

**Trauma infantil tipo abandono y su relación con los rasgos de trastorno límite de la personalidad en un estudio de caso**

**Trabajo de grado**

Verónica Tusarma Arango

Tatiana Ortiz Velásquez

Dunia Sanjuan Hernández

Yenifer Loaiza Acosta

**Institución Universitaria Tecnológico de Antioquia**

## **Trauma infantil por abandono y trastorno límite de la personalidad**

En el desarrollo humano se presentan situaciones que conllevan a respuestas consecuentes de un suceso específico, las cuales, se pueden manifestar en edades más adultas como reflejo del proceso físico, psicológico y emocional; por ello, a lo largo de la historia diversas áreas de estudio como la psicología, la sociología, la antropología, entre otras; han tenido un acercamiento en temas relacionados con experiencias traumáticas en la infancia y las patologías que se pueden presentar en la edad adulta como el Trastorno de Personalidad Límite (TLP).

Es imprescindible analizar cuál es la relación que existe entre trauma infantil tipo abandono y los rasgos de trastorno límite de la personalidad, entendiendo abandono como un suceso en el que un menor es desprovisto de sus necesidades básicas como la alimentación, ropa, educación, atención médica, afecto, o cuando son dejados al cuidado de tutores, instituciones estatales u orfanatos. Los menores suelen experimentar sentimientos de culpa atribuyendo esto a una acción contraproducente, manifestado en algunos casos como patologías en la edad adulta.

Según la guía de consulta del manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales (DSM 5 ), el TLP es caracterizado por la inestabilidad de las relaciones interpersonales, la autoimagen y afectividad e impulsividad intensa, que inicia en las primeras fases de la edad adulta, la cual, evidenciándose en diversos contextos, y se presenta por esfuerzo frenético de evitar un abandono real o imaginario, así mismo presenta patrones de relaciones interpersonales inestables, alteración de la identidad, impulsividad en al menos dos áreas que son significativamente perjudiciales para sí mismo, como lo son los gastos, las relaciones sexuales, el abuso de sustancias, el exceso de comida etc., comportamientos vehementes o amenazas suicidas

frecuentes o comportamiento de autoagresión, inestabilidad afectiva debido a una notable reactividad del estado de ánimo (episodios de intensa disforia, irritabilidad o ansiedad, que suelen durar unas horas y raras veces unos días), sentimientos de vacío crónico, ira inadecuada e ideación paranoide. (APA, 2016)

El interés por conocer la relación que existe entre trauma infantil tipo abandono y los rasgos de trastorno límite de la personalidad de la muestra, nace de la preocupación por el aumento de maltrato por abandono a menores de edad en Colombia y las consecuencias psicológicas a las puede conllevar esta situación, según un estudio realizado por el ICBF entre “el 2018 y 2019, 45 bebés recién nacidos han sido abandonados y se han presentado 7.486 casos por maltrato, 5.488 de ellos por negligencia”. (Pungiluppi, 2019)

Los estudios sobre el tema han indicado que el maltrato infantil por abandono es un componente de riesgo importante para la manifestación de los trastornos mentales. En un estudio de la literatura realizada por Caballo, V. E., y Camacho, S. (2000). indicaron que “la primera publicación importante que empleó la designación «límite» apareció en 1938, escrita por el psicoanalista Adolf Stern” y “Reich (1925, citado en Millón, T. 1998) clasificó a estas personas como sujetos que manifiestan una predominancia de agresión infantil, un narcisismo primitivo y con graves alteraciones del superyó”. Es importante mencionar la descripción realizada por Kraepelin en 1921, la cual aporta una visión más amplia de los rasgos del TLP, en el que menciona y “reúne los principales criterios diagnósticos del trastorno límite de la personalidad (DSM-IV): impulsividad, inestabilidad de la afectividad y de las relaciones interpersonales, ira intensa e inapropiada y actos autolesivos”.

Según García, T., Martín, F., y Otín, R. (2010) citado en Vanegas, G., Barbosa, A., y Pedraza, G. (2017) el TLP puede darse por una disposición o vulnerabilidad biológica como por experiencias psicológicas traumáticas y un contexto social inadecuado. Sin embargo, estos autores dan a conocer que no siempre es así, dado que, aunque llegue a darse que una persona presente alguno de estos factores, existen actores protectores. Así, aunque una persona cuente con predisposición biológica, si el ambiente familiar es apropiado y no presenta experiencias traumáticas, es posible que no llegue a desarrollar el trastorno.

Por su parte, Ibáñez, J y Serrano, A (2016), en su revisión de la literatura nombra a Lobbsteal (2010) el cual, realiza un estudio en el que los resultados arrojan que el abuso sexual, el abuso emocional y la negligencia emocional están relacionados con el TLP; Zhang, T., Chow, A., Wang, L., Yu, J., Dai, Y. (2013) citado en Ibáñez, J y Serrano, A (2016), realizan una investigación, en la que los resultados mostraron una alta frecuencia de negligencia emocional (44,4%) y abuso sexual (22,5%) en pacientes con TLP, así mismo Westphal, M. et al. (2013) realiza un estudio en el que la muestra con TLP dijo haber sufrido un alto porcentaje de trauma en su infancia con relación a la muestra no clínica (29,8% frente al 6,5%). Afirman que las personas que sufrieron algún trauma tienen 8 veces más posibilidad de desarrollar TLP con relación a los que no han sufrido maltrato en la infancia; Blanco, A. (2014) et al. citado en Ibáñez, J y Serrano, A (2016), en su estudio contó con una muestra de 100 personas con TLP, en el cual se evalúan la relación entre el maltrato infantil y rasgos temperamentales con el desarrollo de TLP. Los resultados arrojan que el 70% de las personas, dan cuenta de alguna forma de abuso o negligencia.

De esta manera la finalidad del presente estudio es analizar cuál es la relación que existe entre trauma infantil tipo abandono y los rasgos de trastorno límite de la personalidad en un adulto de 49 años, al igual, se pretende describir el trauma tipo abandono emocional al que estuvo expuesto la muestra en la infancia, así mismo identificar los rasgos de trastorno límite de la personalidad y las características sociodemográficas de esta.

### **Objetivo General**

Analizar cuál es la relación que existe entre trauma infantil tipo abandono y los rasgos de trastorno límite de la personalidad en un adulto de 49 años del estado de New Jersey, EE.UU con nacionalidad Colombiana.

### ***Objetivos Específicos***

- ✓ Describir el trauma tipo abandono al que estuvo expuesto la muestra en la infancia.
- ✓ Identificar los rasgos de trastorno límite de la personalidad en la muestra objeto de estudio.
- ✓ Describir las características sociodemográficas de la muestra objeto de estudio.

***Enfoque:*** Cuantitativo

***Tipo de estudio:*** Estudio de caso

***Muestra:*** Adulto femenino de 49 años en condición de abandono emocional

### ***Instrumento***

- ✓ Inventario de experiencias traumáticas en la infancia, versión colombiana (ETI-SRCol de Posada, Londoño y Gaviria, 2019).
- ✓ Instrumento checklist de trastorno límite de la personalidad.
- ✓ Entrevista estructurada.

- ✓ Cuestionario sociodemográfico

### **Metodología**

La presente investigación hace referencia a un estudio de caso realizado a un adulto femenino de 49 años, como método de recolección se utilizó el Inventario de experiencias traumáticas en la infancia, versión colombiana (ETI-SRCol de Posada, Londoño y Gaviria, 2019) y el Instrumento checklist de trastorno límite de la personalidad.

