

Trastorno límite de la personalidad en gestantes: una breve revisión teórica

Borderline personality disorder in pregnant women: a brief theoretical review

Transtorno de personalidade borderline em gestantes: uma breve revisão teórica

Lourdes Maribel Conde De La Cruz

lcondedelacruz@gmail.com

 <https://orcid.org/0009-0006-7013-2131>

Hospital Nacional Cayetano Heredia, Lima: Perú

Recibido: 03 de marzo de 2023

Aceptado: 06 de junio 2023

Resumen

El presente estudio aborda la salud mental en madres gestantes y su objetivo consiste en conocer de qué manera el Trastorno Límite de la Personalidad (TLP) impacta en la salud y bienestar de la madre gestante y él bebe. El estudio consiste en describir y discutir sobre los resultados de estudios sobre el TLP en gestantes. En esa misma línea, se ejecutaron búsquedas de la literatura científica a partir de tres fuentes: bases de datos PubMed, Web of Science y Scopus. En este caso se utilizó la estrategia de búsqueda de términos y descriptores para gestantes y trastorno límite de personalidad. En conclusión, se encontraron escasas investigaciones en cuanto al TLP en población gestante en Perú. Los estudios son principalmente descriptivos, caracterizados por no tener instrumentos adaptados y validados a toda la población gestante asociado con un TLP. Además, los síntomas del TLP se observan en la etapa perinatal, pero se sugiere más artículos adicionales donde hay más reporte del TLP en gestantes.

Palabras claves: ausencia paterna, adolescencia, protección, abandono.

Abstract

The present study addresses mental health in pregnant mothers and how it influences the development of the fetus, and its objective is to know how borderline personality disorder (BPD) impacts the health and well-being of the pregnant mother and the baby. The study consists of a narrative review with the intention of synthesizing at a descriptive level the results of studies on borderline personality disorder in pregnant women. To do this, scientific literature was searched from three sources: PubMed, Web of Science and Scopus databases. In this case, a search strategy developed using terms and descriptors for pregnant women and borderline personality disorder was used. In conclusion, little research was found regarding BPD in the pregnant population in Peru. The publications are mainly descriptive studies, and these report that there are still no adapted and validated instruments for the entire pregnant population associated with BPD. Although the symptoms of BPD seem to be greater, especially in the perinatal stage, additional studies are required to determine the real prevalence of this disorder in pregnant women.

Keywords: Borderline personality disorder, gestation, pregnancy, psychiatry, fetus, mental health.

Resumo

O presente estudo aborda a saúde mental em gestantes e tem como objetivo conhecer como o Transtorno de Personalidade Borderline (TPB) impacta a saúde e o bem-estar da gestante e do bebê. O estudo consiste em descrever e discutir os resultados de estudos sobre DBP em gestantes. Nessa mesma linha, foram realizadas buscas na literatura científica a partir de três fontes: bases de dados PubMed, Web of Science e Scopus. Neste caso, utilizou-se a estratégia de busca de termos e descritores para gestante e transtorno de personalidade borderline. Concluindo, foram encontradas poucas pesquisas sobre DBP

na população grávida no Peru. Os estudos são majoritariamente descritivos, caracterizados por não possuírem instrumentos adaptados e validados para toda a população gestante associada à DBP. Além disso, os sintomas de DBP são observados na fase perinatal, mas são sugeridos mais artigos adicionais onde há mais relatos de DBP em mulheres grávidas.

Palavras-chave: Transtorno de personalidade borderline, gestação, gravidez, psiquiatria, feto, saúde mental.

1. Introducción

La salud mental es un estado de bienestar, en el cual un individuo tiene la facultad de ejecutar sus capacidades para hacer frente a diversos problemas (Organización Mundial de la Salud [OMS], 2018). La salud mental en mujeres gestantes cobra mayor relevancia, ya que de esta depende el correcto desarrollo del embarazo, nacimiento y los primeros años de vida del niño(a) (Highet y Taylor, 2017).

