

## PUBLICACIÓN ANTICIPADA

### Publicación anticipada

El Comité Editor de la Revista del Cuerpo Médico Hospital Nacional Almanzor Aguinaga Asenjo aprobó para publicación este manuscrito, teniendo en cuenta la revisión de pares que lo evaluaron y levantamiento de observaciones. Se publica anticipadamente en versión pdf en forma provisional con base en la última versión electrónica del manuscrito, pero sin que aún haya sido diagramado ni se le haya hecho la corrección de estilo. Siéntase libre de descargar, usar, distribuir y citar esta versión preliminar tal y como lo indicamos, pero recuerde que la versión electrónica final y en formato pdf pueden ser diferentes.

### Advance publication

The Editorial Committee of the Journal Cuerpo Medico Hospital Nacional Almanzor Aguinaga Asenjo approved this manuscript for publication, taking into account the peer review that evaluated it and the collection of observations. It is published in advance in a provisional pdf version based on the latest electronic version of the manuscript, but without it having been diagrammed or style corrected yet. Feel free to download, use, distribute, and cite this preliminary version as directed, but remember that the final electronic and pdf versions may differ.

**Citación provisional** / Ascoy D, Moya V, Huayta N. Estilos de apego asociados al trastorno de pánico en usuarios atendidos en un centro de salud mental comunitario . Rev. Cuerpo Med. HNAAA [Internet]. 5 de noviembre de 2024 [citado 18 de noviembre de 2024];17(3).DOI: [10.35434/rcmhnaaa.2024.173.2504](https://doi.org/10.35434/rcmhnaaa.2024.173.2504)

Recibido / 31/05/2024

Aceptado / 17/08/2024

Publicación en Línea / 05/11/2024



## **Estilos de apego asociados al trastorno de pánico en usuarios atendidos en un centro de salud mental comunitario**

*Attachment styles associated with panic disorder in users attended at a community mental health center*

Doris Ascoy<sup>1,a</sup>, Víctor Moya<sup>2,b</sup>, Nelson Huayta<sup>3,c</sup>

1. Escuela de Medicina Humana, Universidad Privada Antenor Orrego, Trujillo - Perú.
2. Unidad de Psiquiatría, Centro de Salud Mental Comunitario de Moche. Trujillo - Perú
3. Escuela de Administración, Universidad Tecnológica Latinoamericana en Línea. Lima - Perú.

- a. Médico cirujano
- b. Médico Psiquiatra
- c. Licenciado en administración

### **ORCID**

Doris Roxana Ascoy Gil (ORCID: 0009-0005-7826-7885)

Teléfono: +51 948 650 204

Correo: [doris\\_286@hotmail.com](mailto:doris_286@hotmail.com)

Víctor Raúl Moya Vega (ORCID: 0000-0002-4654-237x)

Teléfono: +51 958 698 555

Correo: [raul\\_moya2@hotmail.com](mailto:raul_moya2@hotmail.com)

Nelson Damián Huayta Champe (ORCID: 0000-0002-4977-7940)

Teléfono: +51925722644

Correo: [ndhuayta@gmail.com](mailto:ndhuayta@gmail.com)

### **Conflictos de interés**

Los autores declaran no tener ningún conflicto de interés.

### **Autor corresponsal:**

Doris Roxana, Ascoy Gil.

Dirección: Calle Unión 286, Guadalupe, Trujillo

Teléfono: +51948650204.

Correo electrónico: [doris\\_286@hotmail.com](mailto:doris_286@hotmail.com)

### **Financiación:**

Este trabajo de investigación fue financiado por los autores.

### **Contribución de autoría**

DRAG: conceptualizó, diseñó la metodología, condujo la investigación, redactó el borrador inicial, redactó y revisó la versión final. También, suministró los recursos para la investigación.

VRMV: condujo la investigación, diseñó la metodología y revisó la versión final.

NDHCh: realizó la curación de datos, realizó el análisis formal, realizó la visualización de los datos, redactó y revisó la versión final.

