 9.54, p = 0.003$), en relación al grupo control. En términos categóricos, el estilo de apego más prevalente en el grupo TLP fue el temeroso (50%). Las dos dimensiones del apego correlacionaron significativamente con 4 síntomas clínicos del TLP (R canónico = .64, $p = .006$). Por un lado, la dimensión de ansiedad con hostilidad ($r = .44, p = .01$), impulsividad atencional ($r = .42, p = .007$), impulsividad motora ($r = .33, p = .036$) y tendencia a la depresión ($r = .27, p = .10$); por otro lado, la dimensión de evitación con depresión ($r = .41, p = .01$), ansiedad ($r = .36, p =$	La muestra TLP fue caracterizada por altos puntajes de ansiedad y evitación. Esto señala un patrón inestable de "acercamiento-evitación". La dimensión de ansiedad se relaciona especialmente al abuso sexual; mientras que la evitación a todos los tipos de abuso. Una ansiedad elevada está asociada con hostilidad y comportamiento antagónico, mientras que una evitación elevada está asociada a síntomas depresivos.	-Los autorreportes pueden implicar sesgos por parte de los sujetos con TLP debido a sus propias características y la deseabilidad social. Además, no se puede analizar su discurso ni lenguaje corporal; para ello se podrían realizar entrevistas y observaciones comportamentales. -El diseño del estudio y la sintomatología de la población elegida incrementan la variabilidad de los resultados. Se necesitaría un estudio con mayor continuidad como el longitudinal.

.03) e impulsividad no planeada ($r = .36, p = .024$). Asimismo, las dos dimensiones estuvieron correlacionadas con el maltrato y negligencia infantil (R canónico = $.52, p = .02$).



En relación a los estudios que incluyen una medición del funcionamiento actual de las personas con TLP desde la teoría del apego, por un lado, respecto a las dimensiones del apego adulto, se puede observar en la Tabla 3 que tanto la AA como la EC están relacionadas a la sintomatología *borderline* (Boldero et al., 2009). Esto coincide con los hallazgos del estudio de Minzenberg y colaboradores (2006). Asimismo, en dos estudios de Fossati y colaboradores (2012, 2015), los participantes con rasgos *borderline* presentaron mayor incomodidad frente a la cercanía, una tendencia a colocar las relaciones como secundarias, preocupación por las relaciones, menor confianza en sí mismos y en los demás, y una alta necesidad de aprobación, dimensiones asociadas a la ansiedad y evitación en el apego.

En ese sentido, si una persona tiene altos puntajes en las dimensiones relacionadas a la ansiedad y evitación en el apego adulto, es probable que pueda presentar más rasgos del TLP (Boldero et al., 2009; Critchfield et al., 2008; Fossati et al., 2015; Minzenberg et al., 2006). Sin embargo, cabe señalar que en varios estudios la AA es la que se relaciona principalmente con el TLP y bajos puntajes en esta dimensión pueden representar un factor protector en el desarrollo del trastorno (Crow & Levy, 2019; Frias et al., 2016; Scott et al., 2009).

Por otro lado, en relación a los estilos de apego específicamente, los estilos predominantes fueron el temeroso y el preocupado (Badoud et al., 2017; Boldero et al., 2009; Critchfield et al., 2008; Hashworth et al., 2021).

Asimismo, en otros estudios se analizó la relación entre el apego adulto y el TLP a través de variables mediadoras (desregulación emocional, baja agencia personal, bajas funciones reflexivas, sensibilidad al rechazo, afectos negativos y creencias negativas sobre uno mismo). Se encontraron correlaciones positivas que pueden explicar la intervención de otros mecanismos en la relación entre el apego y la sintomatología *borderline* (Badoud et al., 2017; Boldero et al., 2009; Fossati et al., 2015; Hashworth et al., 2021; Scott et al., 2009).

Tabla 3

Síntesis de los resultados de los estudios enfocados el funcionamiento actual

Referencia	Objetivo(s)	Diseño	Instrumentos utilizados	Resultados	Conclusiones	Limitaciones
Fossati, Borroni, Feeney & Maffei (2012)	Evaluar si las características del TLP pueden predecirse por el modelo de los cinco factores de la personalidad, la impulsividad, la orientación de identidad y los patrones de apego adulto, así como también evaluar la consistencia de la regresión en cuatro grupos etarios distintos	Transversal	-ASQ -PDQ-4+ ¹⁰ -BFI ¹¹ -BIS-11 ¹² -ISI-3 ¹³	A mayor sintomatología <i>borderline</i> , menores puntajes en la subescala asociada al apego seguro ($r = -.28, p < .003$), y mayores puntajes en las subescalas asociadas al apego preocupado (Necesidad de aprobación, $r = .32, p < .003$; Preocupación por las relaciones; $r = .34, p < .003$); y rechazante (Incomodidad frente a la cercanía, $r = .23, p < .003$); Colocar las relaciones como secundarias, $r = .21, p < .003$). En relación a los grupos etarios específicamente, en el grupo menor, la baja confianza en uno mismo y los demás ($\beta = -.24, p < .001$), colocar las relaciones como secundarias ($\beta = .17, p < .001$) y la preocupación por las	El TLP se puede predecir por los estilos de apego inseguro, aunque existe una oscilación entre el ansioso y el evitativo en los diferentes grupos. Por este motivo, no se podría clasificar a las personas <i>borderline</i> en un estilo de apego específico. Sin embargo, se hipotetiza que en la adultez temprana existen mayores fluctuaciones o inestabilidad en la personalidad que a lo largo de los años se consolida, de manera que luego uno presenta un patrón de comportamiento más organizado.	-El uso de autorreportes puede sesgar las relaciones entre las variables predictoras y las variables dependientes. -La muestra no fue aleatoria, sino voluntaria. -No hubo grupo control ni un grupo que presente otros trastornos de personalidad, por lo que no se puede establecer que las asociaciones halladas sean exclusivamente en personas con TLP.

¹⁰ Personality Diagnostic Questionnaire-4+ Borderline Personality Disorder

¹¹ Big Five Inventory

¹² Barratt Impulsiveness Scale-11

¹³ Identity Style Inventory

relaciones ($\beta = .17, p < .001$), predijeron la sintomatología *borderline*; en los grupos 30-39 y 40-49, la incomodidad con la cercanía ($\beta = .22, p < .001$) y la necesidad de aprobación ($\beta = .18, p < .001$); y en el mayor, solo la preocupación por las relaciones ($\beta = .20, p < .001$).

<p>Boldero, Hulbert, Bloom, Mooney & Salinger (2009)</p>	<p>E1: examinar las asociaciones entre el apego adulto ansioso y rechazante con el número de características <i>borderline</i> y si la sensibilidad al rechazo (SR) es un mediador entre ambos constructos E2: replicar el E1 y examinar cómo median el apego preocupado y rechazante en el número de características <i>borderline</i> a través</p>	<p>Transversal</p>	<p>-ECR -BPQ¹⁴ -RSQ¹⁵</p>	<p>E1: Se halló una correlación positiva entre las características <i>borderline</i> y la dimensión de ansiedad ($p < .001, r = .62$); la dimensión de evitación ($p < .01, r = .45$); sensibilidad al rechazo ($p < .001, r = .63$) y neuroticismo ($p < .001, r = .63$). Asimismo, alto neuroticismo ($\beta = .40, p < .001$), alta ansiedad en el apego ($\beta = .42, p < .001$) y alta evitación en el apego ($\beta = .30, p < .001$) influyeron en el número de síntomas del TLP. Además, se encontró que el neuroticismo funciona como una variable predictora de la sintomatología <i>borderline</i> ($R^2 = .42, p < .001$), pero que si además había altos puntajes de</p>	<p>Los resultados confirman que la ansiedad y la evitación en el apego funcionan como predictoras de la sensibilidad al rechazo, y también están asociadas a creencias negativas sobre uno mismo, lo cual aumenta la probabilidad de desarrollar el TLP. Asimismo, altos niveles de neuroticismo o afectos negativos junto a altos puntajes de ansiedad y evitación en el apego, conducen al desarrollo del trastorno.</p>	<p>-La muestra al no ser clínica reportó pocas características <i>borderline</i>, lo cual ha podido afectar los resultados. -La naturaleza del estudio limita los resultados a un único momento específico. -Se aplicó un cuestionario para adultos cuando la mayoría eran jóvenes, etapa en la que existe una mayor fluctuación de la sintomatología del TLP.</p>
--	--	--------------------	---	--	--	--

¹⁴ Borderline Personality Questionnaire

¹⁵ Rejection Sensitivity Questionnaire

de la SR y las creencias negativas de uno mismo.

ansiedad y evitación en el apego, el R^2 incrementaba, explicando así el 66% de la varianza ($R^2 = .24, p < .001$). Finalmente, se halló que la sensibilidad al rechazo media parcialmente el impacto de la ansiedad del apego ($z = 4.33, p < .001$) y de la evitación del apego ($z = 4.26, p < .001$) sobre el número de características *borderline*.