La pandemia por la COVID-19 ha generado un gran impacto en la salud mental de la mujer gestante; sus efectos han sido totalmente negativos, afectaron sus emociones. La investigaciones revelan significativas relaciones de los niveles del miedo y la ansiedad en la experiencia de las mujeres gestantes, sin dejar al margen las expectativas relacionadas con el plan del parto o del nacimiento (Muñoz-Vela et al., 2023).

El interés en la salud mental de la mujer embarazada se ha incrementado notoriamente, durante los últimos años, dada la importancia y el rol significativo de la mujer, gracias a la toma de conciencia del Estado y las diversas instituciones nacionales e internacionales, inclusive del mismo hombre, quien con sus actitudes y comportamientos se ha sumado al proceso de reivindicación en esta sociedad injusta de alguna manera (Escudero Romero & Martínez Rueda, 2023).

En este período se producen diversos cambios emocionales y sociales en la mujer; paralelamente se efectúan cambios de roles y responsabilidades en su entorno. Además, está muy asociada a mayores riesgos significativos de aparición y recaída de trastornos de personalidad, rasgos depresivos, psicosis y otros; imposibilitando una relación saludable entre la madre y su bebe (Maldonado, 2011).

Los diversos estudios no solamente enfocan la salud mental de la mujer durante el proceso de embarazo, cuyas preocupaciones se extienden, van más allá, hasta el posparto, debido a que la salud de la mujer es muy relevante y significativa para ella, los hijos, la familia, la sociedad y el Estado. Son múltiples los factores que afectan la salud mental de la mujer en su estado de embarazo o gestación (Coo et al., 2023).

Hay una pregunta muy importante: ¿Ellas se cuidan? Por otro lado, la salud mental de las mujeres gestantes tiene una relación significativa con los diversos conceptos; por ejemplo, enfoque de género y diversidad, discriminación y violencia; en realidad, el género no se queda al margen de la salud mental, tampoco de la violencia, de la discriminación y de la diversidad (Amendolaro et al., 2023).

Los problemas de salud mental durante la gestación son un verdadero desafío, ya que los criterios para su detección no están correctamente identificados; se han constituido en la prioridad muy importante para las instituciones que velan la salud de la mujer, debido a los problemas que significan para la madre gestante y el neonato; por ejemplo padecen de depresión, ansiedad, trastornos sicóticos, estrés, trastornos alimentarios, quedan afectadas entre el 15% y 20%, cuya situación de su salud se complica por el sistema de salud que no está integrado (Balanta et al., 2023).

La depresión, ansiedad y estrés afectan a 15 de cada 100 mujeres embarazadas, debido a las múltiples preocupaciones que conlleva concebir una vida. Sin embargo, solo una de cada cinco mujeres gestantes que sufre algún trastorno psicológico e inclusive

psiquiátrico recibe atención (Byrnes, 2018). El trastorno límite de la personalidad (TLP) se revela mediante la inestabilidad emocional, los comportamientos impulsivos, los cuales siempre quedan asociados a otras conductas, las denominadas suicidas; además, constituyen diagnósticos comórbidos, presentan disfuncionalidad y severidad (Valdivieso-Jiménez et al., 2023)

Genna et al. (2012) sostienen que, los síntomas del trastorno límite de personalidad (TLP) e intensificación de los mismos, son más frecuentes en mujeres que están embarazadas y tienen hijos. También en madres adolescentes, son un grupo de alto riesgo que presenta síntomas de TLP durante y después embarazo, por la poca experiencia y las nuevas responsabilidades a las que se enfrentan (Nannini et al., 2021).

Un estudio realizado por Nagel et al. (2021) en nueva Zelanda sobre la prevalencia y las características de las mujeres con TLP en la etapa de gestación, mostró que el 10,1% de las mujeres (una de cada cinco mujeres) tuvo dos o más rasgos de personalidad límite (19,5%). En comparación con mujeres con otros diagnósticos, las mujeres con la patología límite de personalidad tuvieron tasas más altas de embarazos no planeados, sin pareja, uso de sustancias durante el embarazo y tasas más altas de participación de los servicios de seguridad infantil en la niñez o en un embarazo anterior.