## Resumen

**Introducción:** El trastorno de pánico es una condición caracterizada por ataques recurrentes y súbitos de miedo intenso, que alcanza su máxima expresión en cuestión de minutos. A medida que llega la edad adulta, su desarrollo se ve influenciado por los estilos de apego desarrollados en la infancia, sobre todo los estilos inseguros. **Objetivo:** Identificar la asociación entre los estilos de apego y el desarrollo del trastorno de pánico en pacientes en un centro de salud mental comunitario. **Método:** Se realizó un estudio transversal analítico, en donde se evaluó a 121 pacientes atendidos entre diciembre de 2021 y junio de 2022, en quienes se determinó su estilo de apego mediante la versión adaptada al castellano del cuestionario de Bartholomew y Horowitz. El diagnóstico de trastorno de pánico se realizó mediante la evaluación clínica de un médico psiquiatra. **Resultados:** Los estilos de apego están asociados al trastorno de pánico ( $p=0.005$ ), principalmente el estilo temeroso (RP crudo: 1.767; IC95% 1.210 a 2.580), lo que se confirmó en el modelo ajustado (RP ajustado: 1.681; IC95% 1.184 a 2.388). También se asoció la prevalencia de los adultos, y el antecedente familiar de trastorno de pánico en el modelo crudo, aunque dejó de ser estadísticamente significativo en el modelo ajustado. Además, se halló prevalencia en el sexo masculino, el adulto joven, en el empleado y subempleado, pero no fueron estadísticamente significativos en el modelo crudo y tampoco en el modelo ajustado. **Conclusiones:** El estilo de apego temeroso está asociado al desarrollo del trastorno de pánico. **Palabras clave:** Trastorno de pánico, estilos de apego, salud mental.

## Abstract

**Introduction:** Panic disorder is characterized by recurrent, sudden attacks of intense fear that reach a peak within minutes. As individuals reach adulthood, its development is influenced by attachment styles developed in childhood, especially insecure styles. **Objective:** To identify the association between attachment styles and the development of panic disorder in patients at a community mental health center. **Methods:** An analytical cross-sectional study was conducted, evaluating 121 patients attended between December 2021 and June 2022. Attachment style was determined using the Spanish version of the Bartholomew and Horowitz questionnaire. The diagnosis of panic disorder was made through clinical evaluation by a psychiatrist. **Results:** Attachment styles were associated with panic disorder ( $p=0.005$ ), mainly the fearful style (crude RR: 1.767; 95% CI 1.210 to 2.580) and confirmed in the adjusted model (adjusted RR: 1.681; 95% CI 1.184 to 2.388). The prevalence of adults and a family history of panic disorder was also associated in the crude model, although it was no longer statistically significant in the adjusted model. Additionally, a prevalence was found in males, young adults, and employed and underemployed individuals, but these were not statistically significant in either the crude or adjusted models.

**Key words:** panic disorder, attachment styles, mental health.

## INTRODUCCIÓN

El trastorno de pánico es una condición que forma parte del espectro de los trastornos de ansiedad y se caracteriza por ataques de pánico repetidos y repentinos, que incluyen síntomas adrenérgicos, como palpitaciones, diaforesis, mareos, tanatofobia, y otros síntomas subjetivos, como disnea, angina y malestar abdominal (1,2) . Se reportó una prevalencia de 2.7% en Estados Unidos (3), siendo incluso menor a nivel global (4), pero esto cambió desde el inicio de la pandemia por la COVID-19. Un reporte del Instituto Nacional de Salud Mental del Perú (5) señala que hasta un 0.5% de la población de Lima y el Callao presentaba esta condición, cifra que se elevó a 3.24% para el 2021 (6).

Los factores de riesgo asociados a este trastorno incluyen antecedentes familiares de trastornos de ansiedad, eventos vitales estresantes (como la pérdida de un ser querido o traumas), consumo de sustancias psicoactivas y factores psicosociales como el estilo de crianza y la presencia de comorbilidades psiquiátricas en familiares directos (7). Los estilos de apego inseguros suelen asociarse con dificultades en la regulación emocional, lo que se manifiesta en una mayor reactividad emocional ante situaciones estresantes y una menor capacidad para calmarse a sí mismos. Estas dificultades en la regulación emocional pueden contribuir al desarrollo y mantenimiento del trastorno de pánico (8,9).

Los estilos de apego son patrones de comportamiento aprendidos durante la infancia, desarrollados a partir de la interacción con las figuras de apego primarias. Son importantes en la percepción que tienen las personas para con el mundo, las relaciones y consigo mismas, se mantienen a lo largo de su vida y se han relacionado con una mayor vulnerabilidad a desarrollar trastorno de pánico. Mary Ainsworth confirmó que la calidad de la interacción temprana entre madre e hijo es un factor determinante en el desarrollo del apego del niño, a partir del experimento de la "Situación Extraña" (10). Este experimento, diseñado por Ainsworth, fue útil para evaluar los estilos de apego, describiendo al apego seguro, que proporciona una base sólida para el desarrollo social y emocional, y al apego inseguro, que puede aumentar el riesgo de problemas psicológicos y dificultades en las relaciones (10)

La persistencia de un apego inseguro está asociada a una comorbilidad psiquiátrica significativa, frecuentemente con retrasos cognitivos y del lenguaje (11). Más allá de las comorbilidades psiquiátricas, no existen los datos de comorbilidades médicas (12). Los patrones de apego continúan a través del ciclo de vida y a través de generaciones. Las nuevas relaciones se ven afectadas por las expectativas desarrolladas en relaciones pasadas (13). El trastorno de pánico suele asociarse con otros trastornos de salud mental, como la depresión, la ansiedad generalizada o trastornos por uso de sustancias, pues comparten factores comunes, como la genética, la neurobiología y la experiencia de vidas adversas.

Las implicaciones clínicas de la relación entre los estilos de apego y el trastorno de pánico se basan en la identificación oportuna y el tratamiento de ambos cuadros. Sin embargo, las investigaciones sobre esta relación no brindan una información concluyente, a pesar de que la mayoría se ha centrado en el apego ansioso. Por ello, el objetivo del presente estudio fue determinar los estilos de apego asociados al trastorno de pánico en usuarios atendidos en un centro de salud mental comunitario de la ciudad de Trujillo.

## **MATERIAL Y MÉTODOS**

Se realizó un estudio transversal analítico, que evaluó a pacientes atendidos en consultorios externos de psiquiatría del Centro de Salud Mental Comunitario “Moche” entre diciembre de 2021 y junio de 2022. De un total de 721 pacientes, se incluyó a mayores de 18 años que presenten alguna sintomatología ansiosa, y se excluyó a pacientes con diagnóstico de Alzheimer, insuficiencia cardiaca en clase funcional III-IV/IV, cáncer en estadio IV, enfermedad pulmonar obstructiva crónica en fase terminal, enfermedad renal crónica en estadio IV-V y pacientes con trastorno de pánico que presenten alguna otra comorbilidad psiquiátrica (esquizofrenia, psicosis, trastorno bipolar, autismo, retraso mental, adicción y trastorno de ansiedad), debido al potencial sesgo de confusión. Tras aplicar un muestreo por conveniencia, se obtuvo una muestra final de 121 pacientes.

Para definir el estilo de apego, se aplicó la versión adaptada al castellano (14) del cuestionario de Bartholomew y Horowitz (15), la cual consta de 4 preguntas evaluadas con una escala tipo Likert de 7 puntos, donde 1 representa a “totalmente en desacuerdo” y 7 a “totalmente de acuerdo”, mientras que se contó con el apoyo de un médico psiquiatra del centro de salud mental para corroborar el diagnóstico clínico de trastorno de pánico. Además, se extrajo de la historia clínica los datos socioeconómicos y aquellos relacionados al tipo de embarazo, tipo de parto, crianza hasta los 5 años, percepción de violencia y antecedente de pánico, y se complementó con una entrevista al paciente para obtener la información para el respectivo análisis estadístico. Para reducir los sesgos de selección, la entrevista abordó exclusivamente las preguntas relacionadas con el tema de investigación, evitando establecer vínculos o expresar emociones para con los pacientes.

Para el análisis descriptivo, se presentan las variables categóricas con sus frecuencias y porcentajes. Para comprobar la asociación entre cada estilo de apego y la presencia de trastorno de pánico se utilizó la prueba de Chi cuadrado, considerando resultados estadísticamente significativos si el valor p era menor a 0.05. Se realizó una regresión de Poisson con varianzas robustas para calcular la razón de prevalencia (RP), además de un ajuste con todos los factores que presentaron un valor p menor a 0.10 en el modelo crudo. Los datos fueron procesados y analizados con el software estadístico SPSS v.24.

La presente investigación se desarrolló bajo los principios éticos establecidos en la Declaración de Helsinki (16) y las pautas éticas 1, 4, 6, 9 y 12 del Consejo de Organizaciones Internacionales de las Ciencias Médicas (17).

## **RESULTADOS**

Se encuestó a 121 pacientes, en su mayoría adultos (61.2%), de sexo femenino (70.2%), con grado de instrucción superior (53.7%) y que conviven con sus parejas (33.9%), de los cuales alrededor de la décima parte percibió violencia física, más de la mitad, violencia psicológica, y más de un tercio percibió una relación conflictiva de pareja. Por otro lado, un 49.6% fue diagnosticado con trastorno de pánico y un 12.4% reconoció tener antecedente familiar de esta condición. La información restante se presenta en la Tabla 1.

**Tabla 1.** Características socioeconómicas y clínicas de la población (n=121)

Características	n (%)
Sexo	
Masculino	36 (29.8)
Femenino	85 (70.2)
Grupo etario	
Joven	22 (18.2)
Adulto	74 (61.2)
Adulto mayor	25 (20.7)
Grado de instrucción	
Analfabeto	2 (1.7)
Primaria	9 (7.4)
Secundaria	45 (37.2)
Superior	65 (53.7)
Estado civil	
Soltero	26 (21.5)
Conviviente	41 (33.9)
Casado	34 (28.1)
Divorciado	16 (13.2)
Viudo	4 (3.3)
Ocupación	
Empleado	46 (38.0)
Subempleado	22 (18.2)
Desempleado	24 (19.8)
Estudiante	10 (8.3)
Ama de casa	19 (15.7)
Nivel Socioeconómico	
Medio	106 (87.6)
Bajo	15 (12.4)
Embarazo planificado	10 (8.3)
Tipo de parto	
Vaginal	103 (85.1)
Cesárea	18 (14.9)
Cuidado protector (5 años)	78 (64.5)
Cuidador (5 años)	
Mamá	9 (7.4)
Papá	3 (2.5)
Ambos padres	86 (71.1)
Otro	23 (19.0)
Numero de cuidadores (5 años)	
1 cuidador	10 (8.3)
2 cuidadores	97 (80.2)
3 cuidadores	12 (9.9)
4 cuidadores	2 (1.7)
5 cuidadores	0 (0)

Hogar nuclear (5 años)	87 (71.9)
Violencia psicológica	67 (55.4)
Violencia física	10 (8.3)
Relación de pareja conflictiva	44 (36.3)
Estilo de apego	
Seguro	53 (43.8)
Temeroso	50 (41.3)
Evitativo	10 (8.3)
Ambivalente	8 (6.6)
Trastorno de pánico	60 (49.6)
Antecedente familiar de trastorno de pánico	15 (12.4)

Respecto a los estilos de apego (seguro, temeroso, evitativo y ambivalente), se encontró que los casados, en su mayoría, tienen un estilo de apego temeroso y los convivientes un estilo de apego seguro. La violencia psicológica fue más percibida por aquellos con estilo de apego temeroso y seguro, mientras que los empleados presentan principalmente estos mismos estilos. Así mismo prevalecen los casos de relación de pareja conflictiva en el estilo de apego temeroso (Tabla 2).

**Tabla 2.** Características según estilo de apego

Características	Estilo de apego n (%)				Valor p
	Seguro	Temeroso	Evitativo	Ambivalente	
Sexo					0.630
Masculino	31 (25.6)	38 (31.4)	9 (7.4)	7 (5.8)	
Femenino	22 (18.2)	12 (9.9)	1 (0.8)	1 (0.8)	
Grupo etario					0.814
Joven	8 (6.6)	9 (7.4)	3 (2.5)	2 (1.7)	
Adulto	34 (28.1)	32 (26.4)	4 (3.3)	4 (3.3)	
Adulto mayor	11 (9.1)	9 (7.4)	3 (2.5)	2 (1.7)	
Grado de instrucción					0.160
Analfabeto	1 (0.8)	1 (0.8)	0 (0)	0 (0)	
Primaria	2 (1.7)	3 (2.5)	3 (2.5)	1 (0.8)	
Secundaria	20 (16.5)	16 (13.2)	4 (3.3)	5 (4.1)	
Superior	30 (24.8)	30 (24.8)	3 (2.5)	2 (1.7)	
Estado civil					<b>0.023</b>
Soltero	10 (8.3)	12 (9.9)	3 (2.5)	1 (0.8)	
Conviviente	19 (15.7)	12 (9.9)	4 (3.3)	6 (5)	
Casado	14 (11.6)	19 (15.7)	0 (0)	1 (0.8)	
Divorciado	8 (6.6)	7 (5.8)	1 (0.8)	0 (0)	
Viudo	2 (1.7)	0 (0)	2 (1.7)	0 (0)	
Ocupación					<b>0.013</b>
Empleado	24 (19.8)	21 (17.4)	0 (0)	1 (0.8)	
Subempleado	8 (6.6)	11 (9.1)	2 (1.7)	1 (0.8)	
Desempleado	8 (6.6)	6 (5)	6 (5)	4 (3.3)	
Estudiante	4 (3.3)	4 (3.3)	2 (1.7)	0 (0)	
Ama de casa	9 (7.4)	8 (6.6)	0 (0)	2 (1.7)	
Nivel Socioeconómico					<b>0.003</b>

Medio	49 (40.5)	46 (38)	6 (5)	5 (4.1)	
Alto	4 (3.3)	4 (3.3)	4 (3.3)	3 (2.5)	
Embarazo planificado	3 (2.5)	4 (3.3)	2 (1.7)	1 (0.8)	0.478
Tipo de parto					0.698
Vaginal	47 (38.8)	42 (34.7)	8 (6.6)	6 (5)	
Cesárea	6 (5)	8 (6.6)	2 (1.7)	2 (1.7)	
Cuidado protector (5 años)	38 (31.4)	29 (24)	7 (5.8)	4 (3.3)	0.394
Cuidador (5 años)					0.348
Mamá	5 (4.1)	3 (2.5)	0 (0)	1 (0.8)	
Papá	0 (0)	1 (0.8)	1 (0.8)	1 (0.8)	
Ambos padres	39 (32.2)	37 (30.6)	6 (5)	4 (3.3)	
Otro	9 (7.4)	9 (7.4)	3 (2.5)	2 (1.7)	
Numero de cuidadores (5 años)					0.212
1 cuidador	5 (4.1)	3 (2.5)	0 (0)	2 (1.7)	
2 cuidadores	43 (35.5)	41 (33.9)	7 (5.8)	6 (5)	
3 cuidadores	5 (4.1)	4 (3.3)	3 (2.5)	0 (0)	
4 cuidadores	0 (0)	2 (1.7)	0 (0)	0 (0)	
5 cuidadores	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	
Hogar nuclear (5 años)	39 (32.2)	38 (31.4)	6 (5)	4 (3.3)	0.378
Violencia psicológica	20 (16.5)	32 (26.4)	8 (6.6)	7 (5.8)	<b>0.003</b>
Violencia física	1 (0.8)	7 (5.8)	1 (0.8)	1 (0.8)	0.115
Relación de pareja conflictiva	9 (7.4)	23 (19)	6 (5)	6 (5)	<b>0.000</b>
Antecedente familiar de trastorno de pánico	4 (3.3)	10 (8.3)	0 (0)	1 (0.8)	0.156

Según el análisis multivariado, la edad adulta, el ser analfabeto, tener algún empleo, el antecedente familiar de trastorno de pánico y el estilo de apego temeroso tuvieron una asociación significativa con desarrollar trastorno de pánico; sin embargo, solo el estilo de apego temeroso mantuvo su significancia estadística (RP ajustado: 1.681; IC95% 1.184 - 2.388), tras el análisis ajustado (Tabla 3).

**Tabla 3.** Análisis de regresión de los factores asociados al desarrollo de trastorno de pánico

Características	Trastorno de pánico n (%)		Valor p	RP crudo (IC 95%)	RP ajustado* (IC 95%)
	Sí	No			
Sexo			0.654		
Masculino	19 (15.7)	17 (14)		1.096 (0.734-1.638)	0.990 (0.657-1.490)
Femenino	41 (33.9)	44 (36.4)		Ref	Ref
Grupo etario			<b>0.034</b>		
Joven	14 (11.6)	8 (6.6)		1.136 (0.513-2.517)	1.123 (0.527-2.393)
Adulto	29 (24)	45 (37.2)		<b>1.900 (1.043-3.463)</b>	1.469 (0.846-2.552)
Adulto mayor	17 (14)	8 (6.6)		Ref	Ref
Grado de instrucción			<b>0.000</b>		
Analfabeto	0 (0)	2 (1.7)		<b>1.857 (1.483-2.326)</b>	<b>11.152 (1.507-82.557)</b>
Primaria	5 (4.1)	4 (3.3)		0.825 (0.384-1.773)	0.975 (0.576-1.650)
Secundaria	25 (20.7)	20 (16.5)		0.825 (0.555-1.227)	1.016 (0.694-1.487)

Superior	30 (24.8)	35 (28.9)		Ref	Ref
Ocupación			<b>0.042</b>		
Empleado	16 (13.2)	30 (24.8)		<b>1.239 (0.770-1.994)</b>	0.965 (0.5039-1.728)
Subempleado	9 (7.4)	13 (10.7)		<b>1.123 (0.648-1.947)</b>	0.993 (0.618-1.594)
Desempleado	18 (14.9)	6 (5)		0.475 (0.211-1.072)	0.507 (0.224-1.149)
Estudiante	8 (6.6)	2 (1.7)		0.380 (0.102-1.410)	0.369 (0.092-1.487)
Ama de casa	9 (7.4)	10 (8.3)		Ref	Ref
Nivel Socioeconómico			0.055		
Bajo	12 (9.9)	3 (2.5)		0.366 (0.131-1.021)	0.163 (0.025-1.071)
Medio	48 (39.7)	58 (47.9)		Ref	Ref
Antecedente familiar de trastorno de pánico			<b>0.001</b>		
Si	3 (2.5)	12 (9.9)		<b>1.731 (1.249-2.397)</b>	1.295 (0.874-1.920)
No	57 (47.1)	49 (40.5)		Ref	
Estilo de apego			<b>0.005</b>		
Temeroso	15 (12.4)	35 (28.9)		<b>1.767 (1.210-2.580)</b>	<b>1.681 (1.184-2.388)</b>
Evitativo	7 (5.8)	3 (2.5)		0.757 (0.278-2.065)	1.726 (0.799-3.729)
Ambivalente	6 (5.0)	2 (1.7)		0.631 (0.182-2.192)	1.147 (0.309-4.253)
Seguro	32 (26.4)	21 (17.4)		Ref	Ref

\* Modelo realizado mediante regresión de Poisson múltiple con varianzas robustas, ajustando por sexo, grupo atareo, grado de instrucción, ocupación, nivel socioeconómico, antecedente familiar de trastorno de pánico, y el estilo de apego.

## DISCUSIÓN

El trastorno de pánico fue diagnosticado en gran parte de la población. siendo más frecuente en mujeres, lo que coincide con un estudio alemán (18); inclusive la Asociación de Ansiedad y Depresión de América reportó que “las mujeres tienen el doble de probabilidad de verse afectadas frente a los varones” (19). A su vez, los adultos, los desempleados, los empleados, el nivel económico medio presentaron pacientes con trastorno de pánico con mayor frecuencia.

Respecto a los factores asociados al trastorno de pánico, el analfabetismo se asoció con una mayor prevalencia de esta condición. Un mayor nivel educativo suele ir acompañado de un mayor conocimiento sobre la salud, así como tener más herramientas y estrategias para afrontar los problemas del día a día, lo que facilita que las personas identifiquen los síntomas de ansiedad y busquen ayuda profesional de forma temprana. A pesar de ello, tener mayor nivel educativo podría predisponer al desarrollo de trastorno de pánico, pues brinda la oportunidad de conseguir algún empleo en el futuro, una variable que se encontró asociada al trastorno de pánico en esta investigación. Esto podría explicarse porque contar con un empleo que solo brinde soporte económico, en desmedro de la satisfacción, podría afectar el estado emocional de la persona, aun cuando paradójicamente no contar con un empleo también desencadenaría esta condición. Por su parte, los antecedentes familiares de trastorno de pánico pueden aumentar el riesgo de trastorno de pánico, pero también pueden fomentar una mayor conciencia sobre la enfermedad y motivar a las personas a buscar ayuda temprana y desarrollar mecanismos de afrontamiento.

Por otro lado, estudios previos brindan evidencia a favor (20) y en contra (9) sobre la asociación entre los estilos de apego y el trastorno de pánico. Como aporte a esta disyuntiva, el presente estudio reporta un predominio de los estilos de apego seguro (43.8%) y temeroso (41.3%). Los hallazgos sobre el apego seguro coinciden con un estudio de Ecuador (21) y otro realizado previamente en Perú (22); sin embargo, este último estudio identificó apegos inseguros en más de la mitad de los pacientes, lo que también se ha encontrado en la población de este estudio, y coincide con un 57.3% de pacientes de una investigación realizada en EE.UU. (23).

Un análisis más específico revela una asociación entre el estilo de apego temeroso y el trastorno de pánico. Al respecto, una investigación realizada en Colombia indica que los estilos de apego inseguro, incluido el estilo temeroso, es un factor relevante para el desarrollo de diferentes trastornos de ansiedad, dentro de los cuales está el trastorno de pánico (24). Sin embargo, en algunos estudios reportan otras variables que se asocian en el proceso como la formación de una psicopatología ansiosa, como los tipos de crianza, y los núcleos familiares, las relaciones interpersonales y la predisposición genética, algunos de los cuales intervienen en el origen de los trastornos de ansiedad (25).

Acerca de las limitaciones del estudio, el número de pacientes encuestados podría afectar su capacidad de generalizar los resultados a una población más amplia con trastorno de pánico. Las respuestas sobre los sucesos de la infancia y los estilos de apego pueden estar afectados por el sesgo de memoria, porque las personas podrían olvidar detalles, distorsionar la realidad o interpretar preguntas de manera diferente, de modo que los resultados sobre los estilos de apego podrían reflejar inadecuadamente la realidad.

En conclusión, se identificó una asociación entre el estilo de apego temeroso y el desarrollo de trastorno de pánico en los pacientes atendidos. Dichos hallazgos proponen un marco teórico relevante para futuras investigaciones en una línea de investigación poco explorada, y abre nuevas perspectivas sobre los tipos de estilos de apego asociados al trastorno de pánico. Además, la identificación de variables sociodemográficas y factores asociados a este trastorno tiene implicaciones clínicas y sociales significativas, al permitir diseñar intervenciones más personalizadas y prevenir la aparición de nuevos casos.

Los autores recomiendan a los profesionales de la salud mental que incorporen terapias enfocadas en intervenir directamente los patrones de apego temeroso durante el abordaje de pacientes con trastorno de pánico. En cuanto al tema preventivo, se sugiere implementar programas de crianza que promuevan el estilo de apego seguro en los primeros años de vida, pues la identificación y abordaje oportunos del estilo de apego inseguro ayudaría a evitar el desarrollo del trastorno de pánico en la etapa adulta.

## Bibliografía

1. Pompoli A, Furukawa T, Imai H, Tajika A, Efthimiou O, Salanti G. Psychological therapies for panic disorder with or without agoraphobia in adults: a network meta-analysis. *Cochrane Database Syst Rev.* 2016 Apr; 4(CD011004): 1465-1858. <https://doi.org/10.1002/14651858.cd011004.pub2>
2. Shin J, Park D, Ryu S, Ha J, Kim S, Jeon H. Clinical implications of agoraphobia in patients with panic disorder. *Medicine.* 2020 Jul; 99(30): e21414. <https://doi.org/10.1097%2FMD.00000000000021414>
3. Harvard Medical School. National Comorbidity Survey (NCS). Available from: <https://www.hcp.med.harvard.edu/ncs/index.php>
4. De Jonge P, Roest AM, Lim CC, Florescu SE, Bromet EJ, Stein DJ, et al. Cross-national epidemiology of panic disorder and panic attacks in the world mental health surveys. *Depress Anxiety.* 2016; 33: 1155-1177. <https://doi.org/10.1002/da.22572>
5. Saavedra Castillo JE, Paz Schaeffer V, Vargas Murga H, Robles Arana Y, Pomalima Rodríguez R, González Farfán S, et al. Estudio Epidemiológico de Salud Mental en Lima Metropolitana y Callao - Replicación 2012. Informe General. *Anales de Salud Mental.* 2013; 29 (Supl 1): 1-397 <https://openjournal.inism.gob.pe/revistasm/asm/article/view/7>
6. Pacheco-Vásquez D, Guerrero-Alcedo J. Prevalencia de trastornos mentales en población peruana con COVID-19 atendida en el programa “Te Cuido Perú”. *Arch Venez Farmacol Ter.* 2021; 40(9). <https://doi.org/10.5281/zenodo.5834712>
7. Schetsche C, Mustaca A. Attachment Styles, Personality, and Frustration Intolerance. *Health Psychol Res.* 2021 Jun; 9(1). <https://doi.org/10.52965%2F001c.24551>
8. Pacchierotti C, Bossini L, Castrogiovanni A, Pieraccini F, Soreca I, Castrogiovanni P. Attachment and panic disorder. *Psychopathology.* 2002 Nov-Dec;35(6):347-54. <https://doi.org/10.1159/000068597>
9. Manicavasagar V, Silove D, Marnane C, Wagner R. Adult attachment styles in panic disorder with and without comorbid adult separation anxiety disorder. *Aust N Z J Psychiatry.* 2009 Feb;43(2):167-172. <https://doi.org/10.1080/00048670802607139>
10. Ainsworth MD, Bell SM. Attachment, exploration and separation: Illustrated by the behavior of one-year-olds in a strange situation. *Child Dev.* 1970; 41(1): 49-67. <https://doi.org/10.2307/1127388>

11. Marganska A, Gallagher M, Miranda R. Adult attachment, emotion dysregulation, and symptoms of depression and generalized anxiety disorder. *Am. J. Orthopsychiatry*. 2013 Jan; 83(1): 131-141. <https://doi.org/10.1111/ajop.12001>
12. Marazziti D, Dell'osso B, Catena Dell'Oso M, Consoli G, Del Debbio A, Mungai F, et al. Romantic attachment in patients with mood and anxiety disorders. *CNS Spectrums*. 2007 Oct; 12(10): 751-756. <https://doi.org/10.1017/s1092852900015431>
13. McKenzie R, Dallos R. Autism and attachment difficulties: Overlap of symptoms, implications and innovative solutions. *Clin Child Psychol Psychiatry*. 2017 Oct; 22(4): 632-648. <https://doi.org/10.1177/1359104517707323>
14. Yáñez-Yaben S, Priscila C. Evaluación del apego adulto: Análisis de la convergencia entre diferentes instrumentos. *Acción Psicol [Internet]*. 2011; 8(2): 67-85. <https://doi.org/10.5944/ap.8.2.191>
15. Bartholomew, K., & Horowitz, L. M. Attachment styles among young adults: A test of a four-category model. *J Pers Soc Psychol*. 1991; 61(2): 226-244. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.61.2.226>
16. World Medical Association. World Medical Association Declaration of Helsinki: Ethical principles for medical research involving human participants [Online]. 2024. Available from: <https://doi.org/10.1001/jama.2024.21972>.
17. Consejo de Organizaciones Internacionales de las Ciencias Médicas (CIOMS). Pautas éticas internacionales para la investigación relacionada con la salud con seres humanos [online]. Geneva; 2016 [cited 2024 09 29]. Available from: <https://cioms.ch/publications/product/pautas-eticas-internacionales-para-la-investigacion-relacionada-con-la-salud-con-seres-humanos/>
18. Zhang J, Wiecek P, Sami S, Meiser-Stedman R. Association between panic disorder and childhood adversities: a systematic review and meta-analysis. *Psychol. Med*. 2023 Nov; 53(6): 2585-2595. <https://doi.org/10.1017/s0033291721004505>
19. Anxiety and Depression Association of America (ADAA). Anxiety Disorders - Facts and Statistics [Online]. [cited 2023 03 11]. Available from: <https://adaa.org/understanding-anxiety/facts-statistics>
20. Pini S, Abelli M, Troisi A, Siracusano A, Cassano GB, Shear KM, et al. The relationships among separation anxiety disorder, adult attachment style and

- agoraphobia in patients with panic disorder. *J Anxiety Disord.* 2014 Dec;28(8):741-746. <https://doi.org/10.1016/j.janxdis.2014.06.010>.
21. Mayorga Parra JA, Vega Falcón V. Relación entre estilos de apego y estrategias de regulación emocional en estudiantes universitarios. *Psico UNEMI.* 2021 Diciembre; 5(9); 46-57. <https://doi.org/10.29076/issn.2602-8379vol5iss9.2021pp46-57p>
  22. Avendaño Carbajal ZL. Estilos de apego adulto y sintomatología psicopatológica en estudiantes de una universidad pública de Cusco [Tesis de pregrado]. Lima: Pontificia Universidad Católica del Perú; 2019. <https://tesis.pucp.edu.pe/repositorio/handle/20.500.12404/15533>
  23. Brown A, Whiteside S. Relations among perceived parental rearing behaviors, attachment style, and worry in anxious children. *J Anxiety Disord.* 2008; 22(2): 263-272. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/17383852/>
  24. Martínez Moreno MA, Meza Sánchez LN, Oviedo Delgado MS, Vásquez Caballero DA. El apego como precursor de una psicopatología ansiosa [Tesis de pregrado]. Colombia: Universidad Cooperativa de Colombia; 2019. [https://repository.ucc.edu.co/bitstream/20.500.12494/14365/1/2019\\_apego\\_precursor\\_psicopatologia.pdf](https://repository.ucc.edu.co/bitstream/20.500.12494/14365/1/2019_apego_precursor_psicopatologia.pdf)
  25. Gaspar Seganfredo AC, Torres M, Abrahão Salum G, Blaya C, Acosta J, Eizirik C, et al. Gender differences in the associations between childhood trauma and parental bonding in panic disorder. *Braz J Psychiatry.* 2009; 31(4): 314-321. <https://doi.org/10.1590/S1516-44462009005000005>