E2: El neuroticismo ($p < .001, r = .68$), la dimensión de ansiedad del apego ($p < .001, r = .60$), la dimensión de evitación del apego ($p < .01, r = .27$), la sensibilidad al rechazo ($p < .001, r = .45$), y las creencias negativas sobre uno mismo ($p < .001, r = .65$), correlacionaron positivamente con las características *borderline*. Tal como en el estudio anterior, alto neuroticismo ($\beta = .51, p < .001$), alta ansiedad en el apego ($\beta = .34, p < .001$) y alta evitación en el apego ($\beta = .12, p = .039$) influyeron en el número de síntomas del TLP. Asimismo, se halló que la sensibilidad al rechazo y las creencias negativas

sobre uno mismo median
parcialmente el impacto de la
dimensión de ansiedad del
apego sobre la sintomatología
borderline (SR, $z = 1.97$, $p =$
.02; creencias negativas, $z =$
3.49, $p < .001$); y totalmente el
impacto de la dimensión de
evitación del apego sobre dicha
sintomatología (SR, $z = 1.82$, p
 $= .034$; creencias negativas, $z =$
4.22, $p < .001$).

<p>Critchfield, Levy, Clarkin & Kernberg (2008)</p>	<p>Explorar la asociación entre las dimensiones del apego en personas con TLP y las distintas formas de hostilidad</p>	<p>Transversal</p>	<p>-ECR -MPQ¹⁶ -IPO¹⁷ -AIAQ¹⁸ -OASM¹⁹ -SASII²⁰</p>	<p>La muestra obtuvo una alta ansiedad en el apego ($M = 5.34$) y algo de evitación ($M = 3.56$), de manera que presenta mayormente el apego preocupado con una tendencia al apego temeroso. El apego predijo el 43% de la varianza en reacciones agresivas y expectantes ($R^2 = .43$, $p < .001$); el 15% en las autolesiones ($R^2 =$.15, $p < .001$) y el 18% en rabia e irritabilidad ($R^2 = .18$, $p <$.001). La mayoría de las formas</p>	<p>Las distintas formas de agresión suelen presentarse en personas con TLP que presentan niveles altos de ansiedad y de evitación en sus relaciones íntimas. Así, estas personas podrían encontrarse más propensas a percibir amenazas cuando su pareja es distante o crítica, así como a reaccionar rápidamente frente a actos que consideren hostiles. En cambio, las personas con TLP</p>	<p>-La muestra es solo de mujeres con una alta educación y motivadas a seguir un tratamiento; lo cual se asocia a pacientes ambulatorios. Este tipo de pacientes podría presentar menor sintomatología y afectar los resultados.</p>
---	--	--------------------	---	--	--	--

¹⁶ Multidimensional Personality Questionnaire

¹⁷ Inventory of Personality Organization

¹⁸ Anger, Irritability, Assault Questionnaire

¹⁹ Overt Aggression Scale-Modified for Outpatient

²⁰ Suicide Attempt Self Injury Interview

				de agresión se relacionan con el apego temeroso (abuso verbal, $r = .21, p < .05$; agresión, $r = .27, p < .01$; agresión reactiva, $r = .49, p < .001$; irritabilidad, $r = .23, p < .05$). Por otro lado, las medidas de irritabilidad ($r = .22, p < .05$) y rabia ($r = .29, p < .01$) tienden a correlacionar solo con la dimensión de ansiedad; mientras que la agresión hacia uno mismo ($r = .31, p < .01$) a la dimensión de evitación.	que presentan mayor evitación, tienden a autolesionarse.	
Scott, Kenneth, Levy & Pincus (2009)	Comparar múltiples modelos de patrones de apego adulto con rasgos de afectos negativos e impulsividad, y características <i>borderline</i>	Transversal	-ECR-R -NEO-PI-R ²¹ -MSI-BPD	El primer modelo (apego, rasgos, características <i>borderline</i>) ($R^2 = .26, p < .001$) encajó mejor que el segundo (rasgos, apego, características <i>borderline</i>) ($R^2 = .14, p < .001$). Sin embargo, en el primer modelo, solo la dimensión de ansiedad del apego influyó en la sintomatología <i>borderline</i> a través de los afectos negativos e impulsividad ($\beta = .52, p < .001$). En ese sentido, se halló un efecto indirecto total de la impulsividad y afectos negativos sobre la relación entre la	Los resultados indican que el apego adulto está indirectamente relacionado con las características <i>borderline</i> , a través de rasgos como la impulsividad y afectos negativos. Cabe señalar que la dimensión de evitación del apego suele estar relacionada con características <i>borderline</i> únicamente cuando se presenta junto a la dimensión de ansiedad, tal como en el apego temeroso. Finalmente, no hubo diferencias en términos de sexo respecto a la	-Al ser un estudio transversal, no pueden generalizarse los resultados. En ese sentido, el modelo que encaje depende de la muestra. -No se incluyeron en los modelos otras variables importantes como el abuso infantil o psicopatologías de los padres. -Las variables fueron medidas únicamente por autorreportes, de manera que pudieron presentarse sesgos.

²¹ Neuroticism, Extraversion, Openness Personality Inventory-Revised

				<p>ansiedad en el apego y la sintomatología <i>borderline</i>. Cabe señalar que no se halló una relación entre la dimensión de evitación del apego y la sintomatología <i>borderline</i> ($p > .05$).</p>	<p>presencia de características <i>borderline</i>.</p>	<p>-No queda claro si los modelos propuestos son exclusivamente para personas con TLP o pueden aplicarse en el caso de otros trastornos.</p>
<p>Hashworth, Reis & Grenyer (2021)</p>	<p>Examinar la relación entre la agencia personal y la sintomatología <i>borderline</i> por medio del apego adulto</p>	<p>Transversal</p>	<p>-RQ -MSI-BPD -BPDCL²² -MH-LOC²³</p>	<p>Se hallaron diferencias significativas ($p < .01$) en los estilos de apego seguro, preocupado y temeroso entre el grupo control y con TLP. Por un lado, el grupo con TLP tuvo mayores puntajes en los estilos de apego preocupado ($M = 7.40$) y temeroso ($M = 9.10$) que el grupo control (APr²⁴, $M = 3.36$; AT²⁵, $M = 4.63$). Por otro lado, el grupo control tuvo mayores puntajes en el estilo de apego seguro ($M = 7.34$) y en la agencia personal ($M = 79.03$) que el grupo con TLP (AS²⁶, $M = 3.34$; APe²⁷, $M = 71.96$).</p>	<p>El TLP está asociado principalmente con los estilos de apego preocupado y temeroso, así como con una baja agencia personal. La agencia personal media la relación entre estos estilos de apego y la sintomatología <i>borderline</i>. Es probable que las personas que presentan menor sintomatología y mayor seguridad en el apego tengan un rol más activo en su tratamiento y puedan obtener resultados positivos del mismo.</p>	<p>-No se tomaron en cuenta las diferencias culturales respecto al TLP al haber participantes de diferentes países. -Se utilizaron autorreportes, lo que se opone a entrevistas clínicas de diagnóstico. -El instrumento que se utilizó para medir la agencia personal ha sido pocas veces antes utilizado, por lo que hay poco conocimiento sobre este y sus propiedades psicométricas.</p>

²² Borderline Personality Disorder Checklist

²³ Mental Health Locus of Control Scale

²⁴ Apego preocupado

²⁵ Apego temeroso

²⁶ Apego seguro

²⁷ Agencia personal

				Se halló un efecto indirecto entre la agencia personal y la sintomatología <i>borderline</i> a través de los estilos de apego preocupado ($\beta = 0.20$, 95%CI [0.04, 0.39]) y temeroso ($\beta = -0.39$, 95%CI [0.20, 0.63]).		
Badoud, Prada, Nicastro, Germond, Luyten, Perroud & Debbané (2017)	Investigar la relación entre el apego, el TLP y las funciones reflexivas en un grupo de pacientes mujeres con TLP	Transversal	-RQ -RFQ ²⁸	El 68.2% del grupo control se categorizó como seguro; 11.2% como temeroso; 7.5% como preocupado; y 13.1% como rechazante. En el grupo TLP, el 25% se categorizó como seguro; 35% como temeroso; 30% como preocupado; y 10% como rechazante. El grupo TLP tuvo una mayor percepción negativa de sí misma ($F(2, 144) = 33.03$, $p = .00$) y obtuvo menores puntajes de función reflexiva que el grupo control ($F(2, 157) = 69.15$, $p < .001$). Además, existe un efecto indirecto significativo de la función reflexiva sobre la relación entre el apego adulto y el TLP ($a = -1.02 (.15)$, $p < .001$; $b = -.33 (.08)$, $p < .001$; $c' = .34 (.11)$, $p = .003$; $c = .47 (.09)$, $p < .001$).	Prevalencia del apego preocupado y desorganizado, y de una baja capacidad reflexiva en pacientes con TLP. Esto se relaciona con una percepción negativa de sí mismos, así como a una alta dificultad para reconocer sus emociones y expresarlas, lo que conduce a mucha confusión interna e incoherencia en sus acciones, conocido como alexitimia.	-Las muestras fueron solo de mujeres. -Se realizaron los análisis estadísticos con una submuestra, debido a que una parte de los pacientes con TLP no reportaron los datos solicitados. -Al ser un estudio transversal, no se pueden hacer conclusiones determinantes.

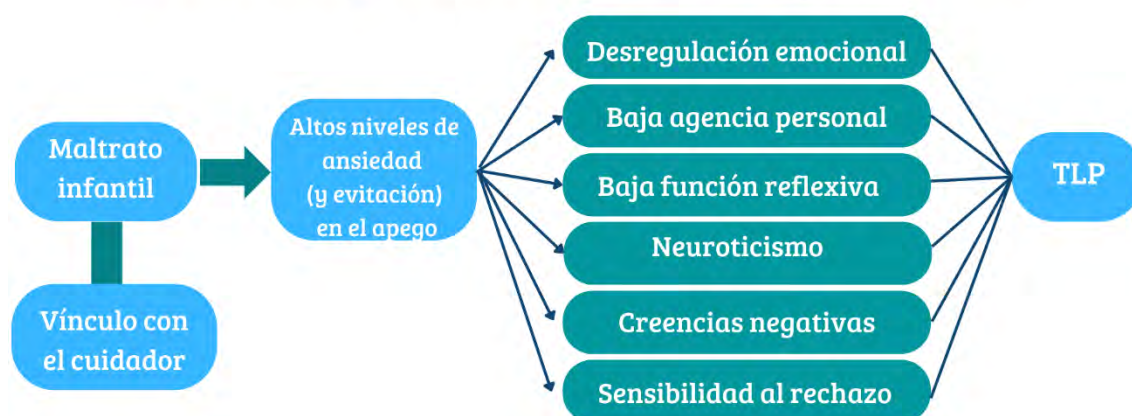
²⁸ Reflective Functioning Questionnaire

Los hallazgos previamente expuestos se pueden observar de manera integrada en la figura 2.

Figura 2

Resumen gráfico de los principales hallazgos encontrados en los estudios revisados

En respuesta al objetivo:



En cuanto a las limitaciones de los 13 estudios, se señala reiteradamente en el caso de los autorreportes que las respuestas pueden estar sesgadas por los propios aspectos de la personalidad de las personas con TLP. Principalmente, esto ha podido suceder cuando se han utilizado cuestionarios para medir variables de la infancia -como traumas o maltrato infantil-, ya que su medición es a partir del recuerdo, el cual, en la mayoría de casos, puede estar representado negativamente. En el caso de la EAA sucede que las muestras son pequeñas, por lo que serían poco representativas. Además, a pesar de que la EAA evalúe la narrativa del entrevistado, las respuestas de los entrevistados sobre sus experiencias tempranas pueden estar sesgadas en función de su organización mental.

Adicionalmente, el diseño de los estudios (transversal) sería una limitación principalmente por dos motivos. Primero, no permite establecer relaciones causales. Segundo, estos estudios recogen las variables en un momento dado, por lo que pueden cambiar en el tiempo, principalmente tratándose de un trastorno que fluctúa constantemente como el TLP.

Discusión

A continuación, se discutirán los resultados de la revisión integrativa de literatura realizada con la finalidad de analizar la relación del TLP y los estilos de apego adulto a través de una serie de estudios publicados durante los últimos 20 años. Para ello, se realizó una búsqueda, selección y revisión de estudios publicados entre el año 2001 y 2021; se organizó la información a través de una sistematización y se clasificaron los resultados de 13 estudios en dos categorías de análisis. La primera consistió en las variables de la infancia y el funcionamiento actual de las personas con TLP; y la segunda fue para aquellos estudios que abarcaron únicamente el funcionamiento actual de esta población. Finalmente, se realizó un análisis crítico e intensivo de los resultados encontrados en cada estudio, integrando los conceptos e ideas encontrados en la literatura, las implicaciones que esta revisión tiene en futuras investigaciones, y las sugerencias sobre futuras direcciones en el tema estudiado.

En cuanto a las variables de la infancia que explican el TLP, en siete estudios se evidenció que el maltrato infantil es una variable que contribuye al desarrollo del trastorno (Barone, 2003; Barone et al., 2011; Critchfield et al., 2008; Crow & Levy, 2019; Fossati et al., 2015; Frias et al., 2016; Minzenberg et al., 2006). De estos estudios, en cuatro se encontró que el maltrato infantil y el TLP se relacionan a través del estilo de apego preocupado o altos niveles en la dimensión de ansiedad en el apego; incluso concluyeron que la seguridad del apego puede ser un factor protector en el desarrollo del TLP solo si la persona presenta bajos puntajes en la dimensión de ansiedad (Critchfield et al., 2008; Crow & Levy, 2019; Fossati et al., 2015; Frias et al., 2016).

Esto concuerda con revisiones previas, la sintomatología del trastorno y la teoría del apego, en la medida que el maltrato o abuso por parte de las figuras de apego en la infancia conducen a que el individuo construya representaciones mentales negativas sobre sí mismo, como alguien no valioso o merecedor de amor (Bartolomew & Horowitz, 1991; Main & Hesse, 1990; Kernberg, 1967). Además, el maltrato infantil se relaciona con la percepción de indisponibilidad, es decir que la figura de apego no está cuando la necesita (Spencer et al., 2021). Esto podría explicar el inmenso temor de las personas con TLP frente a la posibilidad de que un ser querido las abandone y por qué perciben la falta de disponibilidad del otro como una amenaza, manifestándolo con episodios de mucha rabia e impulsividad, tendiendo a devaluar e incluso “castigar” al otro (APA, 2014; Lingardi & McWilliams, 2017; García & Chiclana, 2011).

Por otro lado, un estudio encontró que el maltrato infantil y el TLP se relacionan a través de la dimensión de evitación del apego (Minzenberg et al., 2006). Dicha relación podría explicarse en la medida que este tipo de vivencia en la infancia dificulta que el individuo pueda separar el maltrato de otras vivencias en la adultez, lo que activará rápidamente sus defensas (Spencer et al., 2021). Según Fonagy (2000), esto se relaciona con las expectativas que el niño construye respecto a sus futuras interacciones. En ese sentido, las personas con TLP se encuentran expectantes frente a la primera señal de amenaza o de agresión, lo cual indicaría desconfianza de los demás, así como una baja regulación emocional al reaccionar de manera impulsiva o agresiva (APA, 2014; Critchfield et al., 2008). De esta manera, si un individuo tuvo cuidadores que rechazaron sus necesidades durante la infancia, es probable que construya una representación mental negativa de los otros que lo posicione automáticamente en una actitud defensiva (Bowlby, 1969; Main & Hesse, 1990).

En ambos casos, el maltrato infantil estaría asociado a una baja sensibilidad de los cuidadores al rechazar las necesidades de sus hijos y/o generar situaciones atemorizantes. Esta ausencia o intermitencia constante de cuidado, calidez y cercanía en una relación madre/padre-hijo, constituiría una experiencia traumática para el niño, al encontrarse en una situación de vulnerabilidad crónica, en la que es totalmente dependiente de su(s) cuidador(es) (Bowlby, 1969). Dicha sensación de no contar con una base segura disponible, incrementa la necesidad de formar un vínculo de apego con otra persona, pero también el miedo, preocupación y amenaza frente a esta; lo cual conduce al individuo a un círculo vicioso que lo limita alcanzar un sentido de continuidad. Esto perturbaría el desarrollo de su identidad, así como también conduciría a problemas de desregulación emocional y relacional (Curtois & Ford, 2003). Así, el maltrato infantil supondría un trauma relacionado al apego que aumenta el riesgo de padecer psicopatologías como el TLP, al ser un trastorno caracterizado principalmente por una identidad poco consolidada, una alta impulsividad y conflictos en las relaciones interpersonales (APA, 2014).

En cuanto al funcionamiento actual de las personas con este trastorno desde la teoría del apego, se pudo hallar en seis estudios que la relación entre el TLP y los estilos de apego suele estar mediada a través de la presencia de otras variables, específicamente de la desregulación emocional, sensibilidad al rechazo, bajas funciones reflexivas, creencias negativas sobre uno mismo, baja agencia personal y altos niveles de neuroticismo o afectos negativos (Badoud et al., 2017; Boldero et al., 2009; Fossati et al., 2012; Fossati et al., 2015; Hashworth et al., 2021; Scott et al., 2009).

Estos hallazgos se explican en la medida que el apego influye en el desarrollo de varios aspectos de la personalidad, como la regulación emocional; la percepción que uno tiene de sí mismo y de los demás; el desarrollo de la autonomía y la capacidad de comprender los propios estados mentales y de los otros (Fonagy, 2000; Hazan & Shaver, 1987). Por lo tanto, si existen alteraciones en el apego, es probable que se presenten dificultades en el desarrollo de dichos aspectos, lo cual puede conducir al individuo a presentar conductas impulsivas, inestabilidad emocional, conflictos en las relaciones interpersonales y una identidad poco consolidada, que son las principales características del TLP (APA, 2014; Fossati et al., 2015; Minzenberg et al., 2006; WHO, 2000).

Así, se ha encontrado que las dimensiones de ansiedad y evitación del apego se relacionan con la desregulación emocional, la baja agencia personal, creencias negativas de uno mismo y bajas funciones reflexivas (Badoud et al., 2017; Fossati et al., 2015; Hashworth et al., 2021; Minzenberg et al., 2006). Esto refiere a que las personas con altos puntajes en ambas dimensiones del apego suelen tener una percepción negativa de sí mismas y de los demás, que los conduce a presentar patrones de comportamiento inestables en las relaciones interpersonales (Bartholomew & Horowitz, 1991; Dammert, 2018). Además, la percepción negativa de uno mismo y de los otros se relaciona con una baja capacidad de mentalización o función reflexiva (Badoud et al., 2017; Fonagy, 2000, 2016); por ende, presentan mayores dificultades para identificar y comprender las emociones (propias y ajenas), así como para controlar los impulsos (Badoud et al., 2017; Fossati et al., 2015; Gratz & Roemer, 2004; Gratz & Tull, 2010).

Dicha inestabilidad emocional limita a las personas con alta ansiedad y evitación en el apego a mantener un sentido de continuidad, que puede sentirse como una sensación crónica de vacío y manifestarse a través de un frágil autoconcepto. Asimismo, la inestabilidad emocional provoca conflictos para establecer vínculos cercanos sanos y duraderos. Todo ello forma parte de la sintomatología del TLP (APA, 2014; Chiclana & García, 2011). De esta manera, una persona con TLP necesita la aprobación del otro para reafirmar su identidad y considerarse valioso, pero no confía en él porque teme que la va a abandonar, por lo que tiende a presentar conductas antagónicas (acercamiento-alejamiento) y se encuentra altamente sensible frente a la mínima señal de rechazo o abandono que perciba (Bo et al., 2017; Boldero et al., 2009; Renneberg et al., 2011).

Esto evidencia que el individuo con TLP se siente constantemente vulnerable, por lo que fácilmente puede interpretar las acciones y el lenguaje del otro de acuerdo a sus expectativas de cuidado y su temor al abandono (Lingiardi & McWilliams, 2017). Por

ello, cuando se sienten agredidos, tienden a reaccionar devaluando al otro y les cuesta calmarse con facilidad (Fonagy & Target, 1997). Incluso, suelen justificar sus reacciones atribuyéndole al otro la culpa, ya que no son capaces de asumir la responsabilidad de sus acciones, lo cual denota una baja autonomía (Hashworth et al., 2021; Lefcourt & Davidson-Katz, 1991). También pueden presentar conductas impulsivas que pongan en riesgo su vida con el fin de evitar que el otro se separe de ellas, a pesar de haber podido devaluarlo previamente (Linehan, 1993).

Las características anteriormente expuestas muestran que las personas con TLP presentan altos niveles de neuroticismo, lo cual coincide con los hallazgos de uno de los estudios revisados (Scott et al., 2009). No obstante, cabe señalar que Scott y colaboradores encontraron que la dimensión del apego que se relaciona con el TLP mediante el neuroticismo es la de ansiedad. Esto tiene sentido en la medida que la ansiedad en un vínculo emocional provoca que un individuo se encuentre en estado de alerta, expectante frente a cualquier señal que represente amenaza, y actúe de manera impulsiva (Linehan, 1993). En línea con ello, en otro estudio se encontró que la dimensión de ansiedad del apego se relaciona con irritabilidad y rabia (Critchfield et al., 2008), los cuales se consideran afectos negativos que posicionan al individuo en una actitud defensiva y agresiva frente a los otros, tal como sucede con los individuos con TLP (APA, 2014; García & Chiclana, 2011).

Por otra parte, en un estudio se encontró que la dimensión de evitación en el apego se asocia con la sensibilidad al rechazo, y posteriormente con la sintomatología *borderline* (Boldero et al., 2009). Esto se puede comprender en la medida que las personas con altos puntajes en esta dimensión suelen evitar vincularse íntimamente con otra persona por desconfianza y miedo de depender de ella (Bartholomew & Horowitz, 1991). Por este motivo, prefieren “prevenir” un posible abandono rechazando al otro antes de que este pueda rechazarlo. Dicha predisposición a percibir el rechazo y a reaccionar sobredimensionadamente frente al mismo es característico de las personas con TLP (APA, 2014; Downey & Feldman, 1996; García & Chiclana, 2011). Sin embargo, la ansiedad y/o temor frente al abandono que se manifiesta a través de altos niveles de ansiedad en el apego, suele ser más predominante en esta población (Boldero et al., 2009). Esto indica que una persona con alta ansiedad puede ser sensible frente al rechazo, pero principalmente teme frente a la posibilidad de abandono (Bartholomew & Horowitz, 1991).

Así, la mayoría de los estudios coincide en que las personas con TLP suelen presentar ansiedad en el apego, así como una percepción negativa de sí mismas que se relaciona con una percepción negativa de los demás (Badoud et al., 2017; Fossati et al., 2015; Hashworth et al., 2021; Scott et al., 2009). En ese sentido, la dimensión de evitación del apego se presenta en algunos casos y únicamente si es junto a la dimensión de ansiedad (Badoud et al., 2017; Critchfield et al., 2008; Fossati et al., 2015; Hashworth et al., 2021). De este modo, las personas con TLP presentan mayormente el estilo de apego preocupado con una tendencia al estilo de apego temeroso o desorganizado, ya que ambos se caracterizan por altos niveles de ansiedad (Badoud et al., 2017; Critchfield et al., 2008; Fossati et al., 2015; Hashworth et al., 2021). Además, la tendencia a la desorganización se vería reforzada si la persona con TLP experimentó maltrato infantil, en la medida que dicha vivencia sienta las bases para el desarrollo de una relación de apego insegura, con riesgo de desorganización (Spencer et al., 2021).

De esta manera, las personas con TLP pueden diferir de una a otra, así como sus patrones de apego. En ese sentido, las personas con TLP que presentan el estilo de apego temeroso o desorganizado, se caracterizarían principalmente por la intermitencia de sus conductas en las relaciones interpersonales. Por ejemplo, la oscilación entre la idealización y la devaluación, o la tendencia a alejarse y a acercarse del otro en función de sus necesidades (APA, 2014; Chiclana & García, 2011). En cambio, las personas con TLP que presentan el estilo de apego preocupado, tendrían patrones de conducta más organizados o específicos, como la angustia frente a la separación y los esfuerzos desesperados por evitar el abandono (APA, 2014; WHO, 2000).

En línea con ello, se encontró en un estudio que las personas con TLP que tenían entre 20 y 30 años tienden a presentar patrones de comportamiento del estilo de apego desorganizado; mientras que a partir de los 30 años, un patrón de comportamiento más organizado (Fossati et al., 2012). Esto coincide con la información brindada por el DSM-V, la cual señala que durante los 30 y 40 años, la mayoría de las personas con TLP alcanza mayor estabilidad en sus vínculos y en su funcionamiento profesional (APA, 2014). Sin embargo, también se indica que la tendencia a experimentar emociones intensas; actuar de manera impulsiva y a ser conflictivo en las relaciones interpersonales, son características que pueden durar toda la vida.

Adicionalmente, otras investigaciones sugieren que el estilo de apego en personas con TLP puede variar según las comorbilidades que presentan. En ese sentido, en un estudio con personas con TLP y diferentes comorbilidades, se encontró que la mayoría

del grupo con trastornos de ansiedad y del humor se categorizó como preocupado; mientras que la mayor parte de los grupos con trastornos de consumo de alcohol, sustancias y TCAs se categorizó como descartante (Barone et al., 2011). Estas clasificaciones podrían explicarse en la medida que los trastornos de ansiedad y del humor pueden ser considerados como un indicador de desregulación emocional interna; mientras que los otros tres trastornos como desregulación emocional externa.

Así, tendría sentido que las personas con TLP y trastornos de ansiedad y/o del humor suelen maximizar la importancia del apego al aún estar ligados a sus experiencias tempranas; mientras que aquellas con trastornos de consumo de sustancias, alcohol y TCAs, minimicen la importancia del apego al evitar profundizar en experiencias traumáticas. Además, recurrir a factores externos puede ser una manera impulsiva o de riesgo de satisfacer necesidades afectivas tempranas o cubrir dificultades vinculares, como confiar en relaciones íntimas (Martínez et al., 2009).

A partir del análisis de los principales hallazgos de los estudios revisados, se encontraron algunos aspectos a señalar en el ámbito metodológico. Por un lado, coincidentemente los 13 estudios tienen un diseño transversal. Esto implica ciertas limitaciones. En primer lugar, al trabajar con variables de la adultez, solo brinda asociaciones, mas no predicciones ni impacto. En segundo lugar, estas asociaciones pueden variar en el tiempo, ya que son datos hallados en un momento concreto - principalmente, al tratarse de un trastorno fluctuante como el TLP-, de manera que si se evalúa a la misma muestra con TLP en otro momento, es altamente probable que los resultados sean diferentes.

Por otro lado, se pudieron observar diferencias en los resultados a partir de los instrumentos empleados. Por ejemplo, en los estudios en los que se utilizó la Entrevista de Apego Adulto (EAA), la mayoría de las muestras se clasificó en la categoría descartante y no resuelta (Barone, 2003; Barone et al., 2011; Thairovic & Bajric, 2016). En cambio, en aquellos en los que se utilizaron autorreportes, predominaron los estilos de apego temeroso y preocupado. Esto podría deberse a que cada instrumento mide diferentes dimensiones del apego, las cuales se asocian a distintos aspectos neurológicos (Yaseen et al., 2016).

Así, por una parte, la EAA es un instrumento que mide los estados mentales a través del discurso y de la coherencia del mismo mediante las verbalizaciones (Hesse, 1999). El discurso y las verbalizaciones se relacionan con la red neuronal por defecto (RND) y con la actividad subcortical cerebral, las cuales funcionan cuando la mente está

en reposo, es decir, la persona no está realizando ninguna actividad en específico (Yaseen et al., 2016). Así, la RND organiza los recuerdos a modo de preparación frente a futuros sucesos. Este proceso es inconsciente, motivo por el que en la EAA se miden las verbalizaciones en lugar del contenido en sí mismo. De esta manera, resultaría esperable que las personas con TLP no deseen profundizar en experiencias tempranas traumáticas y/o no puedan elaborar dichas experiencias debido a que en la infancia excedieron su capacidad de afrontamiento y adaptación (Main et al., 2005).

En línea con lo anterior, el maltrato infantil, al ser una experiencia que posiciona al niño en una situación crónica de vulnerabilidad, lo conduce a que no desee repetir esta sensación en la adultez y sea altamente sensible frente a la posibilidad de que ocurra (Spencer et al., 2021). De esta manera, responder preguntas relacionadas a sus cuidadores en la infancia puede activar fácilmente dicha sensación, que trae consigo recuerdos que no se quieren evocar debido a las emociones que generan. En ese sentido, la EAA para personas con TLP podría representar una amenaza, al ser personas con posibles antecedentes de maltrato, que, a su vez, presentan dificultades para identificar, comprender y regular sus emociones (Boldero et al., 2009; Fossati et al., 2015; Silva, 2005).

Por otra parte, los autorreportes son instrumentos que miden, de manera explícita, las experiencias de los individuos en sus relaciones interpersonales en general (Yaseen et al., 2016). En relación a la EAA, los autorreportes son simples, rápidos y con preguntas concretas, por lo que no es necesario profundizar. Los autorreportes -como el RQ, ASQ y ECR- están asociados con la red ejecutiva frontal del cerebro y las áreas corticales; es decir, los procesos conscientes más complejos del sujeto. Así, a través de los autorreportes, las personas con TLP pueden marcar de manera explícita lo que hacen, sienten o piensan en situaciones específicas -como si les es difícil acercarse a su pareja o si esta les hace dudar de sí mismas-, sin evocar ningún recuerdo de la infancia. Esto les permitiría protegerse, en la medida de no sentirse vulnerables.

Cabe señalar que en uno de los estudios en los que se utilizó la EAA (Barone, 2003), no se siguieron adecuadamente los criterios de clasificación, debido a que no se asignó una segunda categoría (organizada) al grupo categorizado como “no resuelto” (Hesse, 1999). Así, solo la mitad de la muestra fue clasificada dentro de las categorías seguro, descartante y preocupado-embrollado. Esto supuso una limitación al comparar los resultados de los tres estudios en los que se utilizó la EAA.

En cuanto a las muestras de los estudios, en aquellos en los que se utilizó la EAA, la muestra fue clínica, mientras que en los que se usaron autorreportes, la muestra fue presuntamente no clínica y se realizaron los análisis en términos de sintomatología, mas no del diagnóstico en su totalidad. Esto podría representar un vacío en la investigación sobre este tema, debido a que los síntomas varían entre las personas, y podrían estar relacionados a otros trastornos de personalidad, principalmente si el TLP se caracteriza por ser un trastorno comórbido (APA, 2014). Además, este hecho podría explicar la razón por la que no se ha podido encontrar un estilo de apego específico en esta población. Sin embargo, como se señaló anteriormente, estos mismos hallazgos han permitido conocer otras variables que pueden influir en el desarrollo del trastorno y en el de un estilo de apego específico, así como aproximarse a ciertos patrones de comportamiento y representaciones mentales que suelen presentar las personas con sintomatología *borderline*.

Asimismo, en la mayoría de los estudios hubo más mujeres que hombres, así como también algunos solo se realizaron con mujeres. En ese sentido, a pesar de que la literatura señala que este trastorno se presenta mayormente en las mujeres (APA, 2014; Kulacaoclu & Kose, 2018; Ten Have et al., 2016), sería interesante poder realizar estudios con muestras únicamente de hombres para analizar si existen o no diferencias en términos de apego según el sexo de los participantes con TLP.

Cabe señalar también que otro factor que ha podido afectar la profundidad con la que se ha estudiado el estilo de apego adulto en personas diagnosticadas con TLP es el tamaño de la muestra. En ese sentido, los estudios tenían poca potencia para responder al objetivo de la investigación. A pesar de ello, los hallazgos muestran relaciones interesantes que serían más evidentes con muestras de mayor tamaño.

A partir de los hallazgos encontrados, la presente revisión puede aportar a la literatura a través de nuevas líneas de investigación. En primer lugar, en un estudio se encontró que la dimensión de evitación del apego se relaciona con el TLP a través de las creencias negativas de uno mismo (Boldero et al., 2009). Esto supone una contradicción con lo que postula la teoría del apego sobre las dimensiones de ansiedad y evitación, y las percepciones de uno mismo y de los otros (Bartholomew & Horowitz, 1991; Brennan et al., 1998). En ese sentido, según Lingardi & McWilliams (2017), la percepción que uno tiene de los demás se relaciona con la percepción que uno tiene de sí mismo, y en el caso de los individuos con TLP, su frágil autoconcepto y pobre sentido de continuidad dificultan que puedan percibir al otro de manera integrada, principalmente en situaciones

atemorizantes o estresantes (Chiclana & García, 2011; Fonagy, 2000; Lingardi & McWilliams, 2017). Esto podría explicar por qué, en muchos casos, los individuos con TLP han presentado altos puntajes en la dimensión de evitación junto a la dimensión de ansiedad en el apego. Asimismo, podría explicar el autosabotaje y los conflictos en las relaciones interpersonales.

En segundo lugar, a partir de los resultados encontrados en los estudios en los que se empleó la EAA, se pudo descubrir también que el apego de las personas con TLP se puede medir a través de los estados o representaciones mentales. Esto difiere de los patrones de comportamiento al evaluarse mediante la coherencia del discurso, por lo que se podría esperar que el estilo de apego no sea el mismo. Sin embargo, gran parte de la teoría que existe sobre el apego y el TLP explica esta relación desde el sistema comportamental, lo cual podría deberse a la complejidad del instrumento; el desconocimiento sobre el mismo y/o el bajo acceso al entrenamiento requerido.

En tercer lugar, como se encontró que el estilo de apego en las personas con TLP puede variar en base a las comorbilidades que presentan, sería interesante realizar más estudios en los que la muestra sea diagnosticada con TLP y otros trastornos de personalidad del mismo grupo, según el DSM-V. De este modo, se podría comparar, por ejemplo, en qué se diferencian las personas con TLP y trastorno narcisista; histriónico y antisocial.

En cuarto y último lugar, a partir de los hallazgos encontrados, pareciera que la manera que más se aproxima a evaluar transversalmente el estilo de apego o tipo de vínculo en la infancia de las personas con TLP es a través de autorreportes que midan el maltrato infantil. Esto explicaría por qué se suelen encontrar estudios empíricos en los que se incluya esta variable. En base a ello, se sugiere realizar estudios longitudinales con el fin de abordar las condiciones que pueden favorecer el desarrollo del TLP; así como también analizar directamente la relación entre el apego infantil y el TLP, lo cual se propuso inicialmente para la presente revisión, pero lamentablemente no se encontraron estudios suficientes para poder realizar el análisis respectivo. Esto permitiría comparar la calidad del apego en la infancia y en la adultez de las personas diagnosticadas con este trastorno, y evaluar la continuidad del estilo de los vínculos.

Conclusiones

La presente revisión integrativa de la literatura tuvo como objetivo analizar la relación entre el trastorno límite de personalidad y los estilos de apego adulto a través de una revisión de estudios publicados desde el año 2001 hasta el año 2021. Para la elaboración de este trabajo, se emplearon algunas estrategias que pudieron asegurar la rigurosidad de la investigación. Por un lado, se realizó una revisión exhaustiva en busca de las investigaciones publicadas en los años de referencia mediante el uso de palabras clave. Por otro lado, se realizó el análisis de manera objetiva e imparcial al evaluar y precisar los aspectos metodológicos de los estudios con el fin de determinar la validez de los hallazgos encontrados. Además, todo el procedimiento fue supervisado por la asesora del trabajo de investigación.

En respuesta al objetivo de investigación, se puede concluir que las personas con TLP no presentan un estilo de apego en particular; sin embargo, tienden a mostrar altos niveles de ansiedad del apego, los cuales podrían estar asociados a haber sufrido maltrato en la infancia. Además, existen distintas variables que median la relación entre el apego adulto y el TLP; de manera que la relación entre el estilo de apego y la sintomatología del TLP se daría a través de una baja regulación emocional, alta sensibilidad al rechazo, creencias negativas sobre uno mismo, baja agencia personal y mentalización, y a un alto neuroticismo.

En esa línea, otra variable que puede influir en la especificidad del estilo de apego de las personas con TLP es la presencia de otros trastornos, en la medida que algunos se asocian con patrones de comportamiento ansiosos y otros con patrones de comportamiento evitativos.

Asimismo, cabe señalar que la sintomatología *borderline* se presenta con mayor intensidad durante la adultez temprana, por lo que es probable que los patrones de comportamiento sean más desorganizados, y puedan estabilizarse a lo largo de los años junto a la disminución de algunos síntomas.

En relación a los aportes de la presente revisión, esta ha incluido exclusivamente estudios empíricos. Además, los estudios revisados han sido publicados hasta el año 2021, por lo que se ha recogido información actualizada sobre el tema propuesto, en relación a otra revisión integrativa realizada hace más de quince años (Agrawal et al., 2004).

A partir de las evidencias empíricas encontradas, se han podido evaluar las fortalezas respecto a lo que postula la teoría del apego, como la influencia del vínculo con los cuidadores en la regulación emocional del niño, las representaciones de sí mismo y de

los otros, y la capacidad de comprender los estados mentales propios y ajenos. De manera que una baja sensibilidad parental en la infancia puede conducir a alteraciones en el desarrollo de la personalidad que limiten al individuo a relacionarse de manera segura con otras personas.

Estas asociaciones entre las variables de la infancia, el apego y el TLP se han podido encontrar en algunos estudios revisados que incluyeron el maltrato infantil y las experiencias traumáticas. Sin embargo, medir estas variables a través de autorreportes supone una limitación de la objetividad. Además, otra limitación es que la totalidad de los estudios revisados presenta un diseño transversal, lo que no permite establecer relaciones causales ni de impacto. Ante todo ello, sería necesario realizar estudios longitudinales.

Asimismo, se propone trabajar con muestras más grandes para hallar asociaciones más altas y significativas, y que los participantes sean hombres y mujeres en igual proporción para evaluar si existen diferencias entre los sexos. Adicionalmente, para próximos estudios se sugiere trabajar con muestras exclusivamente clínicas, ya que aquellas en las que se midieron los rasgos *borderline* no fueron lo suficientemente potentes para encontrar las asociaciones entre el apego adulto y el trastorno.

En relación a las contradicciones en la literatura revisada, se encontró que la dimensión de evitación del apego se relaciona con el TLP a través de las creencias negativas de uno mismo. Esto objeta con la teoría del apego, en la medida que la perspectiva comportamental postula que la dimensión de evitación se asocia a la percepción negativa de los otros y la dimensión de ansiedad a la percepción negativa de uno mismo. Así, este hallazgo representaría una nueva perspectiva desde la cual se puede analizar la relación entre el TLP y los estilos de apego.

En cuanto a los vacíos identificados, las diferencias metodológicas limitaron responder a la pregunta de investigación de manera concreta, debido a que los instrumentos utilizados miden aspectos diferentes del apego. Por ende, los resultados fueron distintos. Además, la poca disponibilidad de estudios en los que se utiliza la EAA no permite conocer con precisión la relación entre el apego y el TLP desde la perspectiva representacional. Por ello, se sugiere realizar investigaciones en las que se pueda analizar la relación entre el apego adulto y el TLP a través de los estados de la mente.

Respecto a las limitaciones que se presentaron en el proceso investigativo, el uso de las bases de datos Scopus y Web of Science excluyó la literatura en español; de manera que no se pudieron encontrar estudios en contexto latinoamericano. Sin embargo, los

resultados obtenidos permiten tener una aproximación desde la teoría del apego sobre la relación entre el TLP y el funcionamiento actual de las personas con este trastorno, lo cual se puede replicar en futuros estudios de otros contextos y realizar comparaciones tomando en cuenta el origen de los participantes. Además, los diferentes hallazgos expuestos conducen a nuevas interrogantes que pueden investigarse posteriormente, por ejemplo, se podrían incluir las variables de la infancia desde un diseño longitudinal.



Referencias

Las referencias marcadas con un asterisco indican que el estudio ha sido incluido en la revisión integrativa de la literatura.

- Abarca, M. (2021). *El trastorno límite de la personalidad: relación entre el apego infantil* [Tesis de Bachillerato, Universidad Continental]. https://repositorio.continental.edu.pe/bitstream/20.500.12394/9736/4/IV_FHU_501_TI_Abarca_Rojas_2021.pdf
- Agrawal, H., Gunderson, J., Holmes, B. & Lyons-Ruth, K. (2004). Attachment Studies with Borderline Patients: A Review. *Harvard Review of Psychiatry*, 12(2), 94-104. [10.1080/10673220490447218](https://doi.org/10.1080/10673220490447218)
- Ainsworth, M. (1969). Maternal sensitivity scales. *Power*, 6, 1379-1388.
- American Psychiatric Association. (2014). *Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales DSM-5* (5a. ed., pp.645-666). Madrid: Editorial Médica Panamericana.
- American Psychological Association (2019). *Manual of the American Psychological Association* [Manual de publicaciones de la American Psychological Association] (7th ed.).
- Avendaño, Z. (2019). *Estilos de apego adulto y sintomatología psicopatológica en estudiantes de una universidad pública de Cusco* [Tesis de Licenciatura, Pontificia Universidad Católica del Perú]. Sitio web de Repositorio digital de tesis PUCP: <http://tesis.pucp.edu.pe/repositorio/handle/20.500.12404/155>
- *Badoud, D., Padra, P., Nicastro, R., Germond, C., Luyten, P., Perroud, N. & Debbané, M. (2017). Attachment and reflective functioning in women with borderline personality disorder. *Journal of Personality Disorders*, 31, 1-14.
- Bailin, S. (2002). Critical thinking and science education [Pensamiento crítico y enseñanza de las ciencias]. *Science & Education*, 11(4), 361-375. <https://link.springer.com/content/pdf/10.1023/A:1016042608621.pdf>
- Baker, J. (2016). The purpose, process and methods of writing a Literature Review [El propósito, el proceso y los métodos para escribir una Revisión de Literatura]. *AORN Journal*, 103(3), 256-269. <https://doi.org/10.1016/j.aorn.2016.01.016>

- Balluerka, N., Lacasa, F., Gorostiaga, A., Muela, A. & Pierrehumbert, B. (2011). Versión reducida del cuestionario CaMir (CaMir-R) para la evaluación del apego. *Psicothema*, 23(3), 486-494.
- *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. DOI: 10.1080/1461673031000078634
- *Barone, L., Fossati, A. & Guiducci, V. (2011). Attachment mental states and inferred pathways of development in borderline personality disorder: a study using the Adult Attachment Interview. *Attachment & Human Development*, 13(5), 451-469. DOI: 10.1080/14616734.2011.602245
- Bartholomew, K., & Horowitz, L. M. (1991). Attachment styles among young adults: A test of a four-category model. *Journal of Personality and Social Psychology*, 61(2), 226-244. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.61.2.226>
- *Boldero, J., Hulbert, C., Bloom, L., Cooper, J., Gilbert, F., Mooney, J. & Salinger, J. (2009). Rejection sensitivity and negative self-beliefs as mediators of associations between the number of borderline personality disorder features and self-reported adult attachment. *Personality and Mental Health*, 3(4), 248-262. DOI: 10.1002/pmh.93
- Bowlby, J. (1969). *El vínculo afectivo*. Paidós.
- Bowlby, J. (1973). *Separation: anxiety and anger*. Basic books.
- Bowlby, J. (1980). *La pérdida afectiva: tristeza y depresión*. Paidós.
- Bowlby, J. (1995). *Una base segura*. Paidós.
- Bozzatello, P., Garbarini, C., Rocca, P. & Bellino, S. (2021). Borderline Personality Disorder: Risk Factors and Early Detection. *Diagnostics*, 11(11), 1-36. <https://doi.org/10.3390/diagnostics11112142>
- Brennan, K. A., Clark, C. L., & Shaver, P. R. (1998). Self-report measurement of adult attachment: An integrative overview. En J. A. Simpson, y W. S. Rholes (Ed.), *Attachment theory and close relationships* (pp. 46-76). Guilford Press.
- Carlson, E., Egeland, B. & Sroufe, A. (2009). A prospective investigation of the development of borderline personality disorder. *Development and Psychopathology*, 21(4), 1311-1334. DOI:10.1017/S0954579409990174

- Chapman, J., Jamil, R. & Fleischer, C. (4 de mayo de 2021). *Borderline personality disorder*. https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK430883/#_NBK430883_pubdet
- Chiclana, C. & García, I. Trastornos de la personalidad. *Medicine*, 10(85), 5750-5758. [10.1016/S0304-5412\(11\)70170-6](https://doi.org/10.1016/S0304-5412(11)70170-6)
- Collins, N. L. & Read, S. J. (1990). Adult attachment working models, and relationship quality in dating couples. *Journal of Personality and Social Psychology*, 58(4), 644-663.
- Courtois, CA. & Ford, JD. (2013) *Treatment of complex trauma: A sequenced, relationship-based approach*. New York: Guilford Press.
- *Critchfield, K., Levy, K., Clarkin, J. & Kernberg, O. (2008). The relational context of Aggression in Borderline Personality Disorder: Using Adult Attachment Style to predict forms of Hostility. *Journal of clinical Psychology*, 64(1), 67-82. DOI: 10.1002/jclp.20434
- *Crow, T. & Lewy, K. (2019). Adult attachment anxiety moderates the relation between self-reported childhood maltreatment and borderline personality disorder features. *Personality and Mental Health*, 13, 239-249. DOI 10.1002/pmh.1468
- Dammert, S. (2018). *Apego adulto y conductas externalizantes en un grupo de jóvenes universitarios de seis ciudades del Perú* [Tesis de licenciatura, Pontificia Universidad Católica del Perú]. Sitio web de Repositorio digital de tesis PUCP: <http://tesis.pucp.edu.pe/repositorio/handle/20.500.12404/12762>
- Dennett, D. (1987). *The Intentional Stance*. MIT Press
- Doherty, N. & Feeney, J. (2004). The composition of attachment networks throughout the adult years. *Personal Relationships*, 11(4), 469-488. <https://doi.org/10.1111/j.1475-6811.2004.00093.x>
- Edwards, E., Rose, N., Gromatsky, M., Feinberg, A., Kimhy, D., Doucette, J., Goodman, M., McClure, M., Perez-Rodríguez, M., New, A. & Hazlett, E. (2021). Alexithymia, Affective Lability, Impulsivity and Childhood Adversity in Borderline Personality Disorder. *Journal of Personality Disorders*, 35(Suppl A), 114-131. https://doi.org/10.1521/pedi_2021_35_513
- Ennis, R. H. (1993). Critical thinking assessment [Evaluación del pensamiento crítico]. *Theory into practice*, 32(3), 179-186. <https://doi.org/10.1080/00405849309543594>

- Feeney J, Noller P. & Hanrahan M. (1994). Assessing adult attachment. En: M. Sperling & W. Berman (Ed.), *Attachment in adults: clinical and developmental perspectives* (pp. 128–52). Guilford Press.
- Fertuck, E. A., Lenzenweger, M. F., Clarkin, J. F., Hoermann, S., & Stanley, B. (2006). Executive neurocognition, memory systems, and borderline personality disorder. *Clinical Psychology Review, 26*(3), 346–375. doi:10.1016/j.cpr.2005.05.008
- Fischer, K.W., Kenny, S.L. & Pipp, S.L. (1990). How cognitive process and environmental conditions organize discontinuities in the development of abstractions. En C.N. Alexander, E.J. Langer y R.M. Oetzel (Ed.), *Higher Stages of Development* (pp. 162–187). Oxford University Press.
- Fonagy, P. (2000). Attachment and borderline personality disorder. *Journal of the American Psychoanalytic Association, 48*(4), 1129-1146. DOI: 10.1177/00030651000480040701
- Fonagy, P., Gergely, G., Jurist, E. & Target, M. (2004). *Affect regulation, mentalization and the development of the self*. Other Press.
- Fonagy, P., Leigh, T., Steele, M., Steele, H., Kennedy, R., Mattoon, G., Target, M. & Gerber, A. (1996). The relation of attachment status, psychiatric classification, and response to psychotherapy. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 64*(1), 22–31.
- *Fossati, A., Borroni, S., Feeney, J. & Maffei, C. (2012). Predicting borderline personality disorder features from personality traits, identity orientation and attachment styles in italian nonclinical adults: issues of consistency across age ranges. *Journal of Personality Disorders, 26*(2), 280-297.
- *Fossati, A., Gratz, K., Somma, A., Maffei, C. & Borroni, S. (2015). The mediating role of emotion dysregulation in the relations between childhood trauma history and adult attachment and borderline personality disorder features: a study of italian nonclinical participants. *Journal of Personality Disorders, 29*, 1-24.
- Fraley, C. (2019). Attachment in Adulthood: Recent Developments, Emerging Debates, and Future Directions. *Annual Review of Psychology, 70*(1), 401-422. <https://www.annualreviews.org/doi/pdf/10.1146/annurev-psych-010418-102813>
- Fraley, R. C., Waller, N. G. & Brennan, K. A. (2000). An item-response theory analysis of self-report measures of adult attachment. *Journal of Personality and Social Psychology, 78*(2), 350-365.

- *Frias, A. Palma, C., Farriols, N., Gonzalez, L. & Horta, A. (2016). Anxious adult attachment may mediate the relationship between childhood emotional abuse and borderline personality disorder. *Personality and Mental Health, 10*, 274-284. DOI: 10.1002/pmh
- Gabbard, G. (2002). Trastornos de la personalidad del Grupo B en G. Gabbard (3ª ed.), *Psiquiatría Psicodinámica en la práctica clínica*. Editorial Médica Panamericana.
- Gojman, S., Herreman, C. & Sroufe, A. (2018). *La teoría del apego. Investigación e intervención en distintos contextos socioculturales*. Fondo de cultura económica.
- Gojman, S., Millán, S., Carlson, E., González, P., Guzmán, M.E., Hernández, G., Rodarte, A., Quintero, L.A., Sánchez, F. & Sánchez, G. (2016). La entrevista de apego adulto en español. En B. Torres, J. Causadias & G. Posada (Ed.), *La teoría del apego. Investigación y aplicaciones clínicas* (pp. 177-204). Psimática Editorial.
- Griffin, D. & Bartholomew, K. (1994). The metaphysics of measurement: the case of adult attachment. En: K. Bartholomew & K. Perlman (Ed.), *Advances in personal relationships* (pp. 17-52). Kingsley.
- Guido y Spano, C. (2019). *Apego desorganizado y Trastorno límite de la personalidad* [Trabajo de Integración Final, Universidad Católica Argentina]. <https://repositorio.uca.edu.ar/bitstream/123456789/10177/1/apego-desorganizado-trastorno-limite.pdf>
- *Hashworth, T., Reis, S. & Grenyer, B. (2021). Personal Agency in Borderline Personality Disorder: The impact of Adult Attachment Style. *Frontiers in Psychology, 12*, 1-9.
- Hazan, C. & Shaver, P. (1987). Romantic Love Conceptualized as an Attachment Process. *Journal of Personality and Social Psychology, 52*(3), 511-524. <https://adultattachmentlab.human.cornell.edu/HazanShaver1987.pdf>
- Hesse, E. (1999). The adult attachment interview: Historical and current perspectives. En J. Cassidy & P. R. Shaver (Ed.), *Handbook of attachment: Theory, research and clinical applications* (pp. 395-433). Guilford Press.
- Kernberg, O. (1967). Borderline Personality Organization. *Journal of the American Psychoanalytic Association, 15*(3), 641-685. doi:10.1177/000306516701500309
- Kulacaoglu, F. & Kose, S. (2018). Borderline Personality Disorder (BPD): In the Midst of Vulnerability, Chaos, and Awe. *Brain sciences, 8*(201), 1-11. [10.3390/brainsci8110201](https://doi.org/10.3390/brainsci8110201)
- Lenzenweger, M. F., Lane, M. C., Loranger, A. W. & Kessler, R. C. (2007). DSM-IV Personality Disorders in the National Comorbidity Survey Replication. *Biological Psychiatry, 62*(6), 553-564. doi:10.1016/j.biopsych.2006.09.019

- Levy, K., Johnson, B., Clouthier, T., Scala, J. & Temes, C. (2015). An attachment theoretical framework for personality disorders. *Canadian Psychology/Psychologie canadienne*, 56(2), 197-207. <https://doi.org/10.1037/cap0000025>
- Lingiardi, V. & McWilliams, N. (2017). *Psychodynamic Diagnostic Manual Second Edition PDM-2* (Ed.). The Guilford Press.
- Liotti, G., Pasquini, P., & Cirrincione, R. (2000). Predictive factors for borderline personality disorder: patients' early traumatic experiences and losses suffered by the attachment figure. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 102(4), 282–289. doi:10.1034/j.1600-0447.2000.102004282.x
- Lorenzini, N. & Fonagy, P. (2014). Apego y trastornos de la personalidad: una breve revisión. *Mentalización. Revista de psicoanálisis y psicoterapia*, 2, 1-44.
- Main, M. & Hesse, E. (1990). Parents' unresolved traumatic experiences are related to infant disorganized attachment status: Is frightened and/or frightening parental behavior the linking mechanism? En M. T. Greenberg, D. Cicchetti, & E. M. Cummings (Ed.), *Attachment in the preschool years: Theory, research, and intervention* (pp. 161–182). The University of Chicago Press
- Main, M. & Hesse, E. (1992). Disorganized/disoriented infant behavior in the Strange Situation, lapses in the monitoring of reasoning and discourse during the parent's Adult Attachment Interview, and dissociative states. En M. Ammaniti & D. Stern (Ed.), *Attachment and Psychoanalysis* (pp. 86-140). Gius, Laterza & Figil.
- Main, M., Kaplan, N. & Cassidy, J. (1985). Security of infancy, childhood and adulthood: A move to the level of representation. En I. Bretherton & E. Waters (Ed.), *Growing points of attachment theory and research* (pp. 66-106). University of Chicago Press.
- Main, M. & Solomon, J. (1986). Discovery of an insecure disorganized/disoriented attachment pattern: Procedures, findings and implications for classification of behavior. En T. Brazelton y M. Yogman (Ed.), *Affective Development in Infancy* (pp. 95-124). Ablex
- Main, M., Hesse, E. & Kaplan, N. (2005). Predictability of attachment behavior and representational processes at 1,6 and 19 years of age: The Berkeley longitudinal study. En K. Grossmann & E. Waters, *Attachment for infancy to adulthood: the major longitudinal studies*. New York: Guilford Publications.
- Martínez, V., Bierdermann, K., Olhaberry, M. & Cruzat, C. (2009). Aportes de la teoría del apego al abordaje clínico de los trastornos de alimentación. *Revista argentina de Clínica*

Psicológica, 18(3), 217-226.

https://www.researchgate.net/publication/264421216_Aportes_de_la_teor%C3%ADa_del_apego_al_abordaje_cl%C3%ADnico_de_los_trastornos_de_alimentacion

Martínez, C. & Santelices, M.P. (2005). Evaluación del Apego en el Adulto: una revisión. *Psykhé*, 14(1), 181-191. https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718-22282005000100014&lng=es&tlng=es

Martínez, D., & Yoshikawa, E. (2014). Creencias, causas y consecuencias del maltrato infantil: una profundización del fenómeno desde una perspectiva histórico y cultural. *Horiz Enferm*, 25(1), 61-73. http://horizonteenfermeria.uc.cl/images/pdf/25-1/61_creencias%20causas%20y%20consecuencias%20del%20maltrato%20infantil_%20una%20profundizacin%20del%20fennemo%20desde%20una%20perspectiva%20histrica%20y%20cultural_horizonte%2025-1.pdf

Mikulincer, M., & Shaver, P. (2016). *Attachment in Adulthood. Structure, Dynamics and Change*. Guilford Press.

Ming, W. (Ed.). (2011). *Literature Review Guidelines. Psychology of Men & Masculinities* [Pautas para la Revisión de Literatura. Psicología del hombre y masculinidades]. American Psychological Association. <https://www.apa.org/pubs/journals/men/literature-review-guidelines>

Minsa (2016). Análisis de situación de salud hospitalaria (ASIS). Hospital Hermilio Valdizán: Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental. pp. 35 – 38.

Minsa (2017). Análisis de situación de salud hospitalaria (ASIS). Hospital Larco Herrera: Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental. pp. 97-122.

Minsa (2019). Análisis de situación de salud hospitalaria (ASIS). Hospital Hermilio Valdizán: Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental. pp. 33 – 55.

*Minzenberg, M., Poole, J. & Vinogradov, S. (2006). Adult Social Attachment Disturbance is related to Childhood Maltreatment and Current Symptoms in Borderline Personality Disorder. *The Journal of Nervous and Mental Disease*, 194(5), 341-348. DOI: 10.1097/01.nmd.0000218341.54333.4e

- Nóblega, M., Bárrig, P., Conde G., & Nuñez del Prado, J. (2016). Cuidado materno y seguridad del apego antes del primer año de vida. *Universitas Psychologica*, 15(1), 240-260.
- Nóblega, M., Vera, A., Gutiérrez, G. & Otiniano, F. (2019). *Criterios Homologados de Investigación en Psicología (CHIP) Investigaciones Cualitativas* (2da ed.).
- Paris, J. & Zweig-Frank, H. (2001). A 27-year follow-up of patients with borderline personality disorder. *Comprehensive Psychiatry*, 42(6), 482–48. doi:10.1053/comp.2001.26271
- Patrick, M., Hobson, R.P., Castle, D., Howard, R. & Maughan, B. (1994). Personality disorder and the mental representation of early social experience. *Developmental Psychopathology*, 6(2), 375–388. doi:10.1017/s0954579400004648
- Russell, C. (2005). An overview of the integrative research review [Una visión general de la investigación de revisión integrativa]. *Progress in transplantation*, 15(1), 8-13. <https://10.7182/prtr.15.1.0n13660r26g725kj>
- Santangelo, P. S., Koenig, J., Kockler, T. D., Eid, M., Holtmann, J., Koudela-Hamila, S., Parzer, P., Resch, F., Bohus, M. & Ebner-Priemer, U. W. (2018). Affective instability across the lifespan in borderline personality disorder - a cross-sectional e-diary study. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 1-11. doi:10.1111/acps.12950
- *Scott, L., Levy, K. & Pincus, A. (2009). Adult attachment, personality traits and borderline personality disorder features in young adults. *Journal of Personality Disorders*, 23(3), 258-280.
- Silva, J. (2005). Regulación emocional y psicopatología: el modelo de vulnerabilidad/resiliencia. *Revista chilena neuro psiquiatría*, 43(3), 201-209. <https://scielo.conicyt.cl/pdf/rchnp/v43n3/art04.pdf>
- Soloff, P. H., & Chiappetta, L. (2012). Prospective Predictors of Suicidal Behavior in Borderline Personality Disorder at 6-Year Follow-Up. *American Journal of Psychiatry*, 169(5), 484–490. doi:10.1176/appi.ajp.2011.11091378
- Spencer, R., Fresno, A. & Bravo, P. (2021). Experiencias traumáticas, sistema de apego y desarrollo humano. En R. Cárcamo & J. Silva (Eds), *Apego y Parentalidad* (pp.133-142). Mediterráneo.
- Ten Have, M., Verheul, R., Kaasenbrood, A., Van Dorsselaer, S., Tuithof, M., Kleinjan, M. & De Graaf, R. (2016). Prevalence rates of borderline personality disorder symptoms: a study based on the Netherlands Mental Health Survey and Incidence Study-2. *BMC Psychiatry*, 16(249), 1-10. doi:10.1186/s12888-016-0939-x

- *Thairovic, S. & Bajric, A. (2016). Child-parent attachment styles and Borderline Personality Disorder Relationship. *Mediterranean Journal of Clinical Psychology*, 4(2), 1-27.
- Torgersen, S., Lygren, S., Oien, P. A., Skre, I., Onstad, S., Edvardsen, J., Tambs, K. & Kringlen, E. (2000). A twin study of personality disorders. *Comprehensive Psychiatry*, 41(6), 416–425. doi:10.1053/comp.2000.16560
- Torraco, R. (2016). Writing integrative literature reviews: using the past and present to explore the future [Escribir revisiones integradoras de la literatura: usar el pasado y el presente para explorar el futuro]. *Human Resource Development Review*, 15(4), 404-428, <https://doi.org/10.1177/1534484316671606>
- Torres, B., & González, A. (2014) Capítulo 17. Maltrato infantil: aportaciones desde la teoría y la investigación del apego en B. Torres et al., *La teoría del apego: Investigación y aplicaciones clínicas* (343-363). Editorial Psimática.
- University of Washington (2016). *Writing a Literature Review in Psychology* [Escribiendo una Revisión de Literatura en Psicología]. <http://www.psych.uw.edu/psych.php?p=335>
- Van der Kolk, B. A. (2003). The neurobiology of childhood trauma and abuse. *Child and Adolescent Psychiatric Clinics of North America*, 12(2), 293–317. doi:10.1016/s1056-4993(03)00003-8
- Van der Kolk, B.A. (2014). *The body keeps the score: Brain, mind and body in the healing of trauma*. Viking.
- Wamser-Nanney, R. & Vandenberg, B.R. (2013). Empirical support for the definition of a complex trauma event in children and adolescents. *J Traumatic Stress*, 26(6), 671-678.
- World Health Organization. (2000). Guía de bolsillo de la clasificación CIE-10 : clasificación de los trastornos mentales y del comportamiento. Editorial Médica Panamericana. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/42326>
- Yaseen, Z., Zhang, X., Muran, J.C., Winston, A. & Galynker, I. (2016). Comparison of Brain Activity Correlating with Self-Report versus Narrative Attachment Measures during Conscious Appraisal of an Attachment Figure. *Frontiers in Human Neuroscience*, 10(90), 1-18. <https://doi.org/10.3389/fnhum.2016.00090>
- Zanarini, M., Skodol, A., Bender, D., Dolan, R., Sanislow, C., Schaefer, E., Morey, L., Grilo, C., Shea, T., McGlashan, T. & Gunderson, J. (2000). The Collaborative Longitudinal

Personality Disorders Study: Reliability of Axis I and II Diagnoses. *Journal of Personality Disorders*, 14(4), 291–299. doi:10.1521/pedi.2000.14.4.291

Zanarini, M., Athanasiadi, A., Temes, C., Magni, L., Hein, K., Fitzmaurice, G., Aguirre, B. & Goodman, M. (2021). Symptomatic Disorders in Adults and Adolescents with Borderline Personality Disorder. *Journal of Personality Disorders*, 35(Suppl B), 48-55.

Zilmer, J. & Díaz-Medina, B. (2018). Revisión Narrativa: elementos que la constituyen y sus potencialidades. *Journal of Nursing and Health*, 8(1), 1-2. <https://doi.org/10.15210/jonah.v8i1.13654>