El Inventario de experiencias traumáticas en la infancia, versión colombiana (ETI-SRCol de Posada, Londoño y Gaviria, 2019) evalúa 5 factores, por medio de 81 ítems, entre ellos violencia sociopolítica con 20 ítems, definida como situaciones en las que una persona ha sido presionada a ceder a algo o a un derecho en contra de su voluntad y otras han sido privadas de su libertad; abuso sexual 17, entendida como experiencias sexuales no deseadas o que represente algún tipo de incomodan; abuso físico y emocional 15, alude a los golpes, castigos físicos o sometimiento a una disciplina excesivamente rígida durante su infancia y/o adolescencia; acontecimientos generales 22, trata de experiencias o acontecimientos que pueden ser considerados estresantes para una persona; y pobreza con 7 ítems, vista como el hecho de que las personas tiene dificultades para satisfacer algunas de las necesidades básicas, tales como tener alimento, agua potable, techo, servicios médicos y salud por falta de recursos económicos.

Así mismo se utilizó el Instrumento checklist con base en el manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales (DSM5), con el fin de revisar los criterios del diagnóstico para el TLD; este consta de 18 ítems, en las cuales se indica responder SI o No con respecto a su nivel de identificación con las preguntas.

Previa a la aplicación de los instrumentos, la participante firmó el consentimiento informado, en el cual autoriza su participación en la investigación; consecuente a ello se aplicó el cuestionario de datos sociodemográficos, logrando integrar la entrevista individual, con el fin de lograr una mejor comprensión de las variables propuestas en el presente estudio.

Es necesario dar claridad acerca de lo que es un estudio de caso, concibiéndolo como una de las tantas herramientas de la investigación y una de las técnicas de aprendizaje que puede ser utilizada en cualquier área para conocer y comprender un caso en particular.

Teniendo en cuenta lo planteado por Stake, R. (1999) El estudio de caso puede estar basado tanto en evidencias cuantitativas como cualitativas, estas pueden ser obtenidas a través de diferentes estrategias para reunir diferentes datos, entre las estrategias se mencionan las entrevistas, observaciones directas, cuestionarios, análisis de documentos, entre otras.

De acuerdo con lo anterior, se estableció utilizar el estudio de caso, como metodología de trabajo, dado que, por medio de este es posible explorar, profundizar, describir y evaluar sobre un caso determinado como lo es el trauma infantil tipo abandono y los rasgos del TLP.

## Resultados

### Perfil sociodemográfico de la participante

Tabla 1.

<i>Descripción de las variables sociodemográficas de la participante.</i>	
Edad	49 años
Sexo	Femenino
Estado civil	Soltera
Personas a cargo	Ninguno
Nivel de Escolaridad	Secundaria
Tipo de vivienda	Arrendada
Ocupación	Empleada de servicio
Antecedentes familiares	Si, retraso mental
Consumo de alcohol	Si, ocasionalmente
Fuma	Si, ocasionalmente
Tratamiento Actual	Ninguno

El perfil sociodemográfico de la participante, evidencia que es una mujer de 49 años; su estado civil es soltera y no tiene personas a cargo, con nivel de escolaridad secundaria, y su ocupación laboral es empleada de servicio adscripta a una empresa de aseo, actualmente vive en una casa arrendada.

Así mismo se presentan antecedentes familiares como discapacidad intelectual; actualmente no tiene ningún tratamiento médico o psicopatológico, y ocasionalmente fuma y consume bebidas alcohólicas

### Indicadores de trastorno límite de la personalidad con una mujer de 49 años

Tabla 2.

<b>Acontecimiento</b>	<b>SI/NO</b>
Me esfuerzo mucho para evitar el abandono de quienes me rodean real o imaginario.	NO
Mis relaciones interpersonales se tornan inestables, es decir, va de la idealización a la devaluación o viceversa.	SI



Me considero una persona insegura de quien soy.	NO
Me considero una persona impulsiva.	SI
Cuando veo algo lo compro sin pensar en su utilidad.	SI
Presento conductas impulsivas en relación al sexo, las drogas y las comidas.	SI
Me considero una persona temeraria.	NO
Tengo comportamiento, actitud o amenazas recurrentes de suicidio, o comportamiento de autolesión.	NO
Me considero una persona inestable emocionalmente.	SI
Me irrito con facilidad.	SI
Constantemente siento emociones molestas como tristeza ansiedad o inquietud.	SI
Constantemente tengo sensaciones de vacío.	SI
Continuamente siento enfado inapropiado e intenso, o dificultad para controlar la ira.	SI
Me resulta casi imposible saber cómo soy y hacia donde querría dirigirme.	NO
Creo que nadie me entiende.	SI
Me encuentro muy inseguro cuando tengo que realizar una tarea que me han encomendado.	NO
No puedo tener una vida normal porque siempre tengo problemas.	SI
Tengo sensaciones de estar separado de mí y de mis emociones.	NO

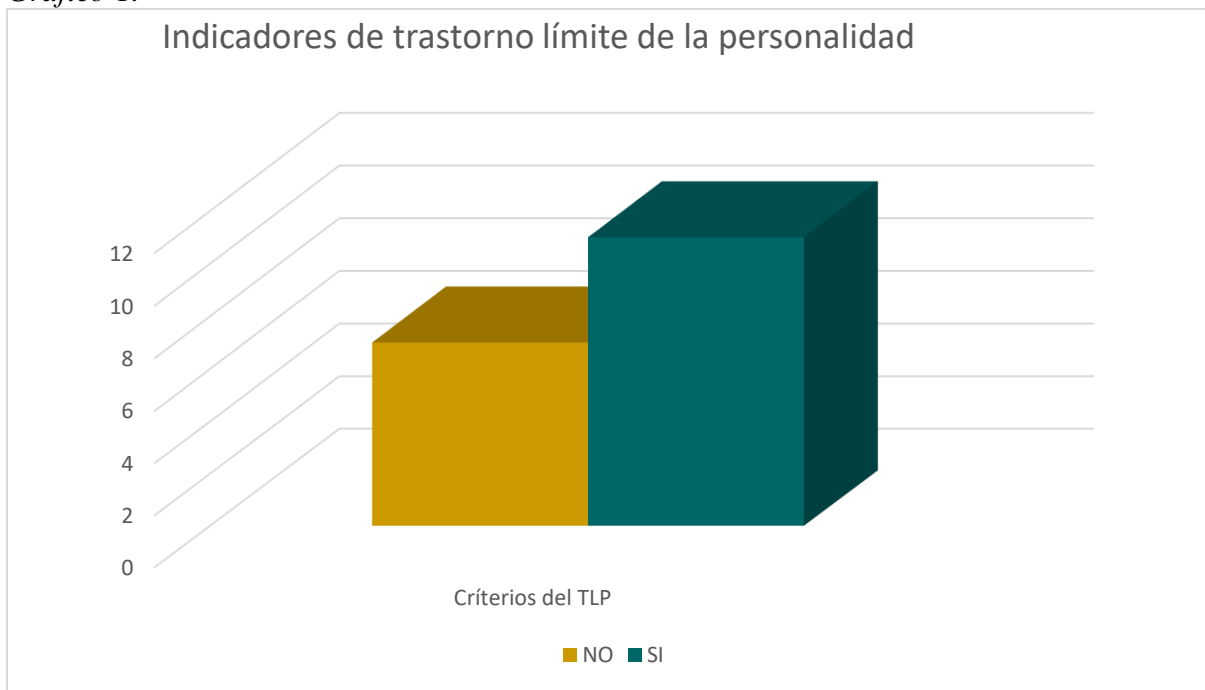
---

En la presente tabla se relacionan los criterios diagnósticos del trastorno límite de la personalidad (TLD) código CIE-10. F60.3; indica que la participante no se esfuerza para impedir el abandono real o imaginario de quienes le rodean; en el contexto emocional y de relaciones interpersonales manifiesta inestables, no se considera una persona insegura de sí misma o temeraria, manifiesta ser impulsiva en relación al sexo, las drogas o la comida; manifiesta que cuando ve algo lo compra sin pensar en su utilidad; indica no tener comportamientos, actitudes o amenazas recurrentes de suicidio o comportamientos autolesivos; manifiesta irritarse con facilidad y sentir tristeza, inquietud o ansiedad constantemente, al igual que sensación de vacío;

indica enfadarse con facilidad e intensidad, acompañado por dificultad para su control; manifiesta conocerse, saber para donde quiere dirigirse y no se siente insegura al realizar alguna tarea que le han encargado; declara que nadie la entiende y no puede tener una vida normal porque siempre tiene problemas; indica no tener sensación de estar separado de sí misma ni de sus emociones.

El siguiente gráfico permite visualizar los resultados.

Gráfico 1.



### Frecuencia de abuso físico y emocional del participante

Tabla 3.

Frecuencia del abuso físico y emocional en una persona de 49 años	
Acontecimiento	SI/NO
1. Recibió palizas o azotes con la mano	NO
2. Recibió golpes con un objeto arrojado	NO

3. Fue víctima de quemaduras con agua caliente, un cigarrillo o con algo parecido	NO
4. Recibió puñetazos o patadas	SI
5. Recibió bofetadas	NO
6. Fue empujado o zarandeado	NO
7. Recibió golpes o azotes con objeto	NO
8. Fue ahogado/asfixiado	NO
9. A menudo fue ignorado/despreciado	SI
10. A menudo le dijeron que no era bueno	SI
11. A menudo fue humillado/ ridiculizado	SI
12. A menudo el trato fue frío e indiferente	SI
13. A menudo le gritaban o regañaban	NO
14. Sus padres o cuidadores principales no entendían sus necesidades	SI
15. A menudo, sus padres o cuidadores controlaban su vida	SI

---

De acuerdo con lo anterior se evidencia la frecuencia del abuso físico y emocional de la participante, donde refiere que no ha vivido en su infancia palizas o azotes con la mano, golpes con un objeto arrojado, quemaduras con agua caliente, un cigarrillo o con algo parecido, bofetadas empujes o zarandeos, golpes o azotes con objeto, ahogado/asfixiado, al igual manifiesta que no le gritaban o regañaban. Así mismo indica que presento en su infancia, puñetazos o patadas, a menudo fue ignorado/despreciado, le dijeron que no era bueno, fue humillado/ ridiculizado, el trato fue frío e indiferente, sus padres o cuidadores principales no entendían sus necesidades, y a menudo, sus padres o cuidadores controlaban su vida.

El siguiente gráfico permite visualizar los resultados.

Gráfico 2

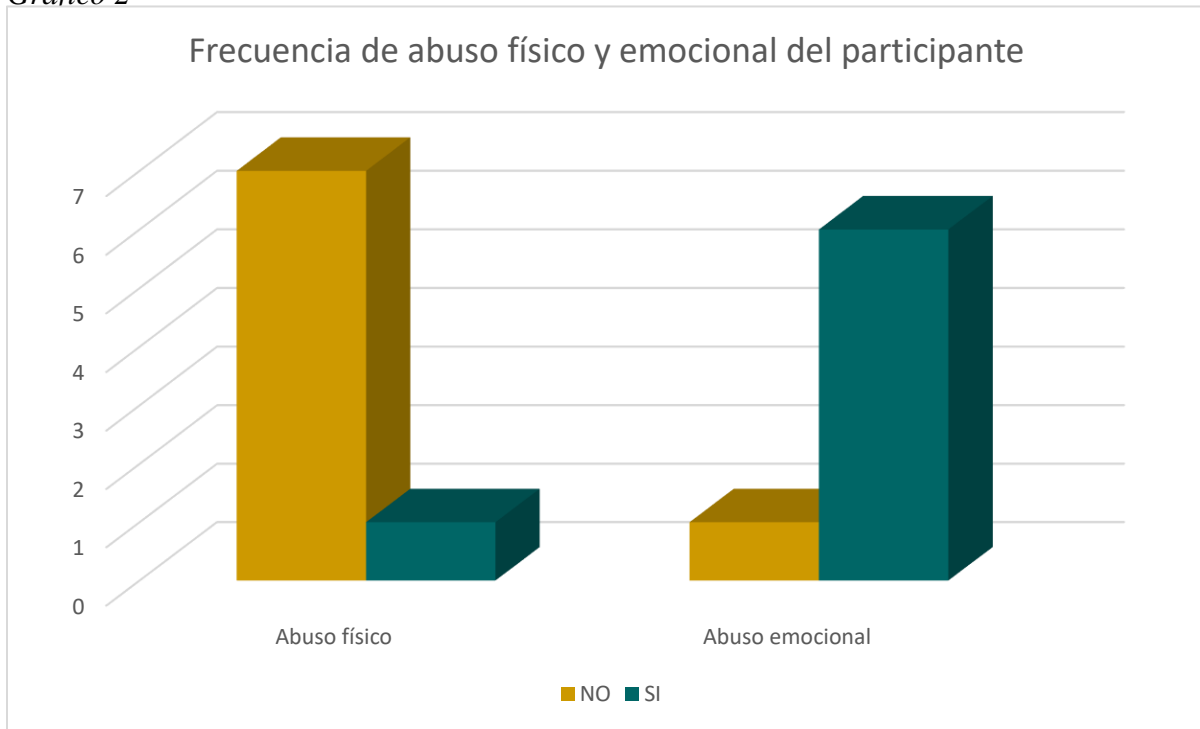


Tabla 4.

Frecuencia de abuso emocional en una persona de 49 años

Ítem del acontecimiento	Edad	Agresor	Frecuencia	Efecto
9	6-11	Madre	Más de 1 vez/día	Muy negativo
10	6-11	Madre	Más de 1 vez/día	Muy negativo
11	6-11	Madre	Más de 1 vez/día	Muy negativo
12	6-11	Madre	Más de 1 vez/día	Muy negativo
13	NO	NO	NO	NO
14	6-11	Madre	Más de 1 vez/día	Muy negativo
15	6-11	Madre	Más de 1 vez/día	Muy negativo

La participante indica que en su infancia de 6 a 11 años a menudo fue ignorado/despreciado, le dijeron que no era bueno, fue humillado/ ridiculizado, el trato fue frío e indiferente, sus padres o cuidadores principales no entendían sus necesidades, y a menudo, sus

padres o cuidadores controlaban su vida. Lo anterior fue generado por su madre; la participante también manifiesta que más de una vez al día se presentaron los abusos emocionales, teniendo esto un efecto muy negativo.

Gráfico 3.

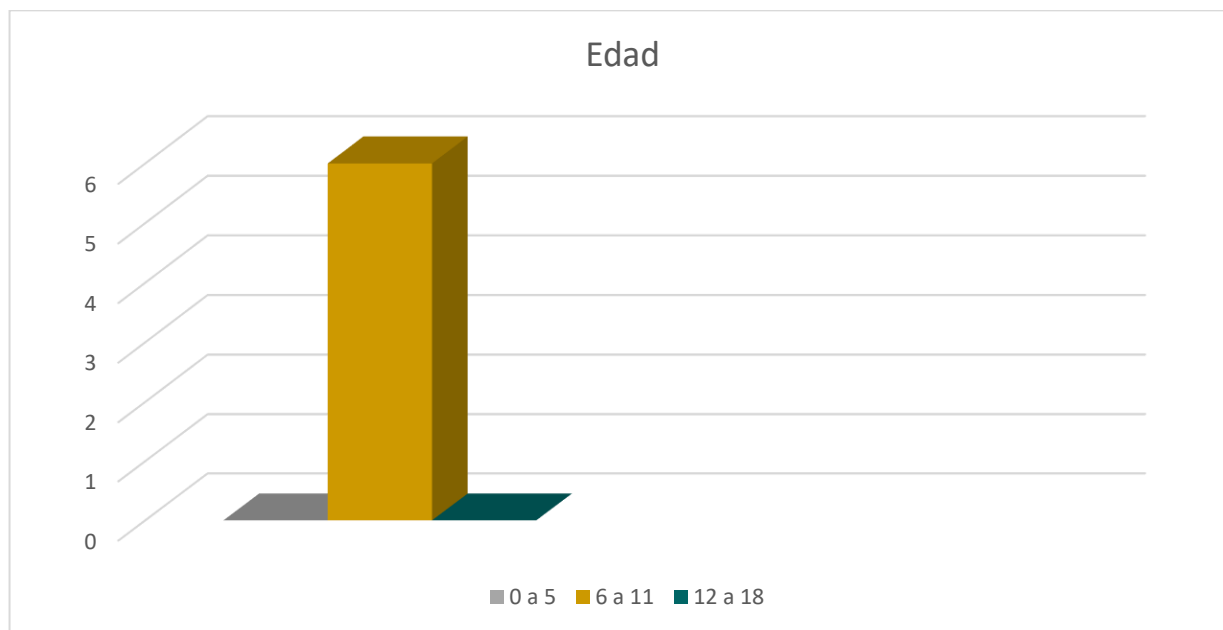


Gráfico 4.

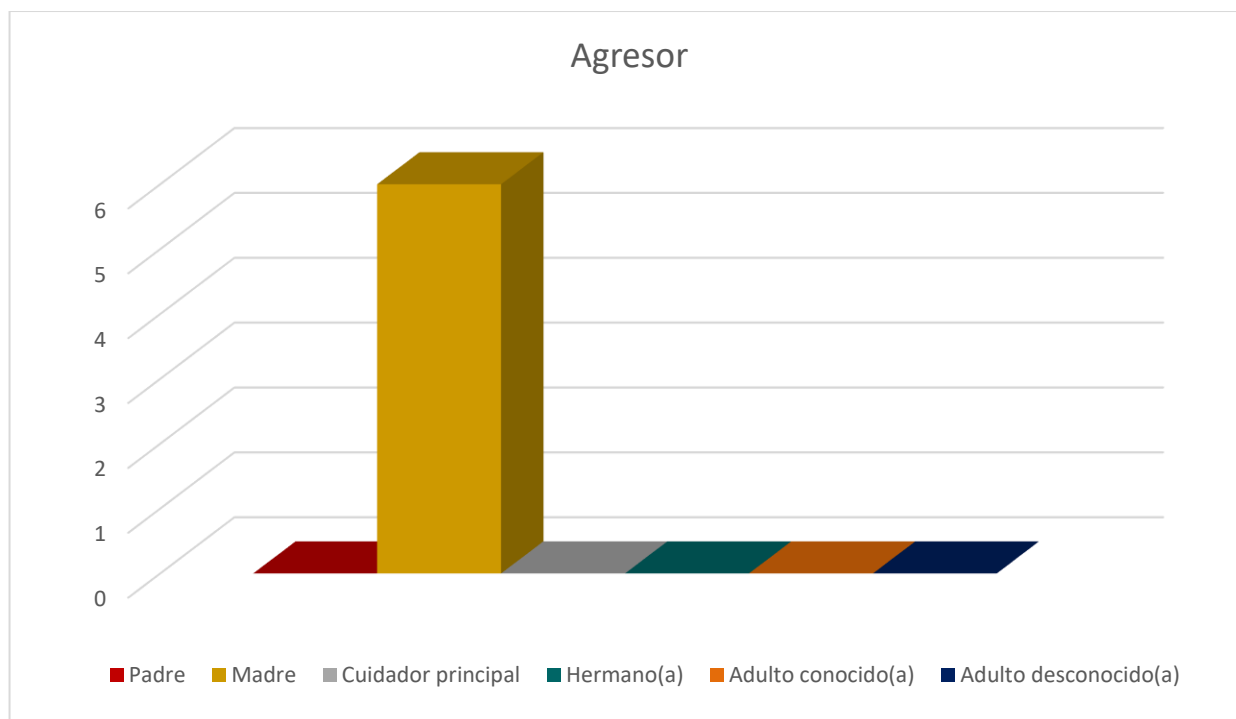


Gráfico 5.

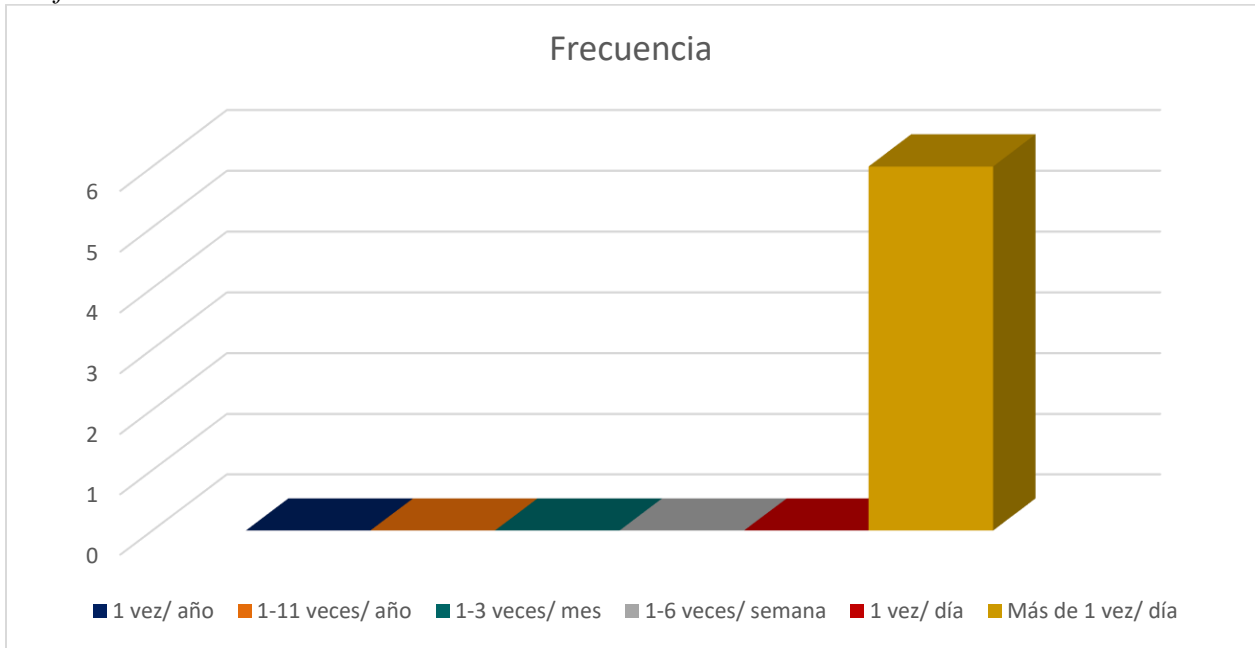


Gráfico 6.

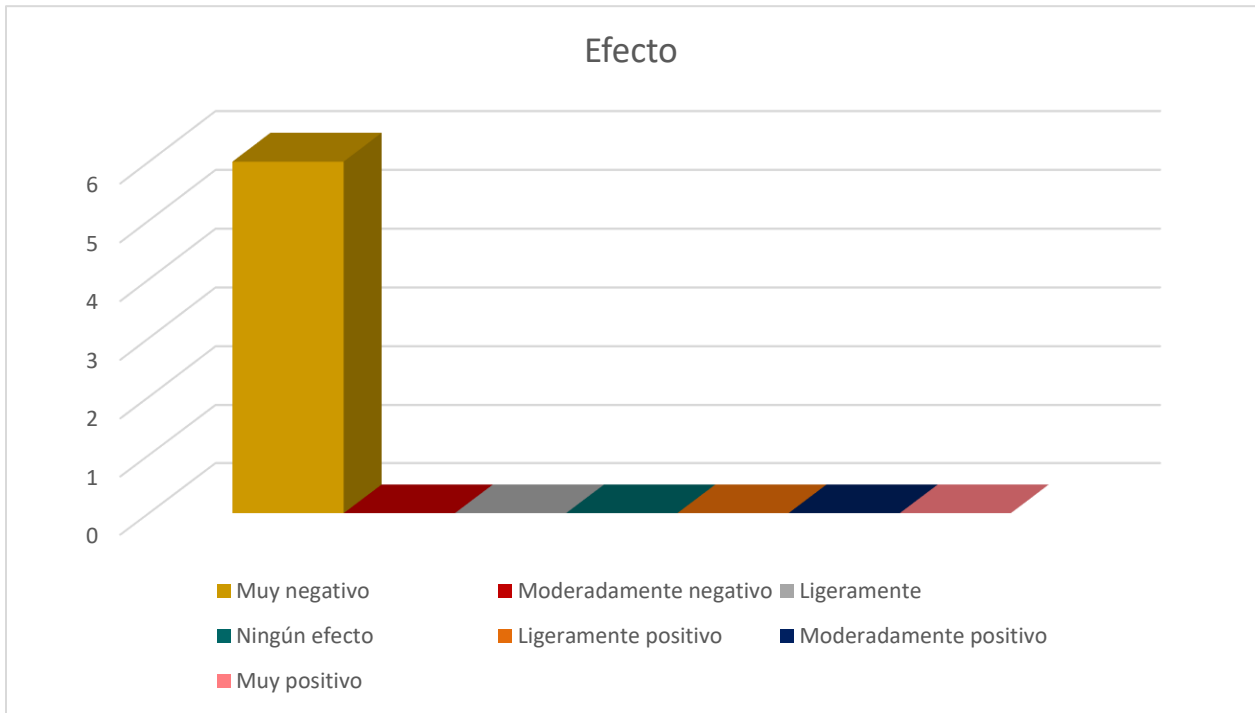


Tabla 5.

<i>Efecto del abuso físico y emocional en una persona de 49 años</i>		
<b>Acontecimiento</b>	<b>SI/NO</b>	<b>Tipo de efecto</b>
¿Cree que estos acontecimientos tienen efectos emocionales actualmente sobre usted?	SI	Muy negativo
¿Cree que estos acontecimientos afectan a su rendimiento actual en el trabajo?	NO	Ningún efecto
¿Cree que estos acontecimientos afectan a sus relaciones sociales o familiares actuales?	SI	Ligeramente negativo

De acuerdo con lo anterior se puede observar que la participante refiere que el abuso físico y emocional al que fue sometida durante la infancia tienen efectos emocionales muy negativos actualmente sobre ella, también manifiesta que no afectan su rendimiento actual en el trabajo, en cuanto a sus relaciones sociales y familiares denota un efecto ligeramente negativo.

Gráfico 7.

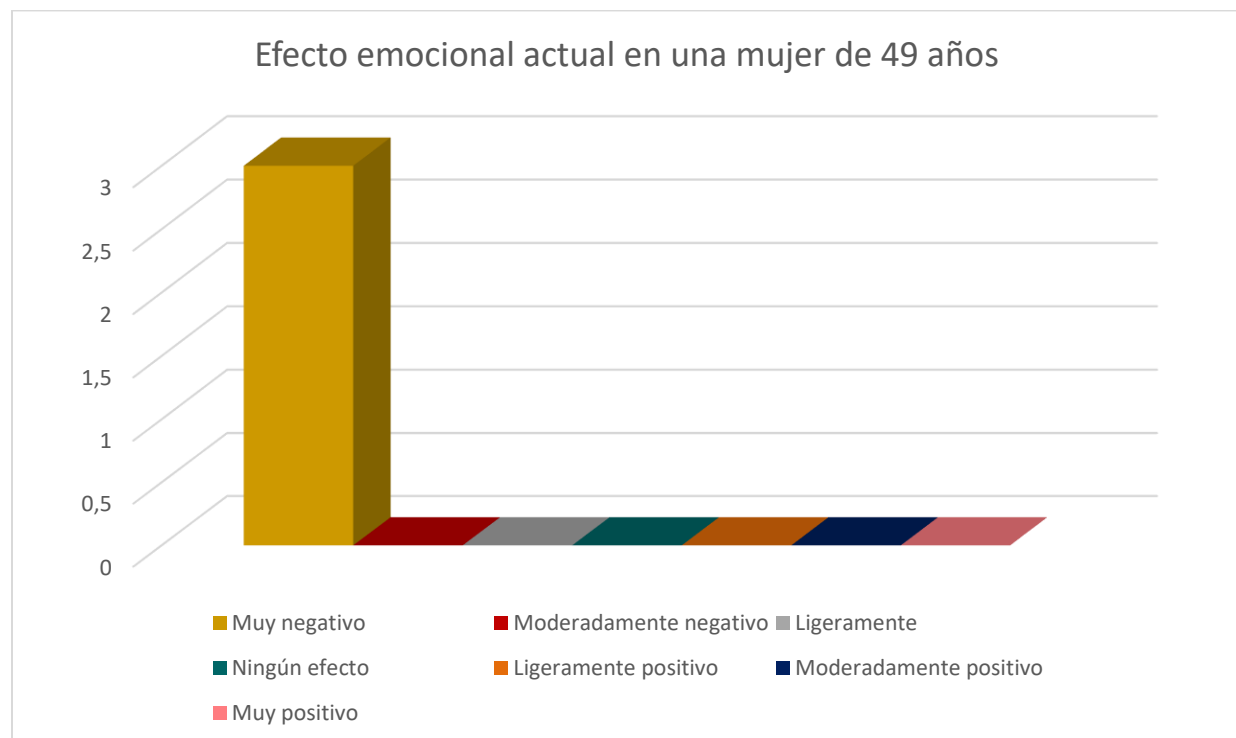


Gráfico 8.

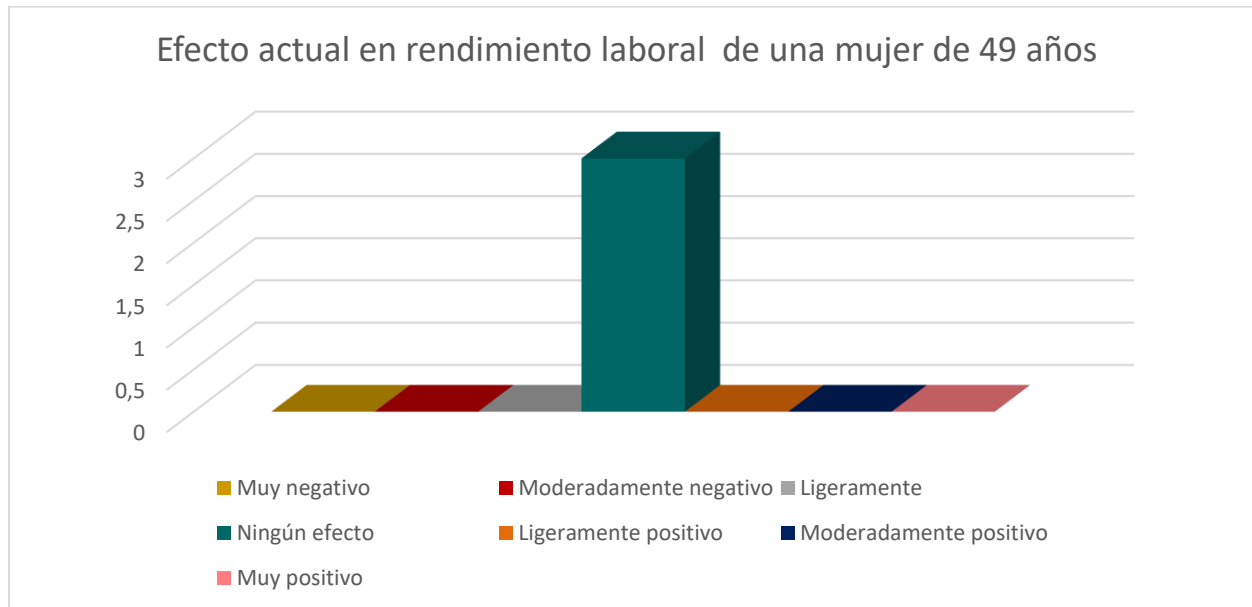
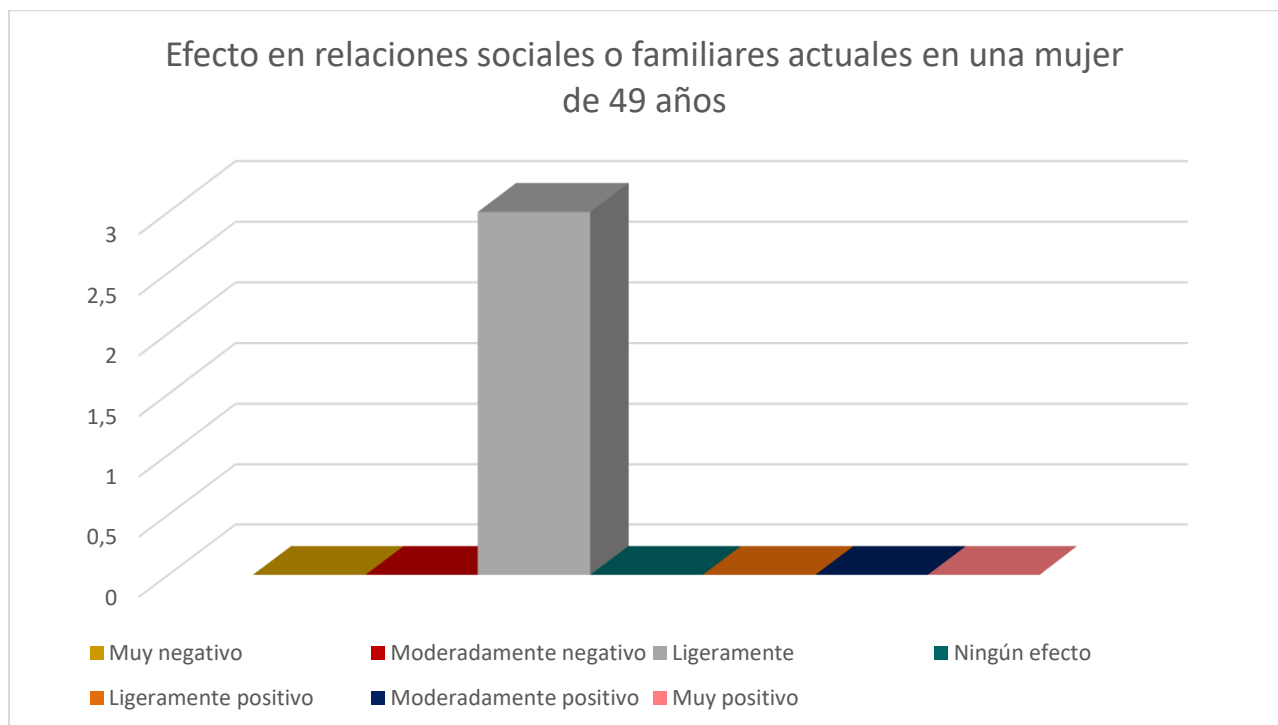


Gráfico 9.





## Experiencias traumáticas de abuso sexual en la participante

Tabla 6.

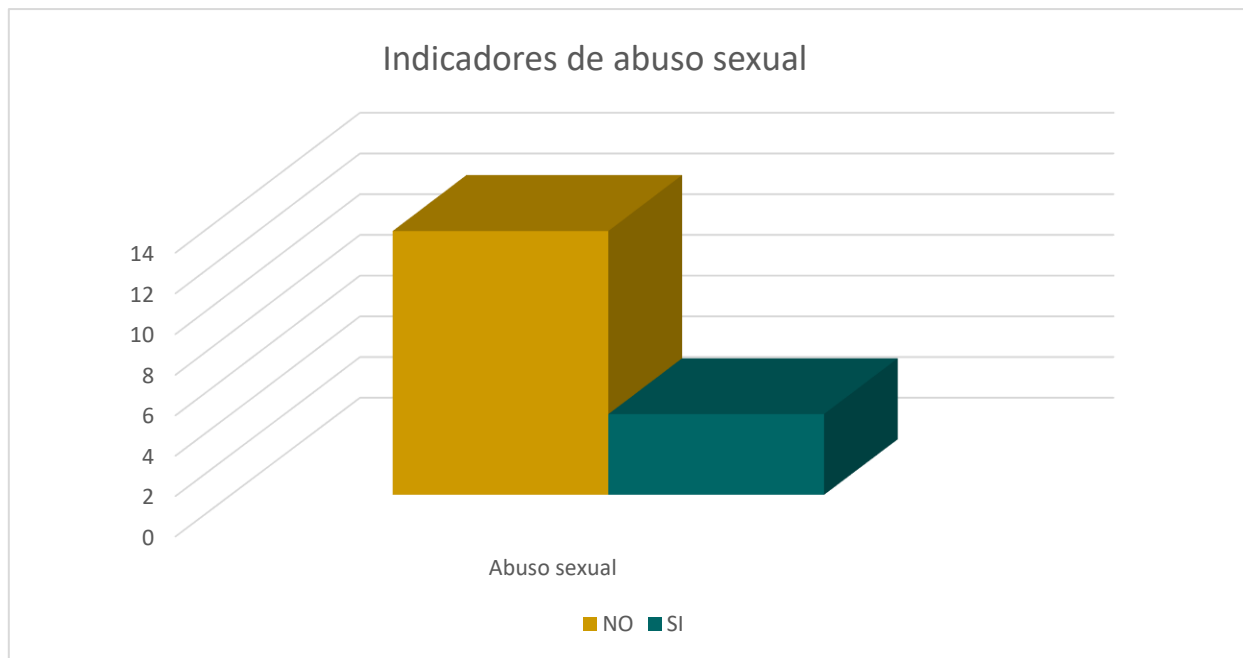
<i>Experiencias traumáticas de abuso sexual en una mujer de 49 años con indicadores de trastorno límite de la personalidad</i>	
<b>Acontecimiento</b>	<b>SI/NO</b>
Fue obligado a tener relaciones sexuales en contra de su voluntad	NO
Fue obligado a tocar una parte íntima del cuerpo de otra persona	NO
Alguien le realizó sexo oral en contra de su voluntad	NO
Alguien intentó mantener algún tipo de relación sexual (oral, anal, genital) con usted en contra de su voluntad (aunque finalmente no lo hiciese)	NO
Alguien tuvo sexo anal con usted en contra de su voluntad	NO
Alguien frotó sus genitales contra usted en contra de su voluntad	SI
Fue obligado a practicarle sexo oral a otros en contra de su voluntad	NO
Fue víctima de violación	NO
Fue obligado a besar a alguien con una intención más sexual que afectiva en contra de su voluntad	SI
Alguien tocó sus partes íntimas creándole desconcierto	NO
Fue espiado mientras se bañaba	SI
Fue obligado a ver actos sexuales en contra de su voluntad	NO
Estuvo expuesto a la exhibición de genitales de otros	SI
Vivió la muerte de un hijo	NO
Fue obligado a posar para fotografías pornográficas o eróticas en contra de su voluntad	NO
Tuvo algún aborto involuntario	NO
Vivió la violación de alguien cercano	NO

La participante refiere que durante su infancia alguien frotó sus genitales en contra de su voluntad, además, fue obligada a besar a alguien con una intención más sexual que afectiva, manifiesta que estuvo expuesta a la exhibición de los genitales de otra persona y que fue espiada mientras se bañaba. La participante no fue obligada a tener relaciones sexuales, a tocar las partes íntimas del cuerpo de otra persona, ni tocaron sus partes íntimas creándole desconcierto, no fue obligada a realizar sexo oral, anal o genital en contra de su voluntad. También se puede observar que manifiesta no haber sido obligada a ver actos sexuales, posar para fotografías pornográficas

o eróticas en contra de su voluntad. No fue víctima de violación ni vivió la violación de alguien cercano, además, no ha tenido abortos involuntarios ni ha vivido la muerte de ninguno de sus hijos.

El siguiente gráfico permite visualizar los resultados.

Gráfico 10.



**Total de eventos traumáticos de abuso sexual, físico y emocional en una mujer de 49 años.**

Tabla 7.

Puntuación de participante mujer de 49 años en cada factor		Valores de referencia en Población colombiana según rango de edad de 45-60 y sexo (femenino)
<b>Factor 1</b>	<b>Puntuación:</b>	<b>1.22±1.71</b>
<b>Abuso sexual</b>	<b>Total SI: 4</b>	
	<b>Total NO : 13</b>	
	<b>Total ítems: 17</b>	

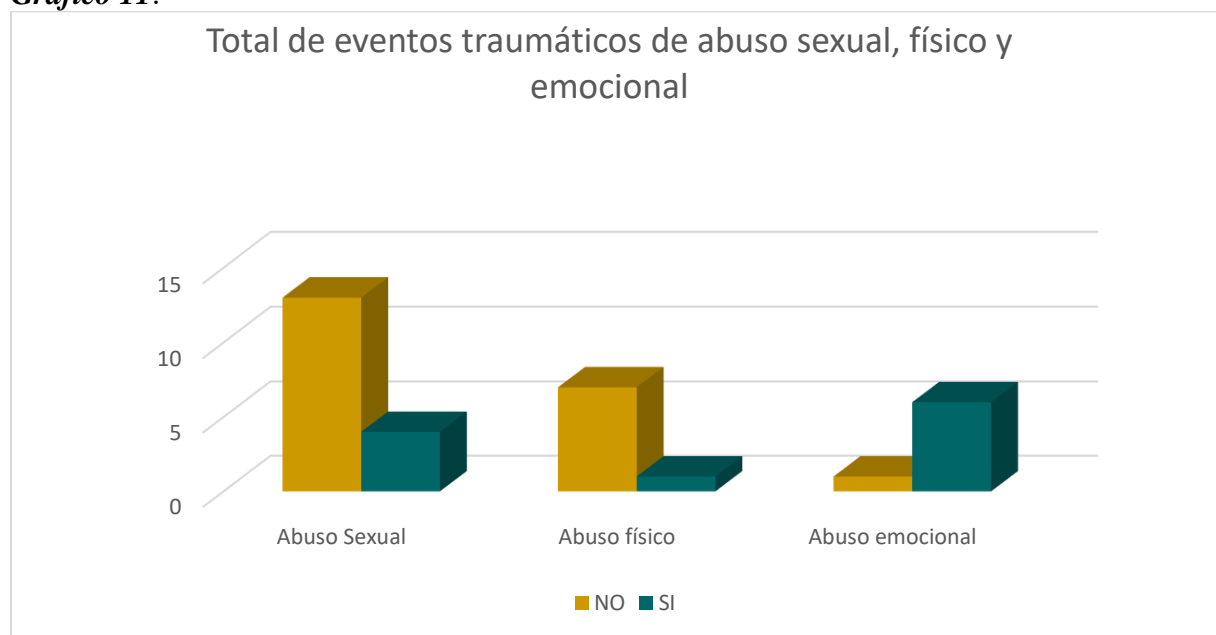
<b>Factor 2</b>	<b>Total SI: 7</b>	<b>5.81±2.89</b>
<b>abuso físico y emocional</b>	<b>Total NO : 8</b>	
	<b>Total ítems: 15</b>	
<b>Puntuación total</b>	<b>32</b>	<b>15.40±5.45</b>

La anterior tabla da cuenta de los indicadores de abuso, el primero se refiere a experiencias traumáticas de abuso sexual, conformado por 17 ítems, evidenciando que 13 ítems tienen una respuesta de “NO” y 4 ítems con respuesta de SI.

El segundo indicador es la frecuencia de abuso físico y emocional, conformado por un total de 15 ítems, donde 8 ítems presentan respuesta de “NO” y 7 ítems con respuesta de “SI”.

El siguiente gráfico permite visualizar los resultados.

**Gráfico 11.**



## Discusión

Los resultados del presente estudio confirman hallazgos previos frente al hecho de que “las personas con TLP refieren haber sufrido historias de maltrato por parte de su cuidador principal

en la infancia (negligencia, abuso, anulación o deterioro (Ford, 2014; citado en Ibáñez Castro, J., & Serrano Martínez, A, 2016), lo anterior coincide con lo referido por la participante al indicar que su madre con el rol de cuidador principal le proporciono constante maltrato de tipo emocional, generando en ella una concepción muy negativa del suceso.

Van Dijke et al. [...] citado en (Morante Vega , 2017) “reportaron asociación entre el TLP y el trauma infantil tipo abuso físico, emocional y sexual perpetrado por el cuidador principal”, lo cual se evidencia en los datos reportados con relación a la presencia y frecuencia de experiencias traumáticas tipo abuso emocional, principalmente por parte de la figura materna en el participante de este estudio, al igual que los datos obtenidos con relación a sus efectos tal y como aparece en los resultados. Lo anterior, es relevante si se tiene en cuenta que las experiencias traumáticas en la infancia incrementan el riesgo a desarrollar problemáticas y trastornos mentales cuando estas se dan continuamente y se mantiene durante un tiempo prolongado, como lo plantean estudios previos en (Florenzano et al,2002).

Por otro lado, se entiende, que si en el contexto del niño que pasa por esas experiencias hay ausencia de un cuidador, por ello no se dan experiencias reparadoras y benefactoras, habrá predisposición de que surja una futura problemática (Mosquera, D & González, A. 2013)

Con relación a la muestra se presentan eventos de abuso sexual en la infancia lo cual ha sido asociado a los síntomas de personas con TLP, siendo este trastorno el que presenta una mayor frecuencia de sucesos traumáticos en la infancia, en relación a otros trastornos de personalidad. Adicionalmente, Mosquera, & González (2013), refieren que el abuso sexual es suceso traumático más frecuente en estos pacientes.

Llama la atención la frecuencia con la que se presentan episodios de abuso emocional en el círculo familiar de la participante, teniendo en cuenta el estudio realizado por Kokoulina y

Fernández (2016), en el que manifiestan que “Los resultados indican una mayor carga de adversidad familiar entre los pacientes con TLP”, esto hace alusión a que el vínculo familiar es uno de los factores que predisponen los rasgos del TLP. así pues, Hughes, Crowell, Uyeji y Coan (2012) citado en (Kokoulina Cherevach & Fernández Martínez, 2016) “proponen un modelo que sugiere que el desarrollo del TLP podría derivarse de la falta de respuesta positiva de los cuidadores, lo que subsecuentemente perturba la capacidad para regular eficazmente las emociones”; lo cual manifiesta activamente la participante en relación con su manejo y gestión de emociones, al igual que su impulsividad en diferentes contextos. La participante presenta abuso infantil principalmente proporcionado por la madre en más de una vez al día, este aspecto llama la atención en la disfuncionalidad familiar pues Según Pinto (2004) citado en Muñoz & Sánchez (2006) “Las personas con este trastorno de personalidad limítrofe recibieron un falso apego, condicional, el cual define la sensación de desamparo e indefensión, por lo cual hablamos de un tipo de apego ambivalente.”

Así mismo los resultados hacen referencia a la ausencia constante del cuidador ante sus necesidades básicas y emocional es, coincidiendo esto con teorías recientes que señalan el abuso emocional como un factor de predisposición del contexto social que incide en la manifestación del TLP. Esto dado en el ambiente de crianza desfavorable del niño, donde Linehan y Hughes proponen un medio ambiente que no valida al menor y la ausencia en la capacidad de respuesta, como señas de identidad del entorno de crianza social. Linehan toma en cuenta que un ambiente que invisibiliza al niño se caracteriza por una respuesta a las experiencias internas o privadas del individuo.

## **Conclusiones**

El trauma en la infancia puede conllevar a generar consecuencias influyentes en problemas psicopatológicos, lo cual se puede ver reflejado en la edad adulta, de esta manera, los episodios de maltrato en la infancia de la muestra objeto de estudio desarrollaron traumas de tipo abandono emocional, por ello, este suceso en la edad temprana jugó un papel importante en el desarrollo de rasgos de trastorno límite de la personalidad en la edad adulta; cabe aclarar que no se debe tomar como una causa principal, dado que los antecedentes de abuso suelen relacionarse con diversos factores de predisposición para el TLP.

Teniendo en cuenta lo anterior, factores externos como sus relaciones sociales, sentimentales y familiares inciden de forma negativa en la exacerbación de los rasgos del TLP, así pues, el ambiente y la compañía del cuidador principal es fundamental en la crianza, ya que, esto puede afectar de forma física y psicológica como se evidencia con la muestra, la falta de atención a esas necesidades básicas y la importancia necesaria en el bienestar de esta.

Una de las variables importantes que justifican los rasgos de TLP en la muestra, es la frecuencia con que estuvo expuesta en relación con el abandono emocional por parte de su madre quien desempeñó el rol de cuidador principal, lo que afecta directamente en su control, gestión y manejo de emociones e impulsos.

## **Limitaciones**

La pandemia actual COVID- 19, fue una de las limitaciones más relevantes, ya que generó dificultades al momento de conseguir la muestra objeto de estudio replanteando así el tipo de estudio de la presente investigación.

Otra de las limitaciones presentadas fueron las dificultades entorno a la búsqueda de artículos para sustentar la investigación, dado que sus fechas no coincidían con el margen mínimo requerido y no estaban publicados en fuentes científicas.

Durante el desarrollo de la investigación se evidenciaron dificultades con relación a la participante objeto de estudio, pues contaba con poca disponibilidad de tiempo y falta de accesibilidad a la conectividad.

## Referencias

APA. (2016). *Guía de consulta de los criterios diagnóstico del DSM-5*. Washington y Londres: American Psychiatric Publishing.

Blanco, A., Soler, J., Villalta, L., Soler, A., Elices, M., Pérez, V., Arranz, M., Ferraz, L., Álvarez, E., y Pascual, J. (2014). Explorando la interacción entre el maltrato infantil y los rasgos temperamentales sobre la gravedad del trastorno límite de la personalidad. *Psiquiatría integral*, 55(2), 311-318. Recuperado de [https://www.academia.edu/13870239/Exploring\\_the\\_interaction\\_between\\_childhood\\_maltreatment\\_and\\_temperamental\\_traits\\_on\\_the\\_severity\\_of\\_borderline\\_personality\\_disorder](https://www.academia.edu/13870239/Exploring_the_interaction_between_childhood_maltreatment_and_temperamental_traits_on_the_severity_of_borderline_personality_disorder)

Caballo, V. E., y Camacho, S. (2000). El trastorno límite de la personalidad: controversias actuales. *Psicología desde el caribe*, (5), 31-55. ISSN: 0123-417X. Recuperado de <https://www.trastornolimite.com/images/stories/pdf/el-trastorno-limite-de-la-personalidad-controversias-actuales.pdf>

Florenzano, R., Weil, K., Cruz, C., Acuña, J., Fullerton, C., Muñiz, C., Leighton, C., y Marambio, M. (2002). Personalidad limítrofe, somatización, trauma y violencia infantil: un estudio empírico. *Revista chilena de neuro-psiquiatría*, 40(4), 335-340. Recuperado de <https://dx.doi.org/10.4067/S0717-92272002000400005>

García, T., Martín, F., y Otín, R. (2010). Tratamiento integral del Trastorno Límite de Personalidad. *Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatría*, 30(106), 263-278. Recuperado de <https://www.redalyc.org/pdf/2650/265019648005.pdf>



Ibáñez, J., y Serrano, A. (2016). *Relación entre los traumas en la infancia y el desarrollo del trastorno límite de la personalidad* (tesis de grado). Escuela Universitaria de Enfermería Gimbernat, Sant Cugat del Vallès. Recuperado de <http://eugdspace.eug.es/xmlui/handle/123456789/378>

Kokoulina, E., y Fernández, R. (2016). Cuidados parentales en la infancia y trastorno. *Psicología Conductual*, 24(2), 237-252. Recuperado de [https://www.researchgate.net/profile/Rafael-Fernandez-25/publication/309482336\\_Cuidados\\_parentales\\_en\\_la\\_infancia\\_y\\_trastorno\\_limite\\_de\\_la\\_personalidad/links/5831618508ae138f1c074d6f/Cuidados-parentales-en-la-infancia-y-trastorno-limite-de-la-personalidad](https://www.researchgate.net/profile/Rafael-Fernandez-25/publication/309482336_Cuidados_parentales_en_la_infancia_y_trastorno_limite_de_la_personalidad/links/5831618508ae138f1c074d6f/Cuidados-parentales-en-la-infancia-y-trastorno-limite-de-la-personalidad)

Kraepelin, E. (2014). Por una psiquiatría experimental y de laboratorio: la formación de una comunidad alemano-brasileña de la medicina mental (1900-1914). *Universitas Psychologica*, 13 (5), 1967-1981. Recuperado de <https://www.redalyc.org/pdf/647/64739325026.pdf>

Lobbestael, J., Arntz, A., y Bernstein, D. (2010). Desenredar la relación entre diferentes tipos de maltrato infantil y trastornos de la personalidad. *Revista de trastornos de la personalidad*, 24 (3), 285–295, Recuperado de [https://www.researchgate.net/publication/44670747\\_Disentangling\\_the\\_Relationship\\_Between\\_Different\\_Types\\_of\\_Childhood\\_Maltreatment\\_and\\_Personality\\_Disorders](https://www.researchgate.net/publication/44670747_Disentangling_the_Relationship_Between_Different_Types_of_Childhood_Maltreatment_and_Personality_Disorders)

Millon, T. (2003). Theodore Millon, una teoría de la personalidad y su patología. *Psico-USF*, 8(2), 163-173. Recuperado de <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/psicousf/v8n2/v8n2a08.pdf>

Mosquera, D., & González, A. (2013). Terapia EMDR en el Trastorno Límite de Personalidad.

*Acción Psicológica*, 10(1), 85-96. 17(2), 159-176. Recuperado de

[http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1578-908X2013000100009](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1578-908X2013000100009)

Muñoz, A., y Sánchez, M. (2006). Estructura de la familia de origen del trastorno límite de la personalidad. *Scielo Ajayu*, 4(1), 59-89. Recuperado de

[http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2077-21612006000100004](http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2077-21612006000100004)

Pungiluppi, J. (2019). *ICBF atiende 68 casos diarios de violencia contra la niñez en todo el país.*

Recuperado en: <https://www.icbf.gov.co/noticias/icbf-atiende-68-casos-diarios-de-violencia-contra-la-ninez-en-todo-el-pais>

Stake, R. (1999). *Investigación con estudios de casos*. Recuperado de:

<https://www.uv.mx/rmipe/files/2017/02/Investigacion-con-estudios-de-caso.pdf>

Vanegas, G., Barbosa, A., y Pedraza, G. (2017). Revisión bibliográfica sobre el tratamiento sistémico y cognitivo conductual del trastorno límite de personalidad. *Informes Psicológicos*, 17(2), 159-176. Recuperado de:

<https://revistas.upb.edu.co/index.php/informespsicologicos/article/view/1038/863>

Westphal, M., Olfson, M., Bravova, M., Gameroff, M. J., Gross, R., Wickramaratne, P.,

Pilowsky, D. J., Neugebauer, R., Shea, S., Lantigua, R., Weissman, M., y Neria, Y.

(2013). Trastorno límite de la personalidad, exposición a traumatismos interpersonales y comorbilidad psiquiátrica en pacientes urbanos de atención primaria. *Psychiatry*, 76(4),

365-80. Recuperado de

[https://www.researchgate.net/publication/259152366\\_Borderline\\_Personality\\_Disorder](https://www.researchgate.net/publication/259152366_Borderline_Personality_Disorder)

Exposure to Interpersonal Trauma and Psychiatric Comorbidity in Urban Primary  
Care Patients

Zhang, T., Chow, A., Wang, L., Yu, J., Dai, Y., & Lu, X. (2013). Childhood maltreatment profile in a clinical population in China: a further analysis with existing data of an epidemiologic survey. *Compr Psychiatry*, 54(7), 856–864. doi: 10.1016/j.comppsy.2013.03.014