En España, García-Esteve (2017) demostró que las madres durante la etapa gestacional padecen de una enfermedad mental. Además, en el puerperio aún son una población vulnerable. Cabe resaltar el diagnóstico de episodios depresivos moderados, psicosis puerperal, entre otros. Por su parte, Silva et al. (2023) aprecian que la mujer durante el embarazo se expone aun riesgo habitual: la depresión. Según, Monterrosa-Castro et al. (2022), en el Caribe colombiano, los estudios sobre las mujeres embarazadas han revelado la presencia de factores psicosociales y obstétricos, los cuales están asociados con la depresión, la ansiedad y el estrés psicológico.

Por otro lado, las mujeres que acudieron a los servicios obstétricos con un diagnóstico clínico de trastorno límite de la personalidad en un hospital de Australia, experimentaron un deterioro psicosocial considerable, anticiparon el nacimiento como traumático y presentaron una alta comorbilidad con el abuso de sustancias y tasas de derivación a los servicios de protección infantil. Además, fueron significativamente más propensas a tener resultados negativos con el parto, reducción de las puntuaciones de Apgar, la prematuridad y la derivación a salas de recién nacidos para cuidados especiales (Blankley et al., 2015).

El trastorno límite de la personalidad presenta una inestabilidad emocional; el paciente experimenta una serie de conductas impulsivas, violentas, enojo y rabia. La incapacidad de manejar la situación y contrarlar la situación conllevan consecuencias no deseadas, interfiriendo en sus relaciones interpersonales en todos los aspectos de su vida diaria, generando crisis intensas de depresión, despersonalización, vacío emocional. En esta situación, el paciente necesita la intervención de la psicopatología y la psiquiatría (Fernández-Guerrero, 2023).

El TLP está altamente asociado con la depresión posparto; en consecuencia, las madres y los bebés están en riesgo psiquiátrico y relacional; las madres no reconocen sus problemas de salud mental y, por lo tanto, no buscan ni reciben atención, mientras que su desregulación emocional afecta negativamente las interacciones. Las configuraciones interactivas distorsionadas se organizan desde los tres meses posteriores al parto. Las madres muestran una gran dificultad para responder a los bebés y, a su vez, los bebés reaccionan con comportamientos desregulados y/o despectivos. Al año, los bebés tienen un alto riesgo de presentar un apego inseguro, lo que aumenta el riesgo de desarrollar psicopatología en el futuro (Apter, 2013).

Además, la investigación ha contribuido al conocimiento y comprensión de mejores prácticas en la identificación de mujeres en riesgo de experimentar un trastorno mental: problema de salud, así como opciones de apoyo y tratamiento durante este periodo. El resultado del proceso anterior se ha traducido en el desarrollo de nuevas directrices y recomendaciones nacionales (examen de detección estandarizado universal), para orientar a los profesionales de la salud en la identificación, el tratamiento y el manejo de los trastornos de salud mental perinatal.

Estas directrices (práctica clínica existentes de Australia para perinatal salud mental) han visto la expansión para incluir nuevas áreas de enfermedad, trastorno de personalidad, esquizofrenia, y la consideración de nuevas herramientas para evaluar el riesgo probable de una mujer de desarrollar problemas de salud mental, trastornos en el embarazo y el puerperio y la respuesta a sus necesidades a través de una evaluación, derivación y tratamiento oportunos prácticas (Highet & Taylor, 2017).

Nagel et al. (2021) estudiaron la prevalencia de la patología límite de la personalidad en mujeres gestantes, identificadas con el cribado prenatal. Experimentan estas mujeres cuidadoras un alto riesgo. Por lo tanto, este estudio señala a esta población como una necesidad primordial de inversión de parte del estado.

Bright et al. (2021) efectuaron un estudio en mujeres de 31,3 años, con una edad gestacional media del embarazo de 15,3 semanas. Durante un período de 18 meses (entre noviembre de 2018 y mayo de 2020), se recopilaron datos de 887 mujeres embarazadas, que se registraron para participar en un ensayo aleatorizado controlado de implementación de la eficacia de una plataforma de salud mental prenatal basada en la web (The HOPE Digital Mental Plataforma de Salud).

Al inicio del estudio, el 57,6% de las mujeres tenía puntuaciones de riesgo de salud mental clínicamente significativas, el 24,3% de las mujeres tenía probable

depresión menor, y se notificaron niveles de ansiedad de leves a moderados en el 23,2% de las mujeres. El trastorno límite de la personalidad fue reportado por el 12,5% de las mujeres. En general, esta muestra de mujeres embarazadas tiene tasas de prevalencia de depresión, ansiedad y estrés que son comparables a las tasas encontradas en mujeres embarazadas en la población general.

Judd et al. (2019) materializaron un estudio con un total de 200 pacientes, quienes habían completado la Escala de Depresión Postnatal de Edimburgo y fueron sometidos a evaluación; el 86 (43%) obtuvo una puntuación de mayor e igual a 13 en la escala de depresión posnatal de Edimburgo. Anotaron 13 o más en la escala de depresión postnatal, 22 (25,6%) tenían un trastorno depresivo. En total, 12 pacientes (14%) tenían un trastorno de ansiedad, 14 (16,3%) tenían trastorno límite de la personalidad y 13 (15,1%) tenían trastorno por uso de sustancias.

Otras 23 mujeres (26,7%) tenían dos o más rasgos de personalidad *borderline*; en conclusión, los resultados de la evaluación psiquiátrica de mujeres obtuvieron una puntuación de 13 o más en la escala de depresión postnatal de Edimburgo (examen prenatal de rutina); se identificó un número significativo con TLP en lugar de trastornos depresivos o de ansiedad. Los hallazgos sugieren que esta evaluación debe ser realizada por un médico, capaz de identificar la patología de la personalidad y organizar adecuadamente.

Un estudio realizado por Di Giacomo et al. (2018), sobre tabaco y el TLP en gestantes, refiere que los trastornos de la personalidad demuestran ser un claro contribuyente para la adicción al tabaco durante el embarazo. En consecuencia, este artículo fomenta la conciencia en la detección de la dependencia del tabaco durante este período sensible. También se alienta estrictamente la inclusión de la evaluación y el

manejo de los trastornos de personalidad, en los programas de tratamiento de la dependencia al tabaco, para impulsar su eficiencia y aumentar abstinencia de tabaco.

En consecuencia, según lo visto y estudiado existe una ausencia en la salud mental prenatal, en la atención integral de las gestantes en las entidades de salud del Estado (García-Esteve, 2017). La vida y salud de las gestantes con TLP y del bebé está en riesgo. Además, el niño al nacer es vulnerable al ambiente en el cual se desarrolla; a su vez, existe un gran porcentaje que desenvuelva un trastorno mental más adelante. Por ende, el objetivo del presente estudio consiste en conocer de qué manera el trastorno límite de la personalidad impacta en la salud mental y bienestar de la gestante y al recién nacido.

2. Metodología

Este estudio narrativo tiene el propósito de esquematizar de manera descriptiva el tema presentado. Estos estudios son muy importantes y reconocidos en el ámbito de las investigaciones científicas, mucho más en las investigaciones, cuyos paradigmas son cualitativos, gracias a los cuales los estudios se suscriben en los marcos de carácter social, en la interpretación de la cultura, en las concepciones y en las representaciones sociales (Nieto-Bravo et al., 2023).

Las revisiones teóricas o sistémicas se han constituido en los medios y los métodos muy poderosos, con el propósito de comprender mejor las investigaciones realizadas en forma previa, en alguna determinada disciplina. Así se evalúa el número y la calidad de las investigaciones ya existentes; corresponden a revisiones críticas sobre las literaturas recabadas, los modelos conceptuales, las teorías pertinentes, los factores recurrentes,

etc, los cuales en su conjunto permiten comprender mejor y plenamente el fenómeno en estudio (Obermeier Pérez, 2023).

Los resultados sobre el TLP en gestantes: una breve revisión teórica, en consecuencia, de los diferentes diseños de investigación. Al inicio de este proceso se investigó literatura científica publicada en mayo del 2022, en los siguientes motores de búsquedas: PubMed, Web of Science y Scopus, tomando en cuenta artículos en inglés y español; asimismo, fechas entre los años 2017 y 2022, el período de búsqueda. Luego se utilizó como estrategia el uso de términos y descriptores, para gestantes y trastorno límite de personalidad. También en PubMed se empleó ajustadores de campo para la búsqueda en el título, resumen y términos Mesh, en Web Of Science, con el título y temática; en Scopus se usaron los títulos, el resumen y las palabras claves; por último, esta estrategia fue examinada por dos expertos en bibliometría (figura 1).

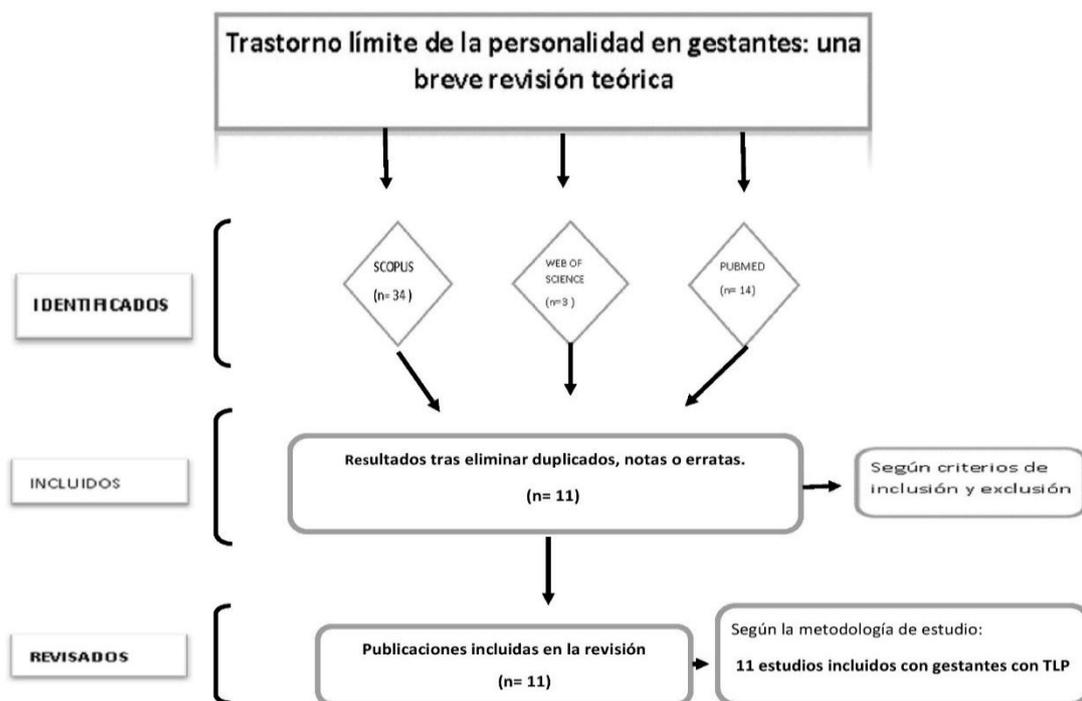


Figura 1. Diagrama de flujo del proceso de selección de estudios

Continuando el proceso y admitida la estrategia de búsqueda, se realizó la búsqueda e investigación en las bases de datos elegidas. Luego la investigadora recopiló y estableció una base de datos de los resultados de la búsqueda con el programa Microsoft Excel 2016. Después se realizó el análisis de todos los estudios que pueden haber sido artículos originales, originales breves, comunicaciones cortas, cartas al editor, revisiones sistemáticas y narrativas. Se exceptuaron documentos tipo notas y erratas.

Asimismo, los elementos duplicados, los estudios en poblaciones no gestantes o el tema en estudio que no esté relacionado con el TLP. Por eso se tomó en cuenta, los títulos y los resúmenes. Se contrastaron con los criterios de inclusión y exclusión descritos antes de observar el estudio completo. Por lo tanto, la investigadora analizó todos los estudios encontrados hasta llegar a aprobación del 100%.

También se realizó la recopilación de los datos en un formulario, las disconformidades de la investigadora se resolvieron internamente hasta llegar a un consenso. Finalmente, los datos de la colaboradora se verificaron de forma cruzada, la investigadora verificó los resultados, y finalmente aprobó la tabla de la revisión narrativa. Los datos recolectados fueron de primer autor, año de publicación, tipo de artículo, diseño del estudio, muestra y resultados. Aquello, también se puede apreciar en la Figura 1.

3. Resultados y discusiones

Hasta junio del 2022, se encontraron 14 estudios en PubMed, 34 en Scopus y 3 en Web of Science, logrando una cantidad de estudios de N=51. Tras cruzar los documentos, se eliminó aquellos que estuvieron duplicados y se evaluaron según los criterios de inclusión, logrando una muestra de n=11 estudios, de estos estudios, 01 revisión sistemática metaanálisis, 05 descriptivos, 01 descriptivo correlacional, 02 correlacional,

01 muestra estratificada. Los objetivos de los estudios buscaron evaluar y describir el trastorno límite de personalidad en gestantes (tabla 1).

Tabla 1

Características de los estudios seleccionados sobre el trastorno límite de la personalidad en gestantes

Autor	Diseño y tipo de artículo	País, ciudad	Población y muestra	Resultados
Prasad et. al. (2022)	Revisión sistemática-metaanálisis	Austria-Viena	Individuos perinatales mixtas, posparto o periodo perinatal general (N=1741)	Los resultados del metaanálisis revelaron que la tasa de prevalencia combinada de DBP en muestras clínicas, durante el periodo perinatal es de 14.0 % (IC del 95% [7,0, 22, 0]). Entre las muestras perinatales existe una alta prevalencia de patología límite de la personalidad
Gressier et. al. (2022)	Descriptivo	Francia-París	Participaron 412 mujeres, ingresadas en una unidad materno infantil (2001.2010), episodio	Os resultados muestran la importancia del cribado del TLP, en mujeres con depresión perinatal. Se necesitan estudios adicionales para explorar los vínculos entre el episodio

			posparto,	depresivo mayor posparto, el
			depresivo mayor	TLP y el desarrollo infantil.
Nannini et. al. (2021)	Estudio longitudinal	Estados Unidos, Pittsburgh	307 madres adolescentes (14- 18 años) con TLP y 307 adolescentes que nunca estuvieron embarazadas, pero presentan depre-sión y TLP durante cuatro años	Las adolescentes embarazadas informaron síntomas de TLP más graves, incluso después de tener en cuenta los síntomas de depresión comórbida y esta diferencia grupal se mantuvo durante los tres años siguientes.
Nagel et. al. (2021)	Descriptivo	Nueva Zelanda, Australia	318 mujeres remitidas y atendidas por el servicio de psiquiatría de enlace en consulta perinatal, durante un periodo de 18 meses.	Los diagnósticos más frecuentes encontrados fueron: trastorno depresivo (25,5%), trastorno por ansiedad (15,1%). El trastorno límite de la personalidad se encontró en el 10.1%, casi una de cada cinco mujeres tenía dos o más rasgos de personalidad borderline (19,5%).

Bright et. al. (2021)	Descriptivo	Canadá, Alberta	887 mujeres completaron datos demográficos de referencia auto informados y 590 mujeres completaron datos básicos de salud mental, en edades de 18 a 47 años.	Los hallazgos muestran que el 74,9% se registró en un estudio de salud mental perinatal, en una plataforma de salud mental prenatal, según internet, presentan síntomas de ansiedad, estrés y TLP.
Di Giancomo et. al. (2021)	Descriptivo	Italia, Monza	500 mujeres embarazadas, 302 pacientes psiquiátricas, 198 sanas en controles	El 5% de la muestra tenía una adicción documentada al cannabis durante el embarazo (todas entre ellas), pacientes psiquiátricos ninguno en la población general. Todos los pacientes psiquiátricos con trastorno por consumo de cannabis estaban afectados por el TLP, excepto 1 paciente con trastorno por consumo de cannabis y cocaína, que padecía

				trastorno adaptativo con ansiedad.
Di Giancomo et. al. (2021)	Descriptivo Correlacional	Italia, Monza	200 mujeres embarazadas han sido derivadas al servicio de psiquiatría perinatal, departamento de la ASST Monza: Italia	86 mujeres (43%) del total que puntuaron mayor e igual que 13,12 (14%) tenían un trastorno de ansiedad, 14 (16,3%) tenían TLP y 13 (15,1%) tenían trastorno por consumo de sustancias; 23 (26,7%) tenían dos o más rasgos de personalidad límite
Lin et. al. (2019)	Correlacional	Salt Kay, Estados Unidos	162 mujeres contestaron los cuestionarios en línea, 160 mujeres realizaron la entrevista prenatal, una mujer no la realizó	Los resultados se relacionaron significativamente con algunos índices de estrés; es decir, estrés episódico ($r=-0,20$) y angustia, es decir, depresión y síntomas límite auto informados: entre -0,18 y -0,20, moderadamente.
Judd et. al. (2019)	Descriptivo	Nueva Zelanda, Australia	Todas las mujeres embarazadas	El total de las 200 mujeres pacientes obtuvieron una puntuación mayor que 13 en la

remitidas en el periodo prenatal, observadas por el equipo PCLP, entre el 17 de abril de 2016 y el 31 de mayo de 2017, fueron un total de 200 mujeres que habían completado la Escala de Depresión de Posnatal de Edimburgo

escala de depresión posnatal de Edimburgo: 22 (25,6%) tenían un trastorno depresivo; 12 pacientes (14%) tenían trastorno de ansiedad, 14 (16,3%) tenían TLP, 13 (15,1%) tenían trastorno por consumo de sustancias, 23 (26,7%) tenían dos o más rasgos de personalidad borderline.

Maiorani et. al. (2019)	Correlacional	Italia, Prato	500 mujeres embarazadas	El 8,75% de las mujeres con trastorno límite tenía un alto riesgo de TEPT posparto; el 1,63% sin trastorno límite presentaban un alto riesgo de TEPT posparto.
-------------------------	---------------	---------------	-------------------------	--

Howard et. al. (2019)	Epidemiológica	Reino Unido, Londres	Reclutado para el estudio, Whooley negativo (n=258), reclutado para el estudio Whooley positivo (n=287).	La prevalencia poblacional fue de 27% en depresión, 15% con trastornos de ansiedad, 2% con trastorno obsesivo compulsivo; 0,8% con TEP, 2% con trastornos alimentarios, 0,3% con trastorno bipolar I-II, 0,7% con TLP.
-----------------------	----------------	----------------------	--	--

La Prevalencia de Características Límite de la Personalidad y Trastorno Límite de la Personalidad Durante el Período Perinatal

El presente estudio encontró que existe prevalencia en TLP durante el periodo perinatal; para Howard et al. (2018), según los hallazgos en Reino Unido, la prevalencia poblacional en el trastorno límite de personalidad fue del 27% (IC 95% 22–32): siendo el 0,7% (IC 95% 0-1) en gestantes. Por su parte, Nagel et al. (2021) encontraron en 318 mujeres en etapa perinatal en Nueva Zelanda (Australia), que el trastorno límite de la personalidad se presenta en 10,1% de todas las mujeres y en casi una de cada cinco mujeres tenía dos o más rasgos de personalidad borderline; es decir, 19,5%.

Asimismo, Bright et al. (2021) realizaron un estudio en Alberta (Canadá), se describió que un total de 887 mujeres completaron datos demográficos de referencia auto informados y 590 mujeres completaron datos básicos de salud mental; por lo tanto, el 57,6% de las mujeres tenía puntajes de riesgo de salud mental clínicamente significativos; y el 12,5% de las mujeres presentaba un trastorno límite de la personalidad. En

conclusión, podemos señalar que el dato de prevalencia es muy variable entre los estudios revisados.

Por otro lado, el estudio de Prasad et al. (2022) demostró que, entre las muestras clínicas perinatales hechas en Viena (Austria), existe una alta prevalencia de patología límite de la personalidad. Los resultados del metaanálisis revelaron que la tasa de prevalencia en las clínicas durante el período perinatal es del 14,0 % (IC del 95 % [7,0, 22,0]).

Asimismