



Influencia en el desarrollo psicosocial en hijos de 6-12 años de madres diagnosticadas con trastorno límite de la personalidad. Revisión Documental 2006 – 2025.

María Camila Gómez Serna

Eliana Camila Mejía Monsalve

Corporación Universitaria Minuto de Dios

Rectoría Antioquia y Chocó

Centro Universitario Bello (Antioquia)

Programa Psicología

octubre de 2025

Influencia en el desarrollo psicosocial en hijos de 6-12 años de madres diagnosticadas con trastorno límite de la personalidad. Revisión Documental.

Monografía presentado como requisito para optar al título de Psicólogo

Asesor

Juan María Ramírez Vélez

Sociólogo

Corporación Universitaria Minuto de Dios

Rectoría Antioquia y Chocó

Centro Universitario Bello (Antioquia)

Programa Psicología

Octubre de 2025

## Dedicatoria

A Dios que escuchó cada una de mis incertidumbres y sin embargo siempre me mostró el camino y que la fortaleza siempre estuvo en mí para continuar esta travesía.

A mis padres (Alfonso Mejía y Margarita Monsalve), que me mostraron con ejemplo lo que es desear lo mejor para sus hijos. Que siempre me inculcaron la importancia de los buenos valores y de la importancia de la educación y que “esta refleje la calidad de persona que eres”. Hoy me doy cuenta, que esto influyó en que escogiera esta carrera y que ninguna otra podría representarme de tal manera.

A mis hermanos (Alexandra Mejía y Alex Mejía), que siempre me brindaron las mejores condiciones para alcanzar esta meta. Nunca pareció ser demasiado, sino que por el contrario me acompañaron en cada etapa como los integrantes que acompañan el significado de familia.

A la adolescente que soñó con ser Psicóloga después del colegio y que el día de hoy lo está logrando porque entendió que se vive diferente después de cometer errores, de atravesar duelos, de dejar ir lo que se quiere que se quede, de los cambios abruptos de la vida, de una familia incompleta, disfuncional, de un amor fallido y de lo caótica que puede llegar a ser la mente. Esta adolescente me enseñó a abrazar lo que era mientras iba en busca de lo que verdaderamente quería ser.

A nuestro asesor, que nos acompañó y perfeccionó en esta construcción de conocimiento, nos sostuvo en las dudas y nos motivó cuando el camino parecía complicarse. Confió en nosotros como futuras profesionales de la salud mental y vio el potencial para crear grandes cosas.

Por último, pero no menos importante, a mis amigas de carrera que hicieron parte de los pequeños pasos que me acercaban a este logro y siempre fueron hogar en la incertidumbre. Son sin duda, la otra familia que se elige.

-Eliana Camila Mejía Monsalve.

Dedico este logro primeramente a Dios, por ser mi guía constante, darme fortaleza en cada momento de dificultad y acompañarme en cada paso de este camino. Sin su amor y misericordia, nada de esto hubiera sido posible.

A mi familia, en especial a mi padre Hernán Gómez y a mi madre Cristina Serna, quienes siempre han estado a mi lado apoyándome, motivándome, sosteniéndome y celebrando conmigo cada victoria. Este y todos mis logros siempre serán por y para ellos, como muestra del amor y gratitud infinita que les debo.

A mi hermano Danilo Gómez, mi compañero de vida y mi maestro, le dedico también este trabajo, con la esperanza de abrirle camino y motivarlo a seguir sus propios sueños con la misma convicción.

Y a mí asesor, quien fue parte fundamental de este proceso. Gracias por confiar en nosotras, por orientarnos y acompañarnos con tanto compromiso, porque sin su apoyo y guía este resultado no hubiera sido el mismo.

-María Camila Gómez Serna.

## Agradecimientos

Gracias a mi familia (padres y hermanos) por acompañarme y motivarme en este camino que no fue perfecto, sino que tuvo sus desafíos, pero con su apoyo siempre salí adelante. Fueron mi consuelo cuando el camino se puso difícil, dudoso y lleno de enseñanzas difíciles que se llevaban mi ilusión y ponían en duda mi capacidad para ser una profesional de la salud mental. A ellos gracias, este logro también es por ustedes.

A mi compañera, porque sin sus conocimientos, tenacidad y dedicación no se habría alcanzado un resultado tan satisfactorio y seguramente el camino se habría sentido diferente.

A nuestro asesor, por elegirnos para acompañarnos en este camino que sugiere redactar un trabajo de grado, compartir su experiencia como investigador y asegurarse que el tema que se trata fuera significativo para la profesión.

Gracias a todas esas personas que hicieron parte del proceso formativo de la Corporación Universitaria Minuto de Dios, UNIMINUTO, por compartir su conocimiento y ser algunos referentes y fuentes de motivación para el futuro. También cabe mencionar aquellos escenarios que probaron y pusieron a prueba mi conocimiento y cómo dejar de lado aquellos pacientes que me recordaban a diario porqué elegí dicho pregrado.

Gracias también, a esas personas que hacen parte del camino, a las que llegaron y se fueron algo de ustedes llevo conmigo y las que decidieron quedarse, gracias por seguir aquí. Todos ustedes me enseñaron que hay aprendizajes que llegan disfrazados de personas.

-Eliana Camila Mejía Monsalve.

Quiero agradecer primeramente a Dios, porque sin Él nada de esto habría sido posible. Gracias por acompañarme siempre, por llevarme de tu mano, guiarme por el camino correcto y no dejarme desfallecer en los momentos de dificultad.

A mi familia, fuente de motivación y motor para sacar adelante este proyecto. A mi padre Hernán Gómez y a mi madre Cristina Serna, quienes han estado presentes desde el primer momento, brindándome apoyo incondicional y enseñándome el valor del estudio como herencia más preciada. Recuerdo con gratitud las palabras de mi padre: “no tengo dinero para dejarles, pero lo que sí puedo darles es el estudio para que se instruyan y sean alguien en la vida”. Gracias a ambos por darme la oportunidad de aprender, de crecer y de sentirme acompañada en cada reto, así como en cada victoria. A mi hermano Danilo Gómez, gracias por enseñarme tanto; aunque sea menor que yo, siempre aprendo de su sabiduría y lo admiro profundamente por ser una persona tan inteligente y especial.

A mi asesor, Juan María Ramírez, gracias por ser luz en los momentos de oscuridad. Este trabajo no habría sido el mismo sin su guía, acompañamiento y apoyo constante durante toda la carrera. Gracias por orientarme con paciencia, por estar presente incluso más allá de sus obligaciones, por elegirnos como estudiantes para asesorar su trabajo y por cada palabra, corrección, abrazo fraternal, mensaje y llamada que disminuyó nuestras preocupaciones y nos motivó a continuar.

Finalmente, a mi compañera Eliana Mejía, gracias por ser parte de este proyecto y de este camino académico. Por enseñarme, acompañarme, iluminarme y complementarme en cada paso. Sin su apoyo, paciencia, disposición y compromiso, este trabajo no tendría los resultados que

hoy tiene. Gracias por compartir conmigo no solo este proyecto, sino también la determinación de sacarlo adelante, por calmarme en momentos de angustia y, sobre todo, por ser ella misma, con su entrega y generosidad.

-María Camila Gómez Serna.

## Resumen

La presente investigación analiza la influencia del Trastorno Límite de la Personalidad (TLP) materno en el desarrollo psicosocial de hijos entre 6-12 años, entendiendo que este es un periodo crucial para la construcción de la identidad, así como para la regulación emocional y el desarrollo de habilidades sociales. El contexto y problema de investigación proviene de los pocos estudios que trabajan agentes externos a la persona afectada directamente, partiendo de la necesidad de visibilizar a los hijos de las madres diagnosticadas con TLP, dado que la mayoría de los estudios elaborados se han centrado en la persona diagnosticada y no en su red de apoyo más cercana.

El objetivo general consistió en analizar la influencia del TLP en el desarrollo psicosocial de los hijos de madres diagnosticadas, mediante una revisión documental de investigaciones publicadas entre 2006 y 2025.

Se aplicó un método cualitativo con diseño de análisis de contenido y basado en una revisión documental sistemática. La muestra la conformó 11 estudios que cumplían los criterios de inclusión establecidos (madres con diagnóstico clínico confirmado de TLP e hijos con edades entre 6 y 12 años). Como técnicas se utilizaron matrices de análisis de documentos y el diagrama de flujo PRISMA, garantizando una rigurosidad en el proceso de selección y la síntesis de información.

Las conclusiones ponen de manifiesto que los hijos de madres con TLP presentan mayores riesgos psicosociales; dichos riesgos se resumen en la dificultad de regular las

emociones, la baja autoestima, los problemas escolares, conflictos en las relaciones sociales; sin embargo, se han demostrado también aspectos positivos como el hecho de que la maternidad podría dar a la madre un sentido de vida, así como la posibilidad de que al ampliar las intervenciones se favorezcan estilos de crianza positivos.

A modo de conclusión principal se puede resaltar que la influencia del TLP materno en el desarrollo psicosocial del hijo es multifactorial, suponiendo tanto riesgos como oportunidades de resiliencia; estas conclusiones también revelan la necesidad de intervenciones interdisciplinarias y sistémicas dejando de lado la individualidad y promoviendo la colectividad en la atención, previniendo así la transmisión intergeneracional de dificultades emocionales y conductuales.

**Palabras clave:** Trastorno Límite de la Personalidad, desarrollo psicosocial, infancia, maternidad, revisión documental.

## Abstract

This research analyzes the influence of maternal Borderline Personality Disorder (BPD) on the psychosocial development of children aged 6–12, understanding that this is a crucial period for identity construction, as well as for emotional regulation and the development of social skills. The research context and problem stem from the few studies that focus on agents external to the affected individual directly. The research was based on the need to give visibility to the children of mothers diagnosed with BPD, given that most studies have focused on the diagnosed individual and not on their immediate support network.

The overall objective was to analyze the influence of BPD on the psychosocial development of children of diagnosed mothers through a documentary review of research published between 2006 and 2025.

A qualitative method was applied, using a content analysis design and based on a systematic documentary review. The sample consisted of 11 studies that met the established inclusion criteria (mothers with a confirmed clinical diagnosis of BPD and children between 6 and 12 years of age). Document analysis matrices and the PRISMA flowchart were used as techniques, ensuring rigor in the selection process and data synthesis.

The conclusions show that children of mothers with BPD present greater psychosocial risks, summarized in difficulty regulating emotions, low self-esteem, school problems, and conflicts in social relationships. However, positive aspects were also demonstrated, such as the

fact that motherhood could give the mother a sense of purpose, as well as the possibility that expanding interventions could promote positive parenting styles.

As a main conclusion, it can be highlighted that the influence of maternal BPD on the child's psychosocial development is multifactorial, posing both risks and opportunities for resilience. These findings also reveal the need for interdisciplinary and systemic interventions that move beyond individuality and promote community, thereby preventing the intergenerational transmission of emotional and behavioral difficulties.

**Keywords:** Borderline Personality Disorder, psychosocial development, childhood, motherhood, documentary review.

## Contenido

Dedicatoria.....	3
Agradecimientos.....	6
Resumen.....	10
Abstract.....	12
Introducción.....	18
Planteamiento del Problema.....	21
Objetivos.....	27
General.....	27
Específicos.....	27
Justificación.....	28
Marco Teórico.....	30
Antecedentes de Investigación.....	30

Marco Conceptual.....	35
Trastorno Límite de la Personalidad.....	35
Marco Histórico del TLP.....	37
Mujeres con TLP.....	39
Madres con TLP.....	40
Impacto de la madre con TLP en el hijo.....	42
El Desarrollo Psicosocial de Erik Erikson.....	44
Desarrollo Psicosocial: “Laboriosidad Vs Inferioridad (5 – 13 años).....	49
Importancia del rol de los padres en el desarrollo psicosocial del niño.....	50
Metodología.....	51
Tipo de Investigación.....	51
Diseño o Enfoque de Investigación.....	53
Unidad de Análisis.....	54
Criterios.....	55

Inclusión .....	55
Exclusión .....	55
Técnicas e Instrumentos de Recogida de Información .....	55
Búsqueda Bibliográfica Estructurada .....	55
Matrices de Análisis Documental .....	56
Diagrama de Flujo PRISMA .....	56
Categorías y Subcategorías de Análisis .....	57
Plan de Análisis .....	57
Procedimiento.....	57
Consideraciones Éticas.....	58
Diagrama de Flujo PRISMA .....	59
Resultados.....	61
Discusión y Análisis de Resultados.....	69
Conclusiones .....	71

Recomendaciones.....	74
Referencias.....	76
Anexos.....	85
Anexo 1. Respuesta del HOMO.....	85
Anexo 2. Matrices de análisis documental .....	89

## Introducción

El desarrollo psicosocial de los niños es un proceso complejo y dinámico que tiene una fuerte incidencia del contexto familiar, pues la familia es el primer sistema de socialización y el lugar donde se exponen las bases de la identidad, las habilidades sociales y la autorregulación emocional de los niños. Desde los 6 a los 12 años (etapa a la que Erik Erikson denomina "laboriosidad vs. inferioridad"), el niño se enfrenta a retos esenciales de su autoestima, autonomía y capacidad para establecer relaciones importantes. Si este proceso se lleva a cabo en el marco de una situación complicada como problemas de salud mental, las condiciones de desarrollo pueden verse alteradas.

Dentro de estos problemas, el Trastorno Límite de la Personalidad (TLP) constituye una problemática determinante en la relación madre-hijo. Este trastorno, que se caracteriza por la inestabilidad emocional, la impulsividad y las dificultades en las relaciones interpersonales, puede llegar a afectar la capacidad de la madre para proporcionar un entorno consistente, estable y seguro para el niño. Las investigaciones llegan a la conclusión de que los hijos de madres con TLP presentan patrones emocionales inseguros, dificultades en la regulación emocional, una autoestima más baja y una mayor vulnerabilidad para manifestar problemas conductuales o psicopatológicos, pero también se han podido evidenciar aspectos resilientes en las relaciones donde la maternidad puede transformarse en una fuente de sentido para la mujer diagnosticada, permitiendo a esta desarrollar momentos de cuidado, protección y aprendizaje para su hijo.

La importancia de este estudio radica en que son escasas las producciones que analizan el impacto del TLP materno en la crianza o el desarrollo psicosocial de los hijos. Las razones

presentadas anteriormente indican que se debe profundizar en la manera en la que se da la interacción madre e hijo en estas circunstancias, analizar los riesgos y fortalezas y las implicaciones que esto tiene para el bienestar de los hijos. Para dar respuesta a esta necesidad, se realizó una revisión documental sistemática bajo un enfoque cualitativo y diseño de análisis de contenido, en la que se evaluaron 11 investigaciones publicadas entre 2006 y 2025 que cumplieran con criterios de inclusión como madres con diagnóstico clínico confirmado de TLP, hijos entre 6 y 12 años que vivan con sus madres. La evaluación de los textos se llevó a cabo a través de matrices documentales y el diagrama de flujo PRISMA, garantizando transparencia en la selección y síntesis de información.

La investigación se fundamentó en la teoría del desarrollo psicosocial de Erik Erikson, quien habla sobre ocho estadios del desarrollo psicosocial donde cada uno de ellos potencia habilidades específicas para el ciclo vital. Dicho análisis se centró en la etapa de “laboriosidad vs. inferioridad”.

Los resultados hacen visibles problemas en los hijos de madres con TLP como mayores riesgos psicosociales reflejados en baja autoestima, dificultades en la regulación emocional, problemas escolares y conductas disruptivas. Se evidenció que la crianza de una madre con TLP suele estar caracterizada por hostilidad, sobreprotección y baja cohesión, lo que interfiere en la seguridad y estabilidad necesarias para el desarrollo del niño. Sin embargo, también se encontraron elementos positivos, como la posibilidad de que la maternidad brinde sentido de vida a la mujer con TLP y que, con procesos psicoterapéuticos adecuados, se favorezcan estilos de crianza más protectores y adaptativos.

En conclusión, el TLP materno presenta un impacto significativo en el desarrollo psicosocial de los hijos, especialmente en la construcción de la identidad y en la posibilidad de establecer vínculos adecuados en la infancia y posteriormente en la adultez. Estos resultados ponen de manifiesto la necesidad de diseñar intervenciones psicosociales e interdisciplinarias que acompañen no solo a la madre diagnosticada, sino también a sus hijos y a su red familiar en conjunto. Esto con la finalidad de prevenir la transmisión intergeneracional de psicopatologías y problemas conductuales, así como la creación de entornos protectores que favorezcan el desarrollo infantil.

## Planteamiento del Problema

El desarrollo psicosocial planteado por Erik Erikson es un proceso continuo que abarca una serie de etapas (crisis) a lo largo de toda la vida. De los 6 a los 12 años, el desarrollo psicosocial es un aspecto relevante, su relación con agentes externos y el entorno influye en gran medida su pleno desarrollo, teniendo un impacto significativo en los logros del menor (Romero, D., et al., 2018). Los niños en este rango de edad están en una etapa crucial del desarrollo, donde las interacciones con sus cuidadores a lo largo de la vida cotidiana tienen una influencia directa en los entornos social, afectivo, ecológico, físico y cultural; la mala interacción con estos se considera un factor de riesgo que puede afectar áreas importantes como la sensorial, motriz, cognitiva y social jugando un papel crucial en la formación de su identidad, habilidades sociales, relaciones interpersonales y bienestar emocional (Rivera Gonzáles, R., et al., 2023). La familia es el entorno social más próximo, ya que es la primera red de relacionamiento del niño y a través de la cual él explora y conoce el mundo, aprende a comportarse, con esos referentes construye las herramientas que le van a permitir desenvolverse de una manera adecuada en el mundo en realidades contextuales. "La familia es el contexto más importante para potenciar el desarrollo infantil y captar su individualidad" (León, C., 2011, p. 296).

Por otro lado, el trastorno límite de la personalidad (TLP) es una afección mental caracterizada por patrones persistentes de inestabilidad e impulsividad en las relaciones interpersonales, la autoimagen y los estados emocionales, estas personas experimentan mayor fluctuación en los estados de ánimo y con más intensidad que la población típica. Algunas características del TLP son las conductas autolesivas, compras irresponsables y compulsivas, consumo de Sustancias Psicoactivas (SPA), entre otras, la tendencia a estas acciones es

perjudicial ya que denota que la toma de decisiones es precipitada y que no se consideran las consecuencias de estos actos (Valero Simo, P., s.f.).

Con relación a esto, las madres diagnosticadas con TLP pueden enfrentar desafíos significativos en su capacidad para proporcionar un entorno emocionalmente estable y seguro para sus hijos. La presencia de una madre con TLP puede generar un entorno de constante fluctuación emocional, conflictos y falta de consistencia en la crianza, lo cual podría afectar negativamente el desarrollo psicosocial de los hijos. (Oviedo, G. et al., 2020). Las madres con TLP poseen menor capacidad de mentalización y por lo tanto mayor dificultad para comprender los estados mentales y emocionales de los hijos; cuando una madre tiene un inadecuado manejo de regulación emocional, su hijo por principio de modelaje adquiere esta misma, las estrategias de crianza utilizadas con el niño sean positivas o negativas serán indudablemente unas acciones que el menor repetirá en sus interacciones (María Duraglio, L., 2013).

Una recopilación de hallazgos de varias investigaciones realizada por Orta (2013) con poblaciones de madres con TLP y sus hijos que pretendió abordar sobre todo el impacto en los hijos en etapa infantil que tienen madres con este diagnóstico, ponen en evidencia las características significativas de esta población. Gracias a la revisión de la bibliografía relacionada con el TLP, Orta (2013) concluyó que los niños que tienen madres con TLP se caracterizan por ser menos atentos y menos interesados en compartir con sus madres actividades como juegos libres, muestran miradas cargadas de mayor aversión y aturdimiento y menos responsividad en general hacia su madre, presentan afecto negativo y reenganche a las situaciones a las que han sido expuestos, tienen un patrón de apego desorganizado con su madre, manifiestan respuestas estresantes ante aspectos como la disciplina parental y peleas entre

padres, responden con una pobre regulación emocional pero con una alta fantasía y con contenido traumático ante situaciones diversas, se evidencia casuística de reversión de roles, sienten miedo al abandono y en sus narrativas expresan intentos de resolver una pérdida anticipada ya que tienen pocas expectativas de sus padres.

Por otra parte, se demostró también que los hijos de madres con TLP son más propensos a ser diagnosticados con trastornos psiquiátricos como Déficit de Atención, presentan tasas con características elevadas del TLP y puntajes elevados de disfunción en general, los adolescentes en edades comprendidas entre los 11 y 18 años exhibían más problemas de atención, delincuencia y agresividad, reportaban mayor ansiedad, depresión y baja autoestima. Otro estudio que relaciona una edad diferente (15 años) a la que se pretende abordar en la presente investigación, demostró que los síntomas de TLP maternos se relacionaban con la carencia de logros psicosociales en los chicos, peor auto percepción social y un estilo de apego inseguro.

Finalmente, esta revisión se concluyó con que los hijos cuyas madres poseen TLP corren el riesgo de desarrollar la misma patología en la edad adulta, ya que su día a día se desenvuelve en factores como ambivalencia, impulsividad y negligencia en relación con su madre.

La presente investigación se centra en entender cómo influye en el desarrollo psicosocial del niño el hecho de crecer y ser educado con una madre diagnosticada con trastorno límite de la personalidad. La relevancia de la propuesta radica en que actualmente se le brinda acompañamiento a la persona afectada, en este caso a la madre diagnosticada, pero su círculo más cercano, familia, quedan aislados totalmente del proceso, sin considerar si puede repercutir esta situación en cada uno de ellos y en la forma de desenvolverse en una sociedad demandante;

las instituciones se desligan del proceso de acompañamiento a los familiares del paciente afectado, tanto en el momento crítico en que se está llevando a cabo el tratamiento, como después de que se le da de alta al paciente, dejando a estos individuos a la deriva. Siendo más específicos en la temática, muchos de los hijos de estas madres diagnosticadas, son excluidos de la atención que es importante les sea brindada, para tener herramientas y poder sobrellevar la situación, evitar que asuman roles indiferentes a su edad, e incluso la descontextualización del caso, ya que, los hijos de estas madres, frecuentemente no reconocen o incluso niegan la enfermedad y el nivel de gravedad de esta, lo que da como resultado la abnegación, insuficiencia y culpa (Vivanco B, et al., 2016).

En la revisión de la temática se dan cuenta de los vacíos de conocimiento que hay en la misma, pues la literatura que trabaja este tema no es tan amplia, la mayoría se enfoca en la persona diagnosticada y no en las personas que la acompañan; de hecho, los mismos estudios dan cuenta que es necesario incluir en un modelo de intervención a las familias. Este recorrido es importante porque brindaría una segunda perspectiva en el abordaje de un trastorno mental, no solo se enfocaría en cómo lo tramita aquella persona que lo padece, sino qué tan relevante sea que su red de apoyo se incluya, para generar un acompañamiento íntegro y asegurar que las personas implicadas no sufran consecuencias o puedan ser detectadas y tramitadas a tiempo adecuadamente. Los estudios mencionados evidencian limitaciones en las conclusiones que pueden derivarse de los mismos, ya que las metodologías utilizadas son deficientes para el rango de edad que se pretenden abarcar, además dejan por fuera la variedad de condiciones comórbidas en las madres y las influencias bidireccionales que se tienen en la relación madre – hijo (Orta Barrera, A., 2013)

La influencia específica de este trastorno en el desarrollo psicosocial de los niños, particularmente en aquellos entre 6 y 12 años, no ha sido ampliamente estudiada. La escasez de investigaciones sobre cómo el TLP materno influye en el desarrollo psicosocial de los niños en este grupo de edad deja en evidencia la necesidad de explorar y comprender mejor estas dinámicas. La investigación que acá se propone busca ofrecer una comprensión más profunda de los posibles impactos del TLP de las madres en el bienestar de los hijos, así como identificar posibles estrategias de intervención y acompañamiento, enfocadas en la red de apoyo de la persona diagnosticada, un aspecto significativo y novedoso en temas de salud mental lo que puede ser una gran oportunidad para seguir indagando en la temática, fortalecer las políticas públicas encargadas al hacer visible estas problemáticas, favorecer a personas dedicadas a la atención de la salud mental ya que es un enigma que aparece con frecuencia en la sociedad y a todas aquellas personas que se detengan a leer esta investigación generando nuevo conocimiento.

Teniendo en cuenta lo mencionado hasta este momento y los postulados insuficientes en los estudios trabajados, es problematizante encontrar las implicaciones que puede tener el hecho de que la madre del infante esté diagnosticada con TLP, considerando que este tiene características profundas como sensibilidad interpersonal extrema, sentido frágil del sí mismo, inestabilidad, desregulación emocional e impulsividad, ya esto puede significar que la madre tenga limitantes o un modo particular de enfrentar la realidad, y por ende su crianza va a estar influenciada por este trastorno, en el cual hay alteraciones en sus relaciones interpersonales, autoimagen y afectividad, impactando esto directamente al niño, pudiendo arrastrar a su adultez los mismos sentimientos (Oviedo, G, et al., 2020), por lo que se considera oportuno preguntarse:

¿Cuál es la influencia en el desarrollo psicosocial en hijos de 6-12 años de madres diagnosticadas con trastorno límite de la personalidad en el periodo comprendido del 2006 al 2025, que se identifica en el análisis de contenido en la revisión de investigaciones seleccionadas?

## **Objetivos**

### **General**

Analizar la influencia en el desarrollo psicosocial en hijos de 6-12 años de madres diagnosticadas con trastorno límite de la personalidad a través de la revisión documental de investigaciones realizadas entre los años 2006 – 2025.

### **Específicos**

Describir el impacto que tiene el diagnóstico del trastorno límite de la personalidad en la maternidad de una mujer a través de la revisión documental comprendida entre los años 2006 – 2025.

Identificar el transitar a nivel social del niño de 6 a 12 años con el trastorno límite de la personalidad de su madre a través de la revisión documental comprendida entre los años 2006 – 2025.

Reconocer aspectos positivos y negativos en la relación dual madre e hijo en este contexto a través de la revisión documental comprendida entre los años 2006 – 2025.

## Justificación

Esta investigación aborda un tema que es relevante en el contexto actual, sin embargo, no hay suficiente bibliografía ni estudios previos más que los encontrados en bases de datos, revistas y libros digitales como PsycINFO, MEDLINE, Dialnet, Revista Americana de Psicoterapia, Revista Chilena de Psiquiatría, Revista de salud y conducta humana, Proquest, entre otras. La falta de amplios antecedentes representa tanto un desafío como una oportunidad. La escasez de literatura académica se puede deber a la poca importancia que se le ha dado al estudio desde esta perspectiva, ya que, siempre se ha centrado la atención en estudiar el impacto en la persona diagnosticada y no en la influencia en su red más cercana como hijos y familiares.

Por lo tanto, esta investigación pretende proporcionar un avance en el contenido bibliográfico sobre estas variables, haciendo un análisis y contribuyendo con nuevos datos y perspectivas que enriquecerán el campo de estudio. Con este estudio, se pretende desarrollar la hipótesis inicial de que las madres que poseen un diagnóstico de TLP influyen en el desarrollo psicosocial de su hijo de 6 a 12 años, y alcanzar descripciones significativas para la problemática que permitan esclarecer las dificultades a nivel psicosocial que transita el infante al tener una madre diagnosticada con TLP.

La realización de este trabajo es significativa, ya que, los pocos estudios disponibles no han abordado de manera conjunta ni en nuestro contexto las variables planteadas en esta investigación. Con la revisión documental propuesta para la realización de este trabajo se pretende ampliar la información ya dicha con los antecedentes citados debido a que se profundizará en características selectivas específicas buscando responder la hipótesis inicial. De

esta manera, se espera que los resultados obtenidos sirvan como horizonte o punto de partida para futuros estudios y reflexionar sobre la importancia de generar planes de intervención para abordar holísticamente la problemática en este contexto y población en particular, como los investigadores que se interesen por esta misma temática, la red de apoyo de la persona diagnosticada, los centros de salud que aborden este diagnóstico, profesionales de la salud mental, etc.

Además de lo mencionado anteriormente, esta investigación es importante y pertinente en el campo de la psicología ya que las dinámicas familiares influyen en la formación de habilidades sociales, emocionales y conductuales de las personas. Las madres con TLP podrían generar inestabilidad en el entorno del niño, afectando sus relaciones saludables y la capacidad de desarrollar una autoestima sólida. Esta investigación también permite identificar riesgos tempranos y posibles modos de abordaje que promuevan un desarrollo equilibrado, contribuyendo así al bienestar de la persona diagnosticada y su red de apoyo.

## Marco Teórico

### Antecedentes de Investigación

Después de una revisión sistemática se han encontrado algunos estudios que han investigado la crianza de los hijos con madres con Trastorno Límite de la Personalidad (TLP) y el impacto en los resultados de sus hijos, por lo que han sido considerados antecedentes de la presente investigación y a continuación se mencionarán los aspectos relevantes de los mismos.

Una revisión sistemática cualitativa realizada en 2014, que revisó bases de datos de PsycINFO y MEDLINE, encontrando 17 estudios relevantes analizó a madres con TLP que eran cuidadoras de niños menores de 19 años. En este estudio se destacó que las madres con TLP a menudo crían a sus hijos en contextos de riesgo adicionales, como depresión y consumo de sustancias, entornos familiares hostiles con sobreprotección y poco cohesionados, lo que conlleva interacciones poco sensibles e intrusivas con sus hijos. Por otro lado, en afectaciones directas en los menores se encontraron que el infante presenta interacciones desfavorables con los otros, riesgos cognitivos-conductuales, menos afecto positivo, miradas aturridas y en general una mala relación con su madre. Además, considerando el rol materno se encontraron que estas madres presentan altos niveles de estrés, baja satisfacción en su rol y dificultades para identificar su estado emocional (Petfield, L, et al., 2015)

En el mismo orden, una revisión bibliográfica de 2012 que abordó los riesgos psicosociales en los hijos de personas con trastornos de salud mental expuso que estos hijos constituyen una población de alto riesgo de padecer enfermedades psiquiátricas que pueden ser

iguales o no necesariamente a las de su progenitor. Este estudio, hace énfasis a que esto se debe tanto a la dotación genética como a los riesgos psicosociales derivados de la patología del progenitor y lo que esta signifique en cuestión de impedimentos en su rol (Rubilar, K, et al., 2012)

Seguidamente y teniendo en cuenta las variables trabajadas en un estudio mixto realizado en Puerto Rico en 2014, evaluó el funcionamiento psicosocial y los rasgos de personalidad en hijos de madres con TLP en relación a hijos de madres sin TLP, encontrando repercusiones en aspectos educativos, sociales y en su propia salud mental como el bajo rendimiento escolar, problemas de atención y conductuales, así como puntuaciones elevadas en sintomatología ansiosa y depresiva en comparación a hijos de madres sin ningún diagnóstico previo (Osorio, K, et al., 2014)

Los estudios presentados hasta este momento son fundamentales para comprender el impacto del TLP en la calidad de vida de las madres afectadas y sus hijos. Este análisis de diversas investigaciones desde diferentes lugares y enfoques metodológicos permiten identificar patrones comunes y particularidades en la crianza y el desarrollo de los hijos de madres con TLP. Los antecedentes señalan aspectos directamente relacionados con las madres, presentando ellas desafíos adicionales como la depresión, el consumo de sustancias y la falta de apoyo, lo que influye negativamente en sus interacciones con los hijos y en la calidad del entorno familiar. En otra instancia y en relación con los hijos de madres con TLP, muestran una mayor predisposición a problemas de salud mental, comportamiento y rendimiento escolar, en comparación con hijos de madres sin TLP.

Además, las investigaciones concluyen que no solo es importante considerar los efectos negativos del trastorno sino los predisponentes como el factor genético y el ambiental. Adicional a esto, las investigaciones basadas en intervenciones con familiares demostraron una mejoría en la evolución del trastorno de la persona y las relaciones familiares lo que hace alusión a que es un punto fundamental para seguir robusteciendo y dedicando tiempo a la investigación de esta perspectiva del problema.

Para finalizar este apartado se encontró una tesis de maestría realizada en España en el año 2021, que estudió los factores psicosociales relevantes en la calidad de vida de pacientes con TLP. Esta tesis se compuso de dos estudios que pretendieron describir la realidad de dos dimensiones de calidad de vida en el TLP; primero la calidad de vida relacionada con la salud que se enfoca en los efectos del trastorno y segundo la calidad de vida relacionada con la funcionalidad enfocada en las limitaciones al llevar a cabo actividades cotidianas. El estudio uno se realizó con dos grupos de mujeres uno con 138 mujeres con TLP y otro con 124 mujeres sin enfermedad física o mental; en el segundo estudio se encontraban 97 mujeres con TLP y 95 mujeres como grupo control. Los principales hallazgos de este estudio fueron que los rasgos del TLP se pueden relacionar con una mala calidad de vida por dos aspectos, primeramente, incidiendo en el deterioro de factores psicosociales ocasionando esto daños en la salud y en la funcionalidad de la persona con el trastorno. En segundo lugar, es un camino directo que afecta los propios rasgos de calidad de vida sin afectar primero la salud o la funcionalidad de las personas (Thadani, B, 2021)

Según lo anterior es un antecedente que si bien no trabaja las variables propuestas en esta investigación, es de relevancia ya que, suministra información pertinente sobre factores

psicosociales de la personas que padecen TLP, siendo así, a partir de esta investigación podemos generar hipótesis como el hecho de que una mujer diagnosticada con TLP presente ciertas afectaciones psicosociales y esto pueda ser transmitido a su hijo, las cuales se confirmarían en los resultados de la investigación propiamente dicha.

En otra instancia, se hace relevante mencionar aquellos antecedentes que han considerado otras perspectivas necesarias al trabajar las variables anteriores como posibles modos de intervención y psicoeducación, que se encuentra estrechamente relacionado con esta investigación ya que nuestro énfasis está puesto en aquellos hijos de las madres diagnosticadas como población olvidada en el transitar de esta patología. Así, es como se mencionan los siguientes apartados.

En un estudio cualitativo realizado en 2013 en Estados Unidos se analizó dos casos de madres con TLP. El primer caso es el de una paciente que participó en sesiones de psicoterapia deconstructiva dinámica durante 2 años y el segundo caso es el de una madre con TLP que acudía a terapia diádica con su hija. Los resultados indicaron que las madres con TLP pueden tener dificultades con el vínculo y la sintonía afectiva con sus hijos, dificultando con ellos afectaciones en el desarrollo emocional y de apego. Además, el estudio resalta que los hijos de madres con esta patología podrían desarrollarla también (Chlebowski, S, 2013)

Así mismo en 2011, una investigación cualitativa en Estados Unidos examinó los mecanismos de crianza que podrían explicar la transmisión de vulnerabilidad psicosocial de las madres con TLP a sus hijos teniendo en cuenta aspectos como las vulnerabilidades genéticas y ambientales. El contexto ambiental es un factor directo que desafía a la madre y la pone en duda

sobre su rol, generando que su pauta de crianza este permeada por el control y pasividad arrebatando al menor un entorno estable. Según el análisis de estos aspectos se considera de gran relevancia proporcionar psicoeducación sobre el desarrollo infantil y habilidades de crianza para ofrecer calidez y consistencia en el entorno familiar y de este modo reducir el riesgo de TLP y psicopatologías relacionadas en los niños (Stepp, S, et al., 2012)

Para complementar este apartado relacionado con intervención en madres diagnosticadas o en las personas directamente afectadas se encontró un estudio en España en el año 2021 que trabajó con familiares de pacientes diagnosticados con TLP, realizando intervenciones grupales bajo la terapia dialéctica comportamental de carácter cognitivo conductual específica para trabajar el TLP abordando la impulsividad e inestabilidad. Hace parte de la llamada tercera generación, enfocando sus intervenciones en la atención plena, los valores y la aceptación, ayudando a las personas a mejorar su gestión emocional, relaciones interpersonales y desarrollar habilidades para enfrentar situaciones desafiantes (De la Vega, I, et al., 2013). Los principales hallazgos de este estudio fueron que tras la intervención se alcanzó una mejoría significativa en sintomatología ansiosa y depresiva, mejoría en aspectos actitudinales como hostilidad, tolerancia a la frustración y aspectos emocionales, además de, una respuesta más positiva frente a la enfermedad mejorando al mismo tiempo las relaciones familiares (Fonseca, S, et al., 2021)

En conjunto, estos antecedentes brindan una base sólida para el desarrollo de programas de intervención y apoyo para personas involucradas en el trastorno, que aborden tanto las necesidades emocionales como funcionales, mejorando así la calidad de vida y los resultados psicosociales de esta población afectada.

## Marco Conceptual

### *Trastorno Límite de la Personalidad*

Antes de profundizar sobre el trastorno límite de la personalidad, es importante entender primero qué es la personalidad, Gonzáles, et al., 2023 señala que “es la organización más compleja e integral de la vida subjetiva del ser humano, la cual solo se puede conocer y comprender a través de aspectos concretos y observables, como los hábitos, las costumbres, las conductas y las relaciones interpersonales” (p. 663). La personalidad es entonces diferente en cada ser humano y va a depender del entorno donde se desarrolle y lo que este le proporcione, además es modificable de acuerdo en los contextos en los que participe y lo que adquiera el individuo de ellos.

Ahora bien, esta personalidad puede alterarse y enfermarse conduciendo esto a un trastorno de personalidad que es visto como un comportamiento mal adaptativo, según el DSMV (APA, 2013) un trastorno de la personalidad:

Es un patrón permanente de experiencia interna y de comportamiento que se aparta acusadamente de las expectativas de la cultura del sujeto; se trata de un fenómeno generalizado y poco flexible, estable en el tiempo, que tiene su inicio en la adolescencia o en la edad adulta temprana y que da lugar a un malestar o deterioro (p. 645)

Los trastornos de personalidad se dividen en tres grandes grupos debido a sus similitudes clínicas, los trastornos del grupo A se caracterizan por ser raros o excéntricos, en él se

encuentran el paranoide, esquizoide y esquizotípico; el grupo B se caracteriza por tener trastornos dramáticos, emocionales o erráticos, los trastornos que conforman este grupo son el antisocial, límite, histriónico y narcisista. Por último, el grupo C donde las personas que tienen estos trastornos se caracterizan por ser ansiosas y temerosas, conformado por los trastornos evitativo, dependiente y obsesivo compulsivo (APA, 2013).

Como se menciona anteriormente, el TLP es un trastorno perteneciente al grupo B de los trastornos de personalidad, que son caracterizados por ser dramáticos, emocionales o inestables, comparte similitudes clínicas con los trastornos antisocial, histriónico y narcisista. Según el DSMV (APA, 2013) es un “Patrón dominante de inestabilidad de las relaciones interpersonales, de la autoimagen y de los afectos, e impulsividad intensa, que comienza en las primeras etapas de la edad adulta y está presente en diversos contextos” (p. 663).

Los síntomas característicos de este diagnóstico incluyen esfuerzos desesperados para evitar el abandono real o imaginado, relaciones interpersonales inestables e intensas, alteración de la identidad, impulsividad en áreas que son potencialmente autolesivas, comportamiento, actitud o amenazas recurrentes de suicidio, inestabilidad afectiva, sensación crónica de vacío, enfado inapropiado e intenso, o dificultad para controlar la ira, ideas paranoides transitorias relacionadas con el estrés o síntomas disociativos graves (APA, 2013).

Este trastorno ha sido reconocido en diversos contextos culturales, lo que destaca su presencia como un fenómeno global. Sin embargo, es importante considerar las influencias culturales al diagnosticar, ya que comportamientos relacionados con problemas de identidad y consumo de sustancias en adolescentes y adultos jóvenes pueden generar una impresión errónea

de TLP. Estos casos temporales suelen estar marcados por dilemas existenciales, conflictos sobre orientación sexual y elecciones vocacionales que causan ansiedad (APA, 2013).

Desde una perspectiva de género, el TLP tiene una prevalencia significativamente mayor en mujeres, con estimaciones cercanas al 75 % de los diagnósticos. Esto sugiere la necesidad de un análisis crítico y sensible al género en el abordaje clínico (APA, 2013).

### ***Marco Histórico del TLP***

Para comprender lo que es el TLP actualmente es importante conocer la historia, sus inicios conceptuales y cómo estos se fueron robusteciendo con aquellos hallazgos que lo hicieron catalogarse como un trastorno de la personalidad. Según la revisión de la bibliografía este trastorno vislumbra en la época de Homero, Hipócrates y Areteo de donde se encuentran registros sobre el tema de las personalidades, los cuales plantean que estas estaban sujetas a hechizos como la ira impulsiva, la manía y la melancolía. Más tarde, en 1684 fue Bonet quien unió la impulsividad y los estados de ánimo inestables en un síndrome que denominó "folie maniaco-melancolique". Siguiendo la línea del tiempo, Baillager y Falret en el siglo XIX identificaron los primeros pacientes con síntomas que podrían ajustarse a la sintomatología del trastorno límite de personalidad, entre ellos periodos de irritabilidad y cólera. Sin embargo, fue Kraepelin en 1921 quien se aproximó más a los síntomas del TLP señalando el término de "personalidad excitable" que se compone de fluctuaciones extraordinarias del equilibrio emocional, explosiones de ira, cambios frecuentes del estado de ánimo que varían entre irritable y malhumorado, ideación suicida, dificultad para mantener esfuerzos y huidas inesperadas;

menciona también que estos síntomas se hacen visibles desde la juventud afectando las experiencias de este significativamente (Caballo, V., 2004).

Según lo conocido sobre el TLP hoy en día, se considera que Kraepelin tuvo una aproximación asertiva a lo que es la definición de este trastorno, aportando un gran avance técnico en el conocimiento y teorización del mismo, pues en gran medida lo que definió como personalidad excitable y su sintomatología característica es mucho de lo que actualmente conomeos como Trastorno Límite de la Personalidad.

Otros autores como Schneider, Kretschmer y Reich también quisieron nombrar esta sintomatología acuñando términos como “personalidad labil” y “temperamento mixto cicloide-esquizoide”. A estos autores se suma un psicoanalista, Adolf Stern, designando esta sintomatología común como "el grupo límite de las neurosis" (Caballo, V., 2004).

A partir de estos sucesos se gestan seis conceptualizaciones claves del término trastorno límite de la personalidad. La primera conceptualización se refiere al termino límite para nombrar las formas de la enfermedad. La segunda, se centra en las experiencias psicóticas de los pacientes de donde se creyó que el TLP hacía parte del espectro esquizofrénico. La tercera, llevó a pensar que el TLP se trataba de un trastorno afectivo ya que tuvo en cuenta síntomas como la disforia crónica y la labilidad afectiva. En la cuarta, el termino limite se vuelve especifico del trastorno de personalidad y se distingue de los síndromes esquizofrénicos y los estados neuróticos dado que contiene características diferenciales como actitud muy exigente y comportamientos para suicidas. En las conceptualizaciones quinta y sexta, la psicopatología límite se trataría como

forma específica del trastorno límite de la personalidad pero que aparece junto y ligada al trastorno del control de impulsos (Caballo, V., 2004).

### ***Mujeres con TLP***

El TLP es un trastorno que ha generado controversias debido a posibles sesgos de género. Como se mencionó en un apartado anterior, este trastorno se diagnostica prevalentemente en mujeres (75%), lo que genera preguntas sobre si esta prevalencia refleja diferencias biológicas como el ciclo menstrual en las mujeres, socioculturales como estigmas asociados al comportamiento natural de la mujer, o sesgos en el diagnóstico como el hecho de problematizar más a la mujer que al hombre influenciado por estas mismas creaciones sociales (Ruiz, M, et al., 2008).

Un aspecto clave en esta discusión es el sesgo de género, que sugiere que las características asociadas al TLP, como la inestabilidad emocional y las conductas autodestructivas, coinciden con estereotipos de género que predominan en nuestra cultura. Esto podría influir en la percepción de los síntomas y aumentar la probabilidad de un diagnóstico de TLP en mujeres. Asimismo, las diferencias en la expresión de los síntomas entre géneros refuerzan esta problemática: mientras los hombres con TLP tienden a manifestar comportamientos impulsivos y abuso de sustancias, las mujeres presentan mayor prevalencia de trastornos alimentarios y conductas autolesivas, lo que podría guiar el enfoque clínico hacia un diagnóstico diferente. Lo anterior se relaciona a que culturalmente se quiere patologizar los comportamientos de las mujeres, pretendiendo que son anormales y poco naturales, mientras que los comportamientos de los hombres se admiran y se “endiosan” debido a que se tiene aún muy

arraigado el hecho de que el hombre sea la figura capaz e independiente mientras que la idea que tenemos de la mujer es que necesita de otro, que es débil e incapaz (Ruiz, M, et al., 2008).

Los factores culturales y sociales también desempeñan un papel relevante. Normas de género, experiencias de abuso—especialmente el abuso sexual—y expectativas culturales como la femineidad y la dependencia afectiva, contribuyen tanto a la prevalencia como a la percepción del TLP en mujeres. Estos factores no solo influyen en la forma en que se manifiestan los síntomas, sino también en cómo son interpretados por los profesionales de la salud mental. Por ejemplo, las mujeres que no cumplen con los ideales culturales tradicionales pueden ser vistas como problemáticas o "anormales", facilitando diagnósticos que refuercen estigmas (Ruiz, M, et al., 2008).

Finalmente, se ha señalado que el desarrollo de criterios diagnósticos en el DSM pudo haber estado influenciado por un modelo masculino como estándar de normalidad, lo que contribuye al sesgo en la identificación de trastornos en mujeres. Esto lleva a cuestionar si las cifras reflejan una realidad epidemiológica o una interpretación cultural y clínica sesgada (Ruiz, M, et al., 2008).

### ***Madres con TLP***

La maternidad en mujeres con TLP representa un desafío significativo, donde las características propias del trastorno se enfrentan a las exigencias emocionales y prácticas de la crianza. Uno de los principales retos radica en las dificultades para regular sus emociones, las madres con TLP suelen experimentar cambios emocionales intensos y rápidos, lo que puede

dificultarles ofrecer un ambiente emocionalmente estable para sus hijos. Esta inestabilidad puede generar inseguridad en los niños, afectando su desarrollo emocional (Valero Simó, P., s.f.).

Otro aspecto importante es el estilo de apego que se forma entre la madre y el hijo, ya que el TLP está caracterizado por la desregulación emocional y un profundo miedo al abandono, es frecuente que los hijos desarrollen estilos de apego desorganizados. Esta dinámica puede reflejarse en una respuesta inconsistente a las necesidades emocionales de los niños, lo que impacta negativamente en su desarrollo afectivo (Valero Simó, P., s.f.).

Además, las demandas propias de la maternidad pueden aumentar los síntomas del trastorno, como la impulsividad y la reactividad emocional. Esto, a su vez, puede dar lugar a desafíos en la crianza, tales como dificultades para supervisar adecuadamente a los hijos o darle manejo a emocionales extremas frente a situaciones cotidianas (Valero Simó, P., s.f.).

Las relaciones familiares también pueden verse afectadas. Muchas madres con TLP tienen problemas para establecer límites claros y mantener vínculos estables con sus hijos, lo que puede derivar en dinámicas conflictivas dentro del núcleo familiar. Sumado a esto, la falta de apoyo social es una realidad frecuente para estas mujeres, sin modelos positivos de crianza o redes de apoyo adecuadas, el estrés se intensifica y complica aún más su capacidad para satisfacer las necesidades de sus hijos (Valero Simó, P., s.f.).

Por tal motivo, las madres con TLP presentan una insatisfacción con su rol lo que las hace sentirse frustradas y al mismo tiempo esto hace que presenten conductas abusivas con el niño como producto de una desesperanza aprendida (Orta Barrera, A., 2013).

El comportamiento de las madres con TLP es muy ambivalente pues oscila entre momentos fríos, evitantes y rechazantes, y otros demandantes, invasivos y sobre involucradas con el niño. Resumido esto en una relación extremista que desestabiliza el entorno del niño (Orta Barrera, A., 2013).

Todo esto tiene un impacto notable en los niños. Los hijos de madres con TLP pueden enfrentar consecuencias como una baja autoestima, dificultades en la regulación emocional y un mayor riesgo de desarrollar problemas psicológicos, incluidos trastornos del estado de ánimo o de conducta (Valero Simó, P., s.f.).

### ***Impacto de la madre con TLP en el hijo***

Los hijos de madres que padecen Trastorno Límite de la Personalidad (TLP) suelen experimentar una serie de dificultades psicoemocionales y sociales que impactan su desarrollo. Estas afectaciones pueden deberse tanto a factores genéticos como a dinámicas parentales específicas propias del trastorno. En general, los hijos enfrentan un mayor riesgo de desarrollar problemas emocionales y comportamentales, tales como dificultades en la autorregulación emocional, patrones de apego desorganizado y una mayor vulnerabilidad a experimentar trastornos psiquiátricos como la depresión, ansiedad o incluso características propias del TLP (Orta Barrera, A., 2013).

Durante la infancia temprana, es común observar en estos niños respuestas afectivas cargadas de angustia, miradas de aversión y una menor capacidad para responder positivamente a sus madres. A medida que crecen, se identifican patrones de relación que reflejan inseguridad

emocional, miedo al abandono y dificultad para establecer vínculos saludables con otras personas. Además, pueden desarrollar representaciones negativas de sí mismos, caracterizadas por sentimientos de vergüenza y baja autoestima (Orta Barrera, A., 2013).

En la adolescencia, estos jóvenes presentan un mayor riesgo de problemas de internalización, como depresión, así como de externalización, incluyendo comportamientos disruptivos y déficit de atención. Estas afectaciones se ven agravadas por la posibilidad de vivir en un entorno inestable, en el que las madres pueden oscilar entre comportamientos intrusivos y negligencia emocional (Orta Barrera, A., 2013).

Los hallazgos sugieren que la interacción entre los factores genéticos heredados y las dinámicas de crianza juega un papel crucial en la transmisión de esta vulnerabilidad, pues si son estas saludables los menores adquieren herramientas adaptativas o por el contrario si son no saludables desarrollaran patrones desadaptativos en la interacción con un otro social (Orta Barrera, A., 2013).

Desde otra perspectiva en un hogar donde existe una madre con TLP los hijos también suelen enfrentarse a un entorno emocionalmente inestable que impacta profundamente su desarrollo. La dinámica familiar se caracteriza por la ausencia de límites claros, una mala regulación emocional y patrones de interacción oscilantes entre la sobreprotección y la negligencia, creando un ambiente de inseguridad que afecta las bases psicológicas del niño (Valero Simó, P., s.f.).

Desde edades tempranas, los niños perciben las contradicciones en el comportamiento de la madre, lo que a menudo genera apego inseguro o desorganizado. Durante el juego, el niño puede manifestar confusión ante respuestas emocionales impredecibles por parte de la madre. A medida que crece, esta falta de estabilidad emocional contribuye al desarrollo de una autoimagen negativa, marcada por sentimientos de vergüenza, inseguridad y una profunda incertidumbre sobre su valor propio (Valero Simó, P., s.f.).

En etapas posteriores, como la adolescencia, los impactos de esta crianza se hacen aún más evidentes. Los jóvenes suelen mostrar dificultades para regular sus emociones y comportamientos, experimentando episodios de depresión, ansiedad e incluso comportamientos disruptivos. La exposición constante a un modelo maternal impulsivo e inestable fomenta respuestas desadaptativas frente al estrés, afectando su capacidad de establecer relaciones significativas con otras personas (Valero Simó, P., s.f.).

Los niños enfrentan emociones no validadas y críticas constante desarrollando estrategias poco efectivas para lidiar con sus propias emociones, como la anulación, la evitación o reacciones agresivas. Este panorama no solo pone en riesgo su bienestar emocional, sino que aumenta la probabilidad de que se prolonguen patrones disfuncionales en sus futuras relaciones (Valero Simó, P., s.f.).

### ***El Desarrollo Psicosocial de Erik Erikson***

Para iniciar se considera oportuno dar un contexto general del pionero de esta teoría, quien amplió la perspectiva psicoanalítica de Freud dejando de lado el enfoque psicosexual para

dar paso a un enfoque más íntegro y comprensivo del ser humano donde el centro es el desarrollo psicosocial, resumiéndola en cuatro aspectos principales:

a) incrementó el entendimiento del ‘yo’ como una fuerza intensa, vital y positiva, como una capacidad organizadora del individuo con poder de reconciliar las fuerzas sintónicas y las distónicas, así como de solucionar las crisis que surgen del contexto genético, cultural e histórico de cada individuo, b) explicitó profundamente las etapas de desarrollo psicosexual de Freud, integrando la dimensión social y el desarrollo psicosocial; c) extendió el concepto de desarrollo de la personalidad para el ciclo completo de la vida, de la infancia a la vejez; d) exploró el impacto de la cultura, de la sociedad y de la historia en el desarrollo de la personalidad. (Bordignon, N., 2005, p. 51)

Erik Homburger Erikson nació en Kalrsruhe Alemania, el día 15 de junio de 1902 y murió el 12 mayo de 1994 a sus 92 años. Estudió arte y fue profesor en la escuela de Viena que atendía los hijos de los pacientes de Freud, esto lo hizo acercarse al psicoanálisis y a los niños. Se casó con Joan Serson, psicoanalista, posteriormente inició sus estudios en el instituto psicoanalítico de Viena para ser psicoanalista infantil (Bordignon, N., 2005).

En 1933 en EEUU como profesor de la Universidad de Harvard presentó la teoría del desarrollo psicosocial la cual enfatiza en la importancia de la construcción de identidad que se da a través de las interacciones o relaciones sociales de los individuos, que está a su vez influenciada en gran medida por la cultura; abarca el ciclo vital completo de la persona, el cual se produce a través de ocho estadios los cuales se caracterizan por una crisis psicosocial específica que debe resolverse (Bordignon, N., 2005).

**Confianza Vs Desconfianza.** Este estadio se da en los primeros dieciocho meses de vida, la esperanza depende de una buena resolución en este ciclo. La madre es el principal actor en esta etapa ya que de ella depende que el niño satisfaga el placer que lo abruma al tenerse que enfrentar con el mundo real a partir de su nacimiento, es decir ya es un sujeto a parte de ella, sin embargo, depende completamente de otro (Robles Martínez, B., 2008).

**Autonomía Vs Vergüenza y Duda.** Inicia desde los dieciocho meses hasta los tres años aproximadamente. En este estadio el niño empieza a descubrir e identificar objetos por su propia cuenta, y reconoce que puede hacer cosas y actuar con autonomía. Es aquí cuando el niño reconoce la figura paterna dentro de la familia y necesita de la aceptación de los demás miembros para sentirse parte de ellos y afianzar su autonomía. La desobediencia es una característica propia de este estadio ya que les permite desarrollar su identidad al sentirse diferente a otros (Robles Martínez, B., 2008).

**Iniciativa Vs Culpa.** Inicia desde los tres años hasta los cinco años aproximadamente. En este estadio es el juego el medio por el cual interioriza o expresa emociones o inquietudes, incrementa las relaciones sociales por su interacción con otros niños y comienza la ambivalencia entre el hacer o no hacer, el me atrevo o no me atrevo y el voy o no voy. Presenta inhibición ya que teniendo en cuenta los ideales, prototipos, normas morales y religiosas en el que se desarrolla comienza a intimidarse por la culpa y/o el castigo (Robles Martínez, B., 2008).

**Laboriosidad Vs Inferioridad.** Inicia desde los cinco años hasta los trece años aproximadamente. En este estadio el niño desarrolla destrezas y paulatinamente transforma el pensamiento prelógico de la etapa anterior a un pensamiento lógico. Empieza a modificar el

juego mejorando sus conductas y haciéndose más responsable. Aquellos que no tienen la aprobación ni de sus padres ni de los maestros o sus compañeros presentan un sentimiento de inferioridad o inadaptación, pero si por el contrario adquieren esta aprobación las relaciones pueden llegar a ser significativas (Robles Martínez, B., 2008).

**Identidad Vs Confusión de Roles.** Inicia desde los trece años hasta los veintiún años aproximadamente. En este estadio se da la transición entre la niñez y la adultez. La crisis allí presente es de identificación del adolescente consigo mismo pues asumen nuevos roles y se preguntan ¿quién soy yo? El apego con sus padres se empieza a desvanecer y se entabla una nueva relación con ellos, ya que el interés se encuentra en el acercamiento con otros adolescentes que pasan por la misma crisis y de esta manera encontrar aceptación y cohesión recíproca. En esta etapa también comienzan a surgir dudas respecto a su identidad sexual y deben aceptar cambios que ocurren en su cuerpo (Robles Martínez, B., 2008).

**Intimidad Vs Aislamiento.** Inicia desde los veintiún años hasta los cuarenta años aproximadamente. Surge el sentimiento de independencia con los padres y la escuela, sus mayores intereses están en intimar relaciones, adquirir amistades y responsabilidades como adulto. Algo característico de esta etapa es que el “yo” se encuentre seguro de lo que es, pues esto significaría que tiene una identidad estable y puede consolidar relaciones con otro aceptándolo como es. De no ser de este modo, el joven se aislaría dando paso esto a un conflicto con su identidad y provocándose así mismo no poder convivir en grupo o relaciones de pareja (Robles Martínez, B., 2008).

**Generatividad Vs Estancamiento.** Inicia desde los cuarenta años hasta los sesenta años aproximadamente. Es el estadio de la madurez donde crece el compromiso y la responsabilidad de él hacia los demás. Es característico de esta etapa la productividad, los límites de la moral, se valoran los logros materiales e intelectuales y se convierte en ejemplo para nuevas generaciones. En el caso de los adultos con hijos, se pretende que los guíe por el camino correcto, los acepte y los comprenda para que reciba lo mismo de estos; sin embargo, cuando se hace lo contrario puede correr el riesgo de ser rechazado tanto por sus hijos, como por su grupo social. En esta etapa de no acontecer el desarrollo normal, ocurre el estancamiento, donde la persona se quedará en un mismo lugar y no sabrá como continuar su vida (Robles Martínez, B., 2008).

**Integridad Vs Desesperación.** Inicia desde los sesenta años aproximadamente hasta la muerte. Es conocida como la edad “de las últimas preocupaciones”, siendo el estadio de las realizaciones donde la persona se cuestiona el cumplimiento de todos los objetivos propuestos a lo largo de su vida, ya que siente que el final de su ciclo vital podría estar cerca, de no sentirse satisfecho con estos propósitos, puede caer en desesperación, generando esto a su vez un temor por morir. Aquí también se entra en conflicto con los valores o estilos de vida de los demás (Robles Martínez, B., 2008).

Como se han descrito hasta el momento estos ocho estadios, cada uno cuenta con aspectos importantes y significativos para el óptimo desarrollo de la persona, donde al superar adecuadamente las crisis o conflictos de cada uno se logra pasar al siguiente estadio del desarrollo en el ciclo vital, de no ser así la persona se queda fijada adquiriendo elementos negativos que le empezarán a mostrar dificultad en su avance por estos mismos. Sin embargo,

para la presente investigación nos enfocaremos en el estadio de “laboriosidad vs inferioridad”, ya que comprende la delimitación de la edad propuesta en la pregunta de investigación.

***Desarrollo Psicosocial: “Laboriosidad Vs Inferioridad (5 – 13 años)***

En relación con lo mencionado anteriormente para este estadio, es oportuno precisar aspectos de la misma. En la edad que comprende este estadio, los niños enfrentan uno de los desafíos más significativos en su desarrollo psicosocial, pues comienzan a asociar el esfuerzo constante y la perseverancia con la satisfacción para completar tareas permitiéndoles adquirir habilidades prácticas y sociales que alimentan su sentido de competencia (Pérez Olvera, M., 2006).

En otros aspectos, la orientación de sus padres, profesores o aquellos con los que se relaciona juega un papel determinante ya que los niños buscan el reconocimiento que de tenerlo se sienten capaces y preparados para enfrentar nuevos retos; por el contrario, si no se tiene la aprobación crean inseguridades opacando la creatividad y la imaginación que son aspectos relevantes para estas edades (SEMA, 2014).

Asimismo, el contexto social como los vecinos, los amigos y las dinámicas que se establecen entre estos, permiten a los niños planificar y compartir, equilibrar los retos del hogar, la escuela y relaciones personales. Cuando los desafíos superan los recursos y herramientas que el niño posee surge la insatisfacción y el descontento. Además, los factores sociales y económicos e incluso las diferencias culturales podrían limitar o aumentar la capacidad del niño para sentirse competente según sus condiciones sean favorables (Escobar Galindo, D., 2016).

### ***Importancia del rol de los padres en el desarrollo psicosocial del niño***

La relevancia de los padres de familia en el desarrollo psicosocial de sus hijos es de gran amplitud ya que, ellos serán los encargados de transmitir sus primeras experiencias, sentimientos, emociones y fomentarán el desarrollo de habilidades y destrezas que los niños/niñas emplearán para su correcta educación y vida adulta. Los padres juegan un papel primordial en la formación de la personalidad, el temperamento, la autonomía y autoestima de sus hijos ya que, ellos actúan de guías y son considerados como la primera red de apoyo ante cualquier eventualidad negativa que llegue a sufrir su hijo. (Huepp y Méndez, 2020, como se citó en Quevedo, et al., 2024, p. 3).

Un padre sano transmite herramientas sanas; para nuestra investigación, un padre con TLP tiene ciertas limitaciones, sus comportamientos son ambivalentes, dispersos o extenuantes lo que genera inestabilidad en el niño. Hemos visto que sobre todo en las etapas del desarrollo psicosocial que comprenden el periodo de la infancia, el papel de los padres es fundamental, ya que, son ellos sus figuras de amor, las personas más cercanas a este, modelos a seguir, este explora y aprende sobre el mundo a través de ellos; requiere de sus aprobaciones para sentirse seguro, necesita de un ambiente cariñoso, adecuado, con directrices correctas para que establezca características propias al contexto, asumiendo lo contrario el niño va a tener dificultades en este desarrollo, no superará la crisis específica impidiendo esto pasar satisfactoriamente de un estadio a otro pues le quedarán faltando aquellos recursos de los desafíos que no pudo completar.

## Metodología

### Tipo de Investigación

La presente investigación es de tipo cualitativa ya que busca comprender experiencias subjetivas, dinámicas familiares y procesos psicosociales más que llevarse a cabo bajo datos numéricos y/o estadísticos. Por otra parte, el proceso que lleva la investigación cualitativa para construir un trabajo se ajusta a lo que se ha venido planteando en esta investigación es así como, la investigación cualitativa consta de cuatro pasos los cuales se describen a continuación.

En un primer paso está la inducción, es decir, una recolección de datos mediante la observación empírica o supuestos de clases y debido a estas se crean proposiciones teóricas o se formulan hipótesis que se confirmarán o desmentirán mediante la construcción teórica; continúa la generación que parte de la revisión de información existente ya sean documentos, entrevistas o la observación por lo cual se justifica que la escasa bibliografía de la temática es una oportunidad para indagar en ella; seguido de la generación se cuenta con la construcción, mediante un proceso de atracción se divide la temática en categorías que se relacionan para un mejor análisis de la misma y propiciar la creación de conocimiento y por último tenemos la subjetividad que es la conceptualización de las experiencias y en sus concepciones específicas de los participantes considerando que estas pueden tener puntos en común o ningún tipo de similitud (Quecedo, R., 2002).

Entre otros aspectos la investigación cualitativa tiene algunas características particulares o propias que la hacen diferente a los otros tipos, por ejemplo, el hecho de que es inductiva ya

que sigue un diseño flexible e inicia con interrogantes vagos, en este caso puntual el estudio surge a partir de la pregunta si ¿existe influencias en el desarrollo psicosocial del hijo debido a una madre que tiene TLP? Otra característica es que entiende el contexto de manera holística pues este análisis considera tanto aspectos psicológicos como sociales, historias, vivencias y experiencias subjetivas, además, es holística porque no solo se enfoca en la persona que tiene el trastorno sino como afecta a su red de apoyo y especialmente a su hijo (Quecedo, R., 2002).

Adicional a esto, en la investigación cualitativa prevalece una interacción informal con los participantes de la investigación tratando de no influir en gran medida en las personas que se estudian sino más bien, siguiendo el modelo de una conversación normal. En cuanto a las características del investigador actúa como una hoja en blanco dejando atrás sus creencias, sus costumbres, su moral, evitando los prejuicios frente los participantes y el entorno. Por último, los métodos cualitativos son humanistas pues se reconoce el valor humano al enfocarse en la historia de la persona, su subjetividad, sus perspectivas, creencias y costumbres ya que todo esto en cada persona es diferente y en otros tipos de investigaciones se ve al participante como un número más para comprobar o desmentir esa hipótesis inicial (Quecedo, R., 2002).

El análisis documental teórico hace parte de la investigación cualitativa y se encarga de recolectar, agrupar y seleccionar información de lecturas de documentos, revistas y artículos como resultados de investigaciones. Esta investigación también puede ser llamada investigación bibliográfica porque se caracteriza por la utilización de datos secundarios como fuentes de información. Su objetivo es dirigir la investigación desde dos puntos principalmente; el primero relacionando datos ya existentes y el segundo realizando una revisión panorámica y sistemática.

En la revisión bibliográfica debe tenerse en cuenta lo concerniente al conocimiento científico sobre el tema de interés que se va a trabajar para poder plantear objetivos claros y dirigidos en el proyecto de investigación. Una revisión bibliográfica puede ser un artículo de revisión o formar parte del estado del arte. La investigación documental consta de cinco pasos a seguir, los cuales son: el primero es el arqueo de fuentes, que hace referencia a la selección abundante de material que podría ser de ayuda para el desarrollo del tema de investigación. El segundo paso es la revisión, que hace alusión a una revisión más específica y por la cual se descarta el material poco útil. El tercer paso es el cotejo, que se refiere a la comparación y organización del material disponible que proporcionará las citas y referencias que sustentarán las teorías del investigador. El cuarto paso es la interpretación, que alude al análisis del material cotejado y la elaboración de una lectura crítica, opinión, interpretación o deducción del investigador. Por último, el quinto paso son las conclusiones, que refiere el cierre total respecto al tema y el cumplimiento de los puntos anteriores (Reyes, et al., 2020)

### **Diseño o Enfoque de Investigación**

La presente investigación adopta un diseño de análisis de contenido que, dentro de la investigación cualitativa, es una técnica sistemática que permite examinar e interpretar el significado de los datos textuales, discursivos o simbólicos con el fin de identificar patrones, categorías, temas o tendencias presentes en la información. Este método busca comprender en profundidad el contenido manifiesto y latente de los mensajes, aportando una interpretación contextualizada de los fenómenos sociales o psicológicos estudiados (Krippendorff, 2019).

El análisis de contenido tiene diversos usos como determinar, medir, describir, identificar, analizar y comparar; algunas de sus características son la objetividad, sistematicidad y la aplicación general. En la investigación cualitativa este diseño da significado al contexto de la relación entre conceptos, criterios de análisis o unidades entre sí (Fernández, 2002).

El procedimiento general del análisis de contenido consta de cuatro pasos, el primero, selección del objeto de análisis dentro de un modelo de comunicación: en este apartado se define la postura teórica, disciplinar o profesional a utilizar. El segundo paso es el desarrollo del pre análisis: se organiza la información respecto al contenido a analizar. El tercer paso es la definición de las unidades de análisis: son los trozos de contenido sobre los cuales se elabora el análisis. El cuarto paso es el establecimiento de reglas de análisis y códigos de clasificación: indican al investigador cuales son las condiciones para codificar y categorizar el material (Cáceres, 2003)

### **Unidad de Análisis**

11 documentos científicos seleccionados que cumplan con los criterios de inclusión y exclusión. La muestra es elegida por conveniencia ya que se realizará el estudio con los documentos que cumplan con la temática indiscriminadamente del lugar y fecha.

## **Criterios**

### ***Inclusión***

Publicaciones entre 2006 y 2025, estudios con madres con diagnóstico clínico confirmado de TLP, investigaciones que incluyan niños entre 6 a 12 años que vivan con sus madres y artículos originales, revisiones sistemáticas/narrativas, tesis y capítulos académicos, documentos en español e inglés.

### ***Exclusión***

Estudios con madres con diagnóstico clínico confirmado diferente al TLP, investigaciones en las que la muestra infantil no se encuentre dentro del rango de edad de 6 a 12 años o no se especifique y que no vivan con sus madres, documentos sin acceso completo, opiniones editoriales o textos sin respaldo empírico documental.

## **Técnicas e Instrumentos de Recogida de Información**

### ***Búsqueda Bibliográfica Estructurada***

Este instrumento consta de un procedimiento sistemático para identificar toda la literatura relevante antes de abordar un análisis complejo en un trabajo académico. Supone definir claramente la pregunta de investigación para tener presentes las características a investigar, en este caso (¿Cuál es la influencia en el desarrollo psicosocial en hijos de 6-12 años de madres

diagnosticadas con trastorno límite de la personalidad?); seleccionar bases de datos apropiadas (como PubMed, Dialnet, Scimedirect, Redalyc, SciELO), y establecer criterios precisos de inclusión y exclusión. El objetivo es garantizar exhaustividad y transparencia, permitiendo replicabilidad del proceso.

### ***Matrices de Análisis Documental***

Las matrices de análisis documental son herramientas en forma de tabla de Excel donde cada fila corresponde a una referencia (artículo, libro, estudio) y las columnas representan variables o criterios de análisis como datos de identificación, objetivo del estudio, metodología utilizada, resultados relacionados con crianza, dinámica familiar, impacto en hijos, etc., conclusiones, entre otros, que se extraen de cada documento. Estas matrices facilitan la comparación, organización y síntesis de información, y favorecen una visión clara de patrones temáticos, evolución cronológica que permiten dar respuesta a los objetivos planteados.

### ***Diagrama de Flujo PRISMA***

El diagrama de flujo PRISMA es una herramienta que permite visualizar paso a paso el proceso de selección de estudios en una revisión documental. Muestra la cantidad de documentos identificados inicialmente, cuántos fueron eliminados tras aplicar el filtro de exclusión como el de duplicidad, cuántos fueron excluidos tras la lectura de títulos y resúmenes, cuántos se evaluaron en texto completo, y finalmente cuántos estudios fueron incluidos, junto a las razones de exclusión en cada etapa (Eckler, 2025).

## **Categorías y Subcategorías de Análisis**

Influencia de la madre: estabilidad emocional, interacciones familiares, pautas de crianza, relación con su hijo, cómo vive su trastorno, herramientas de resolución de conflictos.

Desarrollo psicosocial del niño: habilidades sociales, regulación emocional, vínculo de madre e hijo, relaciones interpersonales.

## **Plan de Análisis**

Organizar la información en las matrices de análisis documental.

Identificar patrones, coincidencias y diferencias en los hallazgos de los estudios.

Agrupar en categorías la información que responde a cada uno de los objetivos.

Elaborar las conclusiones integradas sobre el impacto del TLP materno en la infancia.

## **Procedimiento**

- Definir la pregunta de investigación y las categorías de análisis.
- Buscar la bibliografía en bases de datos especializadas con ecuaciones de búsqueda.
- Seleccionar documentos con base en criterios de inclusión/exclusión.
- Organizar la información en una matriz de análisis documental.

- Analizar las categorías y sintetizar los hallazgos.
- Redactar el capítulo de resultados y análisis.
- Elaboración de conclusiones.

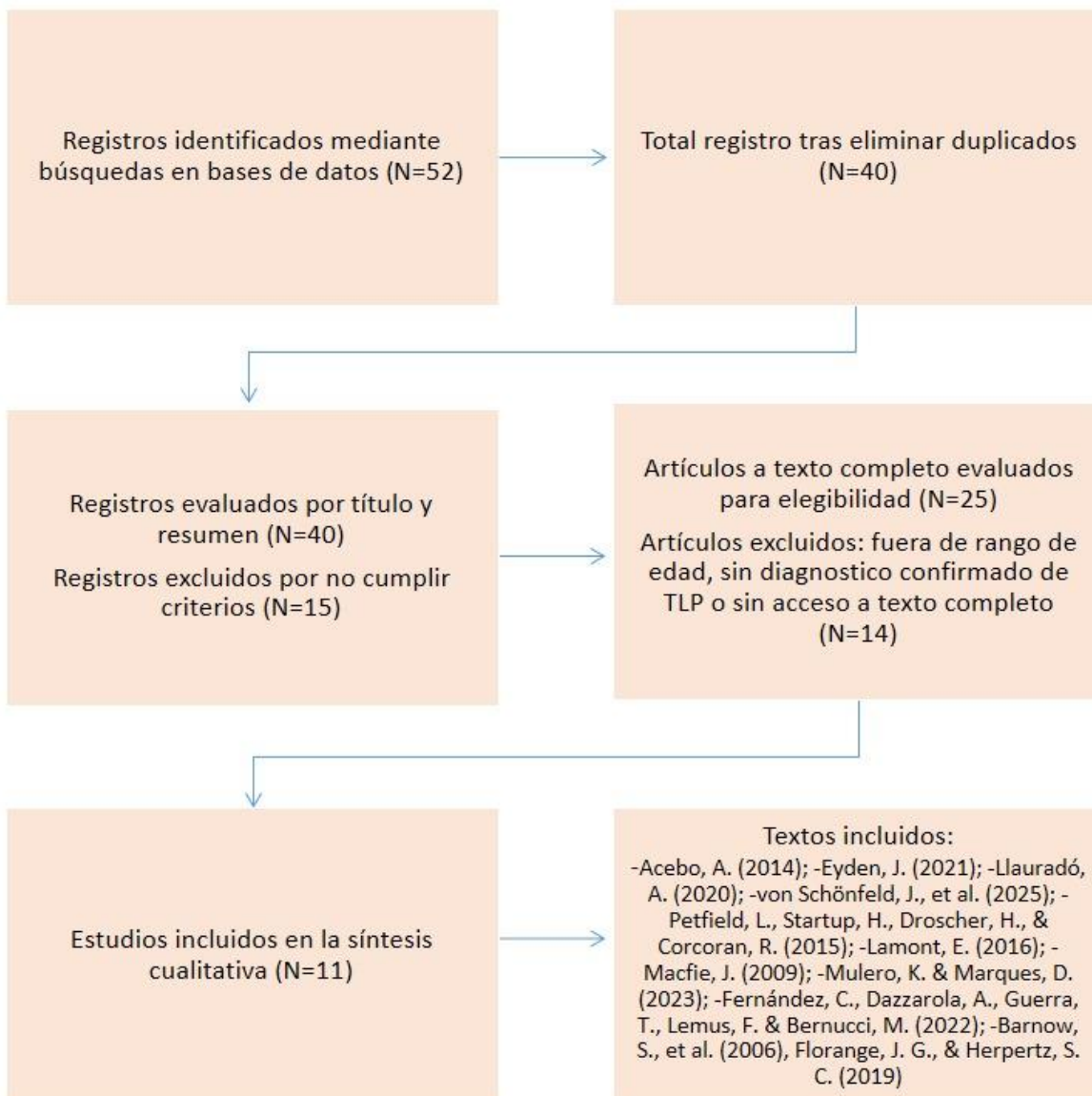
### **Consideraciones Éticas**

Se garantiza la integridad de la presente investigación académica mediante el respeto a derechos de autor, respaldado por las normas y citación que reglamente la APA edición 7. Lo que proporciona transparencia a los criterios de búsqueda y selección, lo que brinda veracidad a la investigación.

En esta misma línea el ejercicio de los profesionales que llevarán a cabo esta investigación, aunque sea de manera documental, estará soportada bajo lo que decreta la ley 1090 de 2006 la cual reglamenta el ejercicio de la psicología y dará a conocer los derechos, deberes, obligaciones y prohibiciones del profesional de psicología con la información recaudada (Congreso de Colombia, 2006)

Por último, en los espacios de la investigación se deberá mantener la neutralidad sin generar juicios durante el proceso para no afectar los resultados, toda la información será considerada como valiosa y no se excluirá ningún apartado de esta.

### Diagrama de Flujo PRISMA



F1. Propio, 2025 [Diagrama de Flujo PRISMA]

De acuerdo con las directrices PRISMA, el proceso de selección inició con la identificación de 52 registros en bases de datos especializadas. Tras la eliminación de duplicados, se mantuvieron 40 estudios para la revisión inicial. En la fase de descarte por título y resumen, 15 artículos fueron excluidos por no cumplir con los criterios de inclusión, lo que

permitió la evaluación a texto completo de 25 registros. Posteriormente, 14 de ellos fueron descartados por encontrarse fuera del rango de edad definido, no contar con un diagnóstico confirmado de Trastorno Límite de la Personalidad (TLP) en la población analizada o por falta de acceso al texto completo. Finalmente, un total de 11 estudios fueron incorporados en la síntesis cualitativa, conformando el cuerpo de análisis y discusión de resultados, tal como se detalla en el diagrama de flujo PRISMA (véase Figura 1).

## Resultados

La investigación estaba diseñada para un escenario concreto (E.S.E Hospital Mental de Antioquia, Maria Upegui, HOMO) con el cual se realizó el trámite con tres meses de anticipación (véase respuesta en el apartado de anexos), sin embargo, la respuesta fue tardía y negativa para el avance de nuestro proyecto ya que se requería pasar demasiados filtros para lo cual se hacía necesario disponer de un tiempo prolongado motivo que iba en contra de los tiempos estipulados para la entrega del proyecto investigativo a la institución académica. Por consiguiente, el grupo de trabajo junto con su asesor toma la decisión de darle un giro al trabajo y no hacerlo con un diseño fenomenológico ni en ese escenario específico, sino realizar una revisión sistemática y hacer la investigación a partir de publicaciones ya existentes, pero este cambio no significó el final de los retos.

Durante el proceso de búsqueda de literatura para la presente revisión se identificaron diversas dificultades metodológicas. En las bases de datos consultadas, el número de estudios que cumplía con los criterios de inclusión fue limitado, ya que, en la mayoría de los casos, los textos abordaban únicamente uno de los criterios: algunos se enfocaban en la maternidad sin hacer referencia al Trastorno Límite de la Personalidad (TLP), mientras que otros analizaban el TLP sin considerar a los hijos en el rango de edad establecido (6 a 12 años). Adicionalmente, gran parte de la producción científica existente centraba la atención en la persona diagnosticada con TLP, dejando en un segundo plano su red familiar y, en particular, las repercusiones en el desarrollo psicosocial de los hijos. A ello se sumó la limitación de acceso a textos completos y la falta de estudios recientes, lo que hizo necesario ampliar el rango temporal de la búsqueda a los últimos 19 años, así como considerar, para apartados específicos, la ampliación del rango de

edad de los hijos. Ante estas dificultades, se recurrió también a bibliotecas de distintas universidades con el fin de maximizar el alcance y la exhaustividad de la investigación.

Al examinar las contribuciones de los textos analizados se obtienen los siguientes resultados: cuando se describe el impacto que tiene el diagnóstico del TLP en la maternidad de una mujer se encuentra que debido a los síntomas del trastorno y el peso del estigma social las mujeres con TLP refieren que ejercer la maternidad es más complejo y demandante, pues al tener este diagnóstico consideran que en la sociedad existe un estereotipo de “madre ideal” lo que las hace experimentar culpa e incomodidad por no cumplir dichas expectativas. Sin embargo, no todas las madres con este diagnóstico se dejan influenciar por estos comentarios, sino que por el contrario los rechazan y construyen un estilo propio de maternidad. Además, la maternidad para algunas de ellas es encontrar un sentido de vida y un factor que suple la sensación de vacío que generan los síntomas del TLP. Las mujeres reportan altos niveles de auto exigencia frente a la maternidad, el diagnóstico de TLP intensifica sentimientos de culpa, insuficiencia y miedo a dañar a sus hijos, experimentando dificultades para regular emociones en contextos de crianza. Además, el estigma social y familiar acentúa la vulnerabilidad de estas madres (Fernández, C., et al., 2022). En resumen, el TLP si impacta en la maternidad de una mujer, pero depende en gran medida de las herramientas que ella posea, porque como se mencionó anteriormente, para unas puede representar desafíos y cuestionamientos constantes y para otras un proyecto de vida.

Las conductas más comunes y repetitivas en esta población son menor sensibilidad, más intrusividad, hostilidad y sobreprotección, lo que hace de la crianza un entorno ambivalente y poco efectivo y con relación a su rol percibido demuestran estrés y angustia por lo que la satisfacción y la eficacia experimentada es insignificante. Las madres reportan dificultades en la

regulación emocional, sentimientos de inadecuación materna y miedo al rechazo por parte de sus hijos (Eyden, J., et al., 2016). Estas características se asocian a la presencia de ambientes familiares desorganizados y con altos niveles de conflictos (Petfield, et al., 2015).

En resumen, la incapacidad de las madres con TLP impacta en ellas mismas y en el entorno que las rodea, convirtiéndose en gran medida en un modelo disfuncional de afrontamiento (von Schönfeld, et al., 2025). Para finalizar el análisis del impacto que tiene el diagnóstico del TLP en la maternidad de una mujer, se da cuenta a partir de los textos revisados que evidentemente hay una gran influencia del trastorno límite de la personalidad en el rol materno de una mujer, debido a toda la sintomatología que este acarrea, es decir, es paradójico hablar de una buena maternidad o de ser buena madre cuando esto no solo depende de si tienes un diagnóstico o no, sino de las bases con las que ya cuentas o de las herramientas que careciste cuando estabas en el proceso de crecimiento. Con lo revisado hemos profundizado en los síntomas del trastorno lo que permite ver que es lo opuesto a lo que se le pide a una madre que haga, por ejemplo, ser paciente, tener una buena relación y acercamiento con su hijo, manejar sus emociones, etc., pero esto es lo contrario a lo que experimenta alguien con TLP, lo que demuestra que no hay solo una forma de ser madre y mucho menos una sola forma de evaluar la realidad.

Por lo que se refiere al transitar a nivel social del niño con el trastorno límite de la personalidad de su madre, se encontró que los hijos de madres con TLP tienen un menor funcionamiento escolar, relaciones difíciles con maestros y compañeros, esto puede deberse a las dificultades en el hogar y la falta de refuerzo en el mismo que genere hábitos de estudio eficientes. Se identificó que estos niños presentan más comportamientos mal adaptativos y a menudo mayores problemas sociales, de atención y de pensamiento, por ejemplo, actúan como si fueran menor de lo que son,

no se llevan bien con otros niños o son muy dependientes. Los hijos de madres con TLP reportan mayor ansiedad, depresión, autocrítica y baja autoestima, además presentan vulnerabilidad cognitiva y anticipación negativa (Mulero, K., et al., 2023.)

Los niños que tienen madres con TLP son más propensos a vivir muchos cambios relacionados con su hogar y con su escuela, son susceptibles a estar expuestos al abuso de drogas o alcohol por parte de sus cuidadores y a presenciar intentos de suicidio de su madre. A estos niños se les diagnostica más a menudo trastornos de atención y comportamiento disruptivo, tienen problemas de delincuencia y agresión. Además, son más propensos a desarrollar un apego desorganizado con sus madres, esto puede afectar su desarrollo personal ya que una madre con TLP puede usar a su hijo para satisfacer sus necesidades, por ejemplo, obligar a su hijo a permanecer cerca sólo para sentirse amada, esto hace que el niño pierda autonomía y se desarrolle una inversión de roles, donde el niño asume el papel de padre. pareja o par, en la relación madre-hijo (Macfie, J., 2009)

Desde la mirada de otro autor, los hijos de madres con TLP en edades entre los 6 y 12 años presentan un recorrido social marcado por dificultades en aspectos como la autoestima, la regulación emocional y las relaciones con sus semejantes. De acuerdo con Barnow et al. (2006), estos niños tienden a mostrar altos niveles de evitación del daño, prevalencia elevada de problemas emocionales y conductuales, factores que obstaculizan su capacidad de establecer vínculos sociales positivos. La baja autoestima autorreportada por los mismos niños refleja un impacto directo en su autopercepción y en la seguridad con la que se relacionan, lo que limita su integración en contextos escolares, comunitarios y en relaciones interpersonales de gran significado para ellos (Barnow et al., 2006).

En esta misma línea, la revisión sistemática realizada por Petfield et al. (2015) evidencia que los hijos de madres con TLP entre las edades relacionadas anteriormente, se enfrentan con ambientes familiares caracterizados por hostilidad, baja cohesión y sobreprotección, condiciones que repercuten en su desarrollo social. Por consiguiente, estos niños, además, presentan mayores dificultades para crear amistades, menor aceptación por parte de sus compañeros y un riesgo elevado de desarrollar estilos de apego inseguros o psicopatologías iguales o diferentes a la de su madre. Asimismo, los análisis refieren la presencia de cogniciones negativas, actitudes disfuncionales y un estilo de afrontamiento basado en la búsqueda excesiva de seguridad, lo que afecta su capacidad de autonomía y socialización en el medio escolar y comunitario ya que al no encontrarla o al ser perturbada por la colectividad el niño se desestabiliza (Petfield et al., 2015).

Por otro lado, y puntualizando en un tema específico como lo es la regulación emocional, rasgo que se ve alterado críticamente en el TLP, juega un papel importante en el desarrollo de los niños de madres con TLP porque cuando no se les proporciona modelos de adultos funcionales para la regulación emocional, su propio desarrollo de esta se ve obstaculizado, ya que adquieren estas competencias en gran medida imitando a sus padres. Los autores resaltan que las edades son indiferentes y todos podrían pasar por esa etapa de modelación, por ende, la edad comprendida para esta investigación también hace parte y podría verse afectada al no superarse de manera efectiva. Adicional, menciona que los hijos de madres con TLP presentan niveles significativamente más altos de síntomas externalizantes e internalizantes (von Schönfeld, et al., 2025)

Debido a lo anterior es correcto mencionar que el desarrollo psicosocial del niño de 6 a 12 años enfrenta grandes obstáculos desde casa, pues la maternidad permeada por el TLP se convierte en

un gran y primer enemigo a vencer y la sombra que acompañará al niño durante toda su vida social, pues este no podrá esperar de otros seguridad, por lo que su respuesta es desadaptativa y relacionada a problemas conductuales lo que complica el conseguir amistades y refuerza su percepción de insuficiencia para el mundo que lo rodea.

Puntualizando en la etapa propuesta para esta investigación laboriosidad vs inferioridad caracterizada por la construcción de confianza mediante ensayo y error los menores descubren qué pueden hacer y hasta dónde pueden llegar, esto junto con un apoyo y las herramientas necesarias significaría superar esta etapa ya que desarrollarían sentimientos de utilidad y una fuerte autoestima, lo que les permite avanzar en el mundo social. Pero ¿qué sucede si no reciben el apoyo necesario y adecuado? ¿qué sucede cuando el apoyo es su madre y el TLP? Entraríamos hablar de un retroceso ya que no existe la capacidad de dominar habilidades y recibir retroalimentación positiva, los menores saldrían de esta etapa con un sentimiento de inutilidad o inferioridad. Por lo que, y según Erikson (1968) avanzaría a la siguiente etapa de manera inconclusa, sin herramientas y habilidades desbloqueadas y con un desafío más que superar que el que supone la etapa a la que entra.

Con respecto a los aspectos positivos y negativos en la relación dual madre e hijo en este contexto, se ha identificado que las madres con TLP tienden a establecer vínculos inseguros o desorganizados con sus hijos, lo que señala un importante predictor de psicopatología futura en los niños. Estas madres con TLP suelen relacionarse de manera insensible e intrusiva, lo que genera en los niños representaciones negativas de sí mismos, dificultades en la regulación emocional, relaciones maladaptativas y un mayor riesgo de conductas autolesivas o de desarrollar trastornos como TDAH, depresión o ansiedad (Acebo, A., 2014).

Sin embargo, también se han observado aspectos positivos, en el estudio realizado por la autora, predominó el estilo de crianza democrático caracterizado por autoridad con apoyo y reflexión, lo que podría reflejar un cambio cognitivo favorecido por los procesos psicoterapéuticos grupales en los que participan estas madres. Esto sugiere que, si bien la relación madre e hijo en el TLP está marcada por riesgos significativos, la intervención terapéutica puede favorecer estilos de crianza más adaptativos que potencien interacciones más positivas entre madre e hijo (Acebo, A., 2014).

Desde la mirada de otra autora, (Llauradó, A., 2020), donde ella misma es quien cuenta su experiencia con su madre con TLP, la relación madre e hija se caracteriza por una profunda dualidad que mezcla momentos de afecto con dinámicas de abuso y dolor. Por un lado, reconoce etapas de cariño y enseñanzas valiosas que le permitieron construir recuerdos positivos con su madre. Sin embargo, estos momentos se veían interrumpidos por recaídas de desprecio, manipulación, intimidación y control, generando un patrón abusivo que terminó produciendo distancia y ruptura definitiva; la imprevisibilidad del comportamiento de su madre la obligaba a anticipar reacciones y reprimir sus emociones, lo que provocó sentimientos de culpa y dificultades en la construcción de su identidad (Llauradó, A., 2020)

En esta relación dual, se presentan aspectos negativos relevantes, principalmente ligados a la inestabilidad emocional, la sobreprotección y la dificultad en la validación afectiva. Según Florange et al., (2019), las madres con TLP tienden a mostrar altos niveles de estrés parental, hostilidad y comportamientos intrusivos, lo que interfiere en la construcción de vínculos seguros, organizados y afecta la regulación emocional de los hijos. Asimismo, los niños en estas diadas relacionales presentan un mayor riesgo de desarrollar síntomas internalizantes y externalizantes,

así como dificultades en la autoestima y el apego, lo que refuerza la transmisión intergeneracional de los patrones disfuncionales y afecciones negativas en la relación dual (Florange et al.,2019).

No obstante, también se han identificado elementos positivos que ofrecen un panorama más alentador para estos niños. El análisis realizado por Eyden, J., et al. (2016) muestra que, pese a los desafíos emocionales, muchas madres con TLP expresan el deseo de ejercer un rol materno más competente y muestran apertura hacia programas psicoeducativos y terapéuticos que fortalezcan sus habilidades parentales lo que facilita la construcción de interacciones más estables y seguras (Eyden, J., 2016)

Estos hallazgos sugieren que, aunque las dificultades en mayor medida son significativamente negativas, el vínculo madre-hijo puede transformarse positivamente mediante apoyos adecuados y estructurados. Además, gran parte del cambio viene de la voluntad y el deseo de la madre, de no justificarse en su diagnóstico, sino por el contrario entendiendo qué le está pasando y esto cómo impacta su entorno busca la manera de mejorarlo, motivo que fortalece la percepción de su rol y evita que el menor tenga resultados negativos en sus interacciones con el mundo, sin mencionar el posible impacto en la disminución de adquisición de psicopatologías.

## Discusión y Análisis de Resultados

Al analizar los resultados se puede comprender cómo las características propias del TLP en las madres repercuten directamente en el desarrollo psicosocial de sus hijos que tienen edades entre los 6 y 12 años. A partir de los estudios encontrados, se evidencia que la desregulación emocional, la inestabilidad en las relaciones interpersonales y los sentimientos de vacío característicos del TLP pueden ser factores de riesgo para la maternidad y su vez para el bienestar de sus hijos. Estos resultados hacen alusión a lo planteado por Erikson (1968), quien afirma que el desarrollo psicosocial en esta etapa se basa en el logro de confianza en las propias capacidades y la validación por parte de los adultos significativos. La falta de un ambiente estable interfiere con la posibilidad de superar con éxito el estadio de “laboriosidad vs. inferioridad” la etapa tenida en cuenta para el análisis conjunto de esta investigación.

En cuanto al impacto en la maternidad, los resultados muestran que las madres con TLP experimentan sentimientos de insuficiencia y miedo a dañar a sus hijos, lo que genera estilos de crianza ambivalentes: por un lado, conductas intrusivas y sobreprotectoras, y por otro, momentos de rechazo y hostilidad. Esta ambivalencia es mencionada por Petfield et al. (2015), quienes señalan que los entornos familiares de estas madres suelen caracterizarse por baja cohesión y altos niveles de conflicto. De esta forma, los hijos aprenden patrones de interacción negativos que se reflejan en inseguridad emocional y dificultades en la regulación afectiva.

Por otro lado, con lo que se refiere al transitar social de los niños, se encontró que presentan mayores dificultades escolares, problemas de atención, relaciones conflictivas con sus pares y baja autoestima. Estos resultados refuerzan lo planteado en el marco teórico sobre la

importancia de la validación externa en el proceso de construcción de la identidad infantil (Robles Martínez, B., 2008). Asimismo, se observa que estos niños desarrollan estilos de apego desorganizados y tienden a asumir roles diferentes al suyo dentro del hogar, lo que limita su autonomía y genera una sensación de inferioridad frente a sus compañeros, tal como lo mencionan Macfie (2009) y Barnow et al. (2006).

En cuanto a la relación dual madre-hijo, los resultados muestran que, si bien predominan dinámicas conflictivas, también se evidencian aspectos positivos cuando las madres acceden a psicoterapia o redes de apoyo. En estos casos, se identifican intentos de establecer vínculos más sanos y afectivos, lo que demuestra que los procesos de acompañamiento terapéutico ayudan a mejorar la calidad de la interacción y favorecer un desarrollo psicosocial más positivo en los hijos. Este resultado es de relevancia para la investigación, pues confirma que la influencia del TLP no es absoluta, sino que puede ser mediada mediante recursos de apoyo y tratamiento oportuno.

En resumen, los resultados permiten afirmar que el TLP materno constituye un factor negativo al momento de evaluar el desarrollo psicosocial de los niños en la etapa de 6 a 12 años. Sin embargo, estos resultados también visibilizan la importancia de los factores contextuales como el acceso a intervenciones terapéuticas, el apoyo social y la psicoeducación, que pueden disminuir los efectos negativos y permitir relaciones más adaptativas entre madre e hijo. Esto evidencia la necesidad de un enfoque integral que no solo centre la atención en la madre diagnosticada, sino también en su red de apoyo y en los hijos.

## Conclusiones

A pesar de que la psicología es una ciencia, no es exacta y posiblemente no lo vaya a ser, porque todavía posee diversas limitaciones en el campo de su intervención y producción de conocimiento, pues las intervenciones suelen abordarse desde un enfoque “especialista”, es decir, se centra en atender el malestar general dejando de lado las causas específicas que lo provocan omitiendo una intervención integral y holística; haciendo alusión al campo de conocimiento, la psicología pareciese no interesarse por actualizar la literatura y/o teorías en base a los hechos y circunstancias del momento actual, pues es difícil abordar las problemáticas de salud mental presentes basándonos en teorías de siglos pasados donde el contexto, las necesidades, los recursos, etc., eran diferentes a los de ahora; en resumen lo que se pretende no es juzgar la teoría, pues se necesita de esta para tener un punto de partida para encajar una sintomatología, pero esto no significa de que sea efectiva en todos los casos y por consiguiente esta se debe considerar como una parte más no como un todo. Sin embargo, investigaciones como la propuesta son el camino para mejorar los programas de intervención tempranos aceptando de que la realidad muestra que no es únicamente un afectado, sino que pueden ser varios, aunque no tengan directamente este trastorno. Es así como existe la posibilidad de que si se interviene de manera conjunta e integral se puedan disminuir la intensidad de los síntomas de la persona afectada directamente y de su red cercana.

A través de la revisión documental se evidenció un vacío significativo en la literatura referente al tema tratado en esta investigación, lo que podría significar que no hay personas interesadas en esta problemática tan relevante o que no se evalúa la importancia de actualizar la información referente al tema.

Se evidenció que el Trastorno Límite de la Personalidad influye en gran medida el rol materno de una mujer, pues este diagnóstico las hace experimentar incomodidad debido a los estereotipos sociales de madre ideal, afecta también las dinámicas de crianza ya que sobrepone a la madre en un ambiente de inestabilidad emocional, hostilidad y sobreprotección. Estas mujeres también reportan altos niveles de autoexigencia frente a la maternidad lo que intensifica sentimientos de culpa, insuficiencia y miedo a dañar a sus hijos.

Por otro lado, los hijos de madre con TLP presentan afectaciones significativas en su desarrollo psicosocial esto se evidencia en su bajo rendimiento escolar, en las relaciones conflictivas y de poca confianza con sus superiores y pares. Tienen problemas maladaptativos, problemas sociales y cognitivos, además de ser una población propensa a presentar futura psicopatología. También se evidenció que son niños con baja autoestima, poseen dificultades en la regulación emocional y estilos de apego inseguros.

Con respecto a la relación dual madre-hijo se evidenció que predominan por parte de sus madres aspectos negativos como vínculos inseguros y desorganizados, tratos insensibles e intrusivos, dinámicas de abuso y dolor, tratos con desprecio y manipulación. Sin embargo, también se encontraron aspectos positivos en esta relación que hacen referencia a cuando la madre tiene apertura y reconoce los aspectos a mejorar y por ende es participe de programas o redes de apoyo oportunas que contribuyen a que la relación sea más sana y disminuye los riesgos psicosociales del menor.

Según lo mencionado anteriormente se hace oportuno la actualización constante de los conocimientos de esta problemática y que profesionales de la salud mental encuentren en esta

temática un interés para ampliar la intervención a la red de apoyo del afectado y desde un enfoque interdisciplinar, esto aplicado no solo al TLP sino también a aquellos trastornos que tengan un impacto internalizante y externalizante.

## Recomendaciones

Sería oportuno vincular a la terapia espacios psicoeducativos donde la madre pueda reforzar características positivas de la crianza y eliminar las que no lo son, este espacio podría hacer que la crianza sea más estable y positiva y al mismo tiempo esto va a disminuir los síntomas negativos que tiene frente a su rol de madre, como el sentirse insuficiente, culpable o con miedo de dañar a sus hijos.

Por otro lado, se sugiere que los espacios en los que el niño permanece en su cotidianidad como la escuela, se vinculen al proceso y lo ayuden a mejorar las deficiencias que posee en sus habilidades sociales, cognitivas, en su autoestima y conducta en general; esto impactaría de manera positiva y haría que su mundo escolar no se convierta en otro problema más, sino que por el contrario permite que sea una vía por la que él puede resolver sus inconvenientes y transitar la situación de su hogar.

De esta manera, se sugiere desarrollar una atención que sea más integral e involucre un equipo interdisciplinar, para intervenir tanto a la madre diagnosticada como a su familia, quienes también están inmersos y se ven afectados por el trastorno. Una atención como la que se pretende puede ayudar significativamente a la disminución de los síntomas y de esta manera a mejorar la calidad de vida de todos los involucrados. Sobre todo, a su hijo, que como se demostró en este estudio, el trastorno de su madre impacta grandemente en él.

De acuerdo con los resultados obtenidos se concluye que los profesionales que deberían involucrarse en la atención para esta población son psicólogos, psiquiatras, psicoeducadores,

terapeutas de familia y trabajadores sociales; esto garantizaría que la atención fuese integral, sistémica, duradera y eficaz.

Sería significativo para los profesionales de la salud mental y en general para las personas interesadas en el tema, promover investigaciones que incluyan la experiencia y el relato de los hijos de madres con TLP o bien de los hijos de madre con cualquier trastorno mental, esto para comprender la perspectiva e impacto que tiene este trastorno en otra persona diferente a la diagnosticada, porque como se evidenció, esto no afecta solo a quién lo vive directamente, sino también a quienes lo rodean, poder comprender ellos como lo viven, qué sienten y qué recursos tienen para enfrentarlo y de cuáles carecen. Esto en definitiva abriría el foco de intervención desde la psicología y sería un campo amplio y permanente para estudiar.

Para finalizar, es importante resaltar que el hecho de ser madre ya trae sus propios retos y desafíos, a esto se le suma la sintomatología del TLP más el estigma social; sería importante no etiquetar a la mujer, sino atenderla desde un ambiente más integral y seguro. Poder brindar herramientas que ayuden a solventar esta influencia del TLP en el rol materno y a su vez en la crianza con sus hijos para que no sea algo transgeneracional.

## Referencias

Acebo, A. (2014). Relación entre el estilo de crianza utilizado por la paciente con trastorno límite de la personalidad y el diagnóstico psiquiátrico en su hijo. Universidad Nacional Autónoma de México, Facultad de Medicina.

<https://ru.dgb.unam.mx/server/api/core/bitstreams/d383ffc3-0868-403b-9ee2-39295af4d14e/content>

APA. (2013). Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales. Editorial Medica Panamericana. <https://www.federaciocatalanatdah.org/wp-content/uploads/2018/12/dsm5-manualdiagnosticoyestadisticodelostrastornosmentales-161006005112.pdf>

Barnow, S., Spitzer, C., Grabe, H.J., Kessler, C. y Freyberger, H.J. (2006). Características individuales, experiencia familiar y psicopatología en hijos de madres con trastorno límite de la personalidad. Revista de la Academia Americana de Psiquiatría Infantil y Adolescente , 45 (8), 965–972. <https://doi.org/10.1097/01.chi.0000222790.41853.b9>

Bordignon, N. (2005). El desarrollo psicosocial de Eric Erikson. El diagrama epigenético del adulto. Revista Lasallista de Investigación, vol. 2, núm. 2.

<https://www.redalyc.org/pdf/695/69520210.pdf>

Caballo, V. (2004). Manual de trastornos de la personalidad Descripción, evaluación y tratamiento. EDITORIAL SÍNTESIS, S. A. Vallehermoso, 34. 28015 Madrid.

<http://librodigital.sangregorio.edu.ec/librosusgp/28833.pdf>

Cáceres, P. (2003). Análisis cualitativo de contenido: una alternativa metodológica alcanzable. Psicoperspectivas, vol. II, núm. 1.

<https://www.redalyc.org/pdf/1710/171018074008.pdf>

Chlebowski, S. (2013). The Borderline Mother and Her Child: A Couple at Risk. American Journal Of Psychotherapy, 67(2), 153-164.

<https://doi.org/10.1176/appi.psychotherapy.2013.67.2.153>

Congreso de Colombia. (2006). Código Deontológico y Bioético del Psicólogo. Función Pública. <https://www.funcionpublica.gov.co/eva/gestornormativo/norma.php?i=66205>

De la Vega, I. & Sánchez, S. (2013). Terapia dialéctico conductual para el trastorno de personalidad límite [Dialectical behavioral therapy in borderline personality disorder]. Acción Psicológica, 10(1). <https://doi.org/10.5944/ap.10.1.7032>

Eckler, K. (2025). Cómo uso el diagrama de flujo PRISMA. Biblioteca Jerry Falwell. <https://askusatthelibrary.liberty.edu/faq/347716>

Eyden, J., Winsper, C., Wolke, D., Broome, M. & MacCallum, F. (2016). A systematic review of the parenting and outcomes experienced by offspring of mothers with borderline

personality pathology: Potential mechanisms and clinical implications. *Clinical Psychology Review*. [https://www.sciencedirect-com.ezproxy.uniminuto.edu/science/article/pii/S027273581530132X](https://www.sciencedirect.com.ezproxy.uniminuto.edu/science/article/pii/S027273581530132X)

Fernández, C., Dazzarola, A., Guerra, T., Lemus, F. & Bernucci, M. (2022). Vivencias de mujeres en torno a las exigencias de ser madres y estar diagnosticadas con Trastorno Límite de la Personalidad. En Universidad Diego Portales (Ed.), *La parentalidad en contextos de vulnerabilidad: desafíos y oportunidades* (pp. 145-165). Facultad de Psicología, Universidad Diego Portales. [https://psicologia.udp.cl/cms/wp-content/uploads/2023/10/Libro\\_udp\\_2022-1.pdf#page=148](https://psicologia.udp.cl/cms/wp-content/uploads/2023/10/Libro_udp_2022-1.pdf#page=148)

Fernández, F. (2002). El análisis de contenido como ayuda metodológica para la investigación. *Revista de Ciencias Sociales (Cr)*, vol. II, núm. 96. <https://www.redalyc.org/pdf/153/15309604.pdf>

Florange, J. G., & Herpertz, S. C. (2019). Parenting in patients with borderline personality disorder, sequelae for the offspring and approaches to treatment and prevention. *Current Psychiatry Reports*, 21(9), 9. <https://doi.org/10.1007/s11920-019-0996-1>

Fonseca, S., Guillén, V., Marco, J., Navarro, A., & Baños, R. (2021). Un programa de entrenamiento para familiares de pacientes con trastorno límite de la personalidad basado en la terapia dialéctica comportamental. *Behavioral Psychology/Psicología Conductual*, 29(2), 219-236. <https://doi.org/10.51668/bp.8321201s>

González, E., Montoya, J., Cadavid, M., Gaviria, A., Vilella, E., & Gutiérrez, A. (2023). Trastorno límite de la personalidad (TLP), experiencias adversas tempranas y sesgos cognitivos: una revisión sistemática. *Revista de Investigación E Innovación En Ciencias de la Salud*, 5(1), 273-293. <https://doi.org/10.46634/riics.174>

Hamui, A. & Varela, M. (s. f.). La técnica de grupos focales. [https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2007-50572013000100009](https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2007-50572013000100009)

HOMO. (s.f.). Historia. Empresa Social del Estado Hospital Mental de Antioquia María Upegui HOMO. Homo.gov. <https://homo.gov.co/historia/>

Krippendorff, K. (2019). Content analysis: An introduction to its methodology (4th ed.). SAGE. <https://web.stanford.edu/class/comm1a/readings/krippendorff-ch1and4.pdf>

León, C. (2011). Secuencias de desarrollo infantil integral. Editorial Texto, C.A. <https://books.google.com.ec/books?id=LLRtopJZQGc&printsec=frontcover#v=onepage&q&f=false>

Llauradó, A. (2020). Te quiero, márchate. Universidad Autónoma de Barcelona, Facultad de Psicología. [https://diposit.ub.edu/dspace/bitstream/2445/203251/1/laurado\\_ariadna\\_TFG\\_final.pdf](https://diposit.ub.edu/dspace/bitstream/2445/203251/1/laurado_ariadna_TFG_final.pdf)

Macfie, J. (2009). Development in Children and Adolescents Whose Mothers Have Borderline Personality Disorder. *Child Development Perspectives*, 3(1), 66. <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC2819472/>

María, L. (2013). La mentalización en madres con trastorno límite de la personalidad y la autorregulación emocional en los niños. Repositorio Uchile. <https://repositorio.uchile.cl/bitstream/handle/2250/135955/Mentalizaci%C3%B3n%20en%20Madres%20con%20TLP%20y%20autorregulaci%C3%B3n%20emocional%20en%20ni%C3%B1os.pdf;sequence=1>

Martínez, F. (2012). Fenomenología como método de investigación: Una opción para el profesional de enfermería. Medigraphic.com. <https://www.medigraphic.com/pdfs/enfneu/ene-2012/ene122h.pdf>

Ministerio de Salud. (1993). Resolución Numero 8430 de 1993 (octubre 4). Minsalud.gov.co. <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/lists/bibliotecadigital/ride/de/dij/resolucion-8430-de-1993.pdf>

Ministerio de Salud. (1999). Resolución número 1995 de 1999 (julio 8). Minsalud.gov.co. [https://www.minsalud.gov.co/normatividad\\_nuevo/resoluci%C3%93n%201995%20de%201999.pdf](https://www.minsalud.gov.co/normatividad_nuevo/resoluci%C3%93n%201995%20de%201999.pdf)

Mulero, K. & Marques, D. (2023.). Funcionamiento Psicosocial y Rasgos de Personalidad en Hijos/as de Madres que Viven con el Trastorno de Personalidad Limítrofe.

Squarespace.com.

[https://static1.squarespace.com/static/50c39c53e4b097533b3492dd/t/5342c208e4b01edccd716754/1396883976685/3\\_Osorio\\_Marqu%C3%A9s\\_2014+.pdf](https://static1.squarespace.com/static/50c39c53e4b097533b3492dd/t/5342c208e4b01edccd716754/1396883976685/3_Osorio_Marqu%C3%A9s_2014+.pdf)

Orta, A. (2016). Experiencias de haber crecido con un padre/madre con trastorno mental severo (TMS). *Revista Chilena de Neuro-psiquiatría*, 54(3), 176-186.

<https://doi.org/10.4067/s0717-92272016000300002>

Osorio, K., Marquez, D. & Santos, A. (2014). Funcionamiento Psicosocial y Rasgos de Personalidad en Hijos/as de Madres que Viven con el Trastorno de Personalidad Límite.

[https://www.researchgate.net/publication/270217268\\_Funcionamiento\\_Psicosocial\\_y\\_Rasgos\\_de\\_Personalidad\\_en\\_Hijas\\_de\\_Madres\\_que\\_Viven\\_con\\_el\\_Trastorno\\_de\\_Personalidad\\_Limitrofe](https://www.researchgate.net/publication/270217268_Funcionamiento_Psicosocial_y_Rasgos_de_Personalidad_en_Hijas_de_Madres_que_Viven_con_el_Trastorno_de_Personalidad_Limitrofe)

Oviedo, G. & Muños, F. (2021). Trastorno límite de la personalidad: actualización clínico-fenomenológica y terapéutica. *Revista de Psicología Universidad de Antioquia*, 12(2), 1-31. <https://doi.org/10.17533/udea.rp.e342752>

Pérez, M. (2006). *Desarrollo de los Adolescentes III Identidad y Relaciones Sociales*. México–Hacienda, Pag, 23.

[http://www.biblioteca.cij.gob.mx/Archivos/Materiales\\_de\\_consulta/Drogas\\_de\\_Abuso/Articulos/Libros\\_Adolescencia.pdf](http://www.biblioteca.cij.gob.mx/Archivos/Materiales_de_consulta/Drogas_de_Abuso/Articulos/Libros_Adolescencia.pdf)

Petfield, L., Startup, H., Droscher, H. & Cartwright, S. (2015). La crianza en madres con trastorno límite de la personalidad y su impacto en los resultados de los niños. *Evidence Based Mental Health* 2015; 18. <https://mentalhealth.bmj.com/content/ebmental/18/3/67.full.pdf>

Petfield, L., Startup, H., Droscher, H. y Cartwright-Hatton, S. (2015). Crianza en madres con trastorno límite de la personalidad e impacto en los resultados de sus hijos. *Salud Mental Basada en la Evidencia* , 18 (3), 67–75. <https://doi.org/10.1136/eb-2015-102163>

Quecedo, R. & Castaño, C. (2002). Introducción a la metodología de investigación cualitativa. *Revista de Psicodidáctica*, 14(14), 5-39.

<http://redined.mecd.gob.es/xmlui/bitstream/11162/44015/1/01520073000044.pdf>

Reyes, L. & Carmona, F. (2020). La investigación documental para la comprensión ontológica del objeto de estudio. *Bonga.unisimon.edu*.

<https://bonga.unisimon.edu.co/server/api/core/bitstreams/2af35a4b-2abf-4f78-a550-0a4e4764e674/content>

Rivera, R., Zapoteco, J., Figueroa, M. & Sierra, A. (2024). Impacto de las Interacciones Cuidador-Niño(a) y el Riesgo Psicosocial sobre el Desarrollo Infantil Temprano. *Revista Iberoamericana de Diagnóstico y Evaluación - E Avaliação Psicológica*, 72(2), 111.

<https://doi.org/10.21865/ridep72.2.08>

Robles, B. (2008). La infancia y la niñez en el sentido de identidad. Comentarios en torno a las etapas de la vida de Erik Erikson. *Revista Mexicana de Pediatría*, 75(1), 29-34.

<https://www.medigraphic.com/pdfs/pediat/sp-2008/sp081g.pdf>

Rodríguez, V. (2024). Transformaciones emocionales: vivencias de adultos mayores frente a su calidad de vida. *Repository.uniminuto.edu*.

<https://repository.uniminuto.edu/server/api/core/bitstreams/840803fd-0af8-4ae2-8279-5f05a77a7aba/content>

Romero, D., Molina, S., Espinosa, J., Mori, M. & Pasquel, A. (2018). Dinámica familiar y desarrollo psicosocial en estudiantes de educación primaria. *Investigación Valdizana*, 12(4), 205-214. <https://doi.org/10.33554/riv.12.4.156>

Rubilar, K. & Halpern, M. (2012). Riesgos Psicosociales en los hijos de personas con Trastornos de Salud Mental. *Rev. Chil. Psiquiatr. Neurol. Infanc. Adolesc.* Volumen 23, N° 1, marzo 2012. <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2024/04/1551194/revista-sopnia-volumen-23-n1-marzo-2012-31-41.pdf>

Ruiz, M. & Vairo, M. (2008). Trastorno Límite de la Personalidad. Reino de mujeres, tierra sin hombres. *Revista Argentina de Psiquiatría*. [https://rompelaregla.wordpress.com/wp-content/uploads/2017/02/vertex\\_medicalizacic3b3n-del-sufrimiento-femenino.pdf#page=64](https://rompelaregla.wordpress.com/wp-content/uploads/2017/02/vertex_medicalizacic3b3n-del-sufrimiento-femenino.pdf#page=64)

SEMA. (2014). *Adolescere*. Revista de Formación Continuada de la Sociedad Española de Medicina de la Adolescencia. Volumen II, MAYO 2014 N°2.

<https://www.adolescenciasema.org/usuario/documentos/Adolescere%20Volumen%20II-2%20v5.pdf#page=14>

Stepp, S., Whalen, D., Pilkonis, P., Hipwell, A. & Levine, M. (2011). Children of mothers with borderline personality disorder: Identifying parenting behaviors as potential targets for intervention. *Personality Disorders Theory Research and Treatment*, 3(1), 76-91.

<https://doi.org/10.1037/a0023081>

Thadani, B. (2021). Factores psicosociales relevantes en la calidad de vida de pacientes con trastorno límite de la personalidad. Dialnet plus.

<https://dialnet.ezproxy.uniminuto.edu/servlet/tesis?codigo=289044>

Vivanco, G. & Grandón, P. (2016). Experiencias de haber crecido con un padre/madre con trastorno mental severo (TMS). *Revista Chilena de Neuro-psiquiatría*, 54(3), 176-186.

<https://doi.org/10.4067/s0717-92272016000300002>

von Schönfeld, J., Bermpohl, F., Bödeker, K., Kluczniok, D., Attar, CH, Fuchs, A., Neukel, C., Schoofs, N., Roepke, S., Jaite, C., Führer, D., Winter, SM, Herpertz, SC, Brunner, R., Kaess, M., Heim, C., & Dittrich, K. (2025). La desregulación de las emociones media el efecto del trastorno límite de la personalidad en la psicopatología infantil. *Revista de investigación psiquiátrica*, 186, 64–71. <https://doi.org/10.1016/j.jpsychires.2025.04.005>

## Anexos

### Anexo 1. Respuesta del HOMO

**dRespuesta a consulta sobre la realización de proyecto de investigación de estudiantes de Uniminuto en el Hospital Mental de Antioquia**

?

?

**Carlos M Giraldo**<carlosmgiraldo@homo.gov.co>

JUAN MARIA RAMIREZ VELEZ

docenciaservicio

Juan María Ramírez Vélez

Docente del Programa de Psicología

Cordial saludo doctor

El gerente de nuestra institución, El doctor Ramón Emilo Acevedo, me encargó, como presidente del Comité de Ética en Investigación, de darle respuesta a su consulta acerca de la posibilidad de desarrollar en el Homo el proyecto de investigación que busca identificar la influencia del desarrollo psicosocial en hijos de 6 a 12 años de madres diagnosticadas con trastorno límite de personalidad en el 2024 de las estudiantes María Camila Gómez Serna y Eliana Camila Mejía Monsalve.

Ante su consulta, me parece procedente exponer los siguientes elementos:

En primer lugar, identificamos que con la Corporación Minuto de Dios, Uniminuto, el Hospital Mental de Antioquia tiene un convenio docencia - Servicio vigente, por lo tanto, consideramos que, llevando a cabo todo el proceso que nuestra institución requiere, se podría realizar el proyecto citado.

Teniendo esto en cuenta, le presento el conducto para someter protocolos académicos en nuestra institución y los principales requisitos para el estudio de la documentación:

Se debe contar con toda la documentación en medio digital: Proyecto de investigación (Que incluya en detalle el diseño metodológico, el tipo de estudio, el nivel de riesgo, la operacionalización de variables, presupuesto, financiación, cronograma, etc), hojas de vida del equipo investigador, escalas o material para el paciente, documento de consentimiento informado, aprobación por parte del comité de ética de la institución educativa.

Se debe enviar un correo indicando la intención de realizar la investigación en nuestra institución anexando toda la documentación a: [docenciaservicio@homo.gov.co](mailto:docenciaservicio@homo.gov.co).

En esta dependencia del HOMO, se realiza un primer filtro, verificando los requisitos previamente mencionados y se remitirá la documentación a Subgerencia de Prestación de servicios y al Centro de Investigación.

Estas dependencias evalúan, según los aspectos técnicos y logísticos, la viabilidad de la realización del protocolo en nuestra institución.

En caso de recibir respuesta vía correo electrónico por parte de docencia servicio con el visto bueno de Subgerencia de Prestación de servicios y del Centro de Investigación, el equipo investigador debe elaborar una carta dirigida al Comité de Ética en Investigación del Hospital Mental solicitando la evaluación del proyecto, en esta carta deberá especificarse el nivel de riesgo de la investigación.

Para radicar la propuesta, toda la documentación debe ser enviada dirigida al Comité de Ética en Investigación a través de los correos: [ceihospitalmental@homo.gov.co](mailto:ceihospitalmental@homo.gov.co) con copia a [gestiondocumental@homo.gov.co](mailto:gestiondocumental@homo.gov.co) en medio magnético o sometida de forma física, en la ventanilla de gestión documental (Segundo piso del edificio antiguo). La oficina de gestión documental asignará un número de radicado, con el cual se le dará trazabilidad al documento.

El proceso previamente descrito se encuentra en la página web de nuestra institución, en el micro sitio del Comité de Ética en Investigación, al igual que otros elementos que pueden ser importantes para este sometimiento por lo que amablemente le recomiendo consultarla.

Adicionalmente, nuestra institución promulgó su Política de Ética en la Investigación, bioética e integridad científica (EIBIC) en 2024 y para iniciar un protocolo de investigación en el homo, es necesario que el equipo investigador conozca este documento y manifieste su aceptación a través de la firma del documento de adherencia.

En el citado documento de la Política Eibic se declaran algunos elementos que aprovecho para exponerle:

En primer lugar, teniendo en cuenta la Resolución 8430, en el TÍTULO II. DE LA INVESTIGACIÓN EN SERES HUMANOS. CAPÍTULO 1. DE LOS ASPECTOS ÉTICOS DE LA INVESTIGACIÓN EN SERES HUMANOS ARTICULO 6, Numeral f que manifiesta:

“Deberá ser realizada por profesionales con conocimiento y experiencia para cuidar la integridad del ser humano bajo la responsabilidad de una entidad de salud, supervisada por las autoridades de salud, siempre y cuando cuenten con los recursos humanos y materiales necesarios que garanticen el bienestar del sujeto de investigación”.

Por lo tanto se requiere que como investigador principal o coinvestigador, se presente a un profesional en medicina o salud mental ya que en este recaerá la responsabilidad de garantizar el bienestar del participante de investigación.

De otra manera, aunque idealmente, debe existir un profesional de nuestra institución que sea docente de la universidad o institución educativa y funcione como enlace y facilitador para el desarrollo del proyecto entre el Homo y la institución que haga parte del equipo investigador, dado que la Uniminuto no tiene un docente que haga parte de nuestra institución, deben identificar un docente que funciones como facilitador y responsable en el sitio de desarrollo del protocolo.

Otro elemento importante es que parece identificarse la necesidad de un consentimiento informado para los padres de los menores (que debe ser firmado por ambos padres) y un asentimiento informado de los menores. Estos documentos son los únicos que son exigidos en físico cuando sea el momento de someter al Comité de Ética en Investigación, dado que cuando sean aprobados, serán sellados y fechados por el presidente del CEI y sobre este original se deberán sacar las copias para que sea usadas durante el estudio.

En cuanto al manejo de los riesgos, nuestro Comité, espera que se haga una evaluación detenida sobre ellos, considerando que nuestros pacientes y sus familias, sobre todo si son menores, se considera población vulnerable, de manera que sean considerados, declarados y se propongan los mecanismos para mitigar dichos riesgos, por ejemplo, el documento del protocolo debe ser muy explícito en la forma de manejo de los datos, el manejo de la custodia y eliminación de dichos datos.

Finalmente, en la propuesta de investigación, es importante manifestar los recursos que se requerirían de parte de nuestra institución, por ejemplo, se pedirían registros de historia clínica electrónica a la oficina de sistemas?, se solicita acceso a historia clínica electrónica?, etc.

Anexo en este correo documento de Política de Ética en la Investigación, Bioética e Integridad Científica.

Atentamente,

Carlos Mario Giraldo Ferrer

## **Anexo 2. Matrices de análisis documental**

Para acceder a las matrices de análisis documental donde se encuentra resumida la información de los estudios tenidos en cuenta para esta investigación, ingresa a los enlaces a continuación.

[Matriz de análisis de documentos.xlsx](#)

[Matriz de búsqueda \(selección-descarte\).xlsx](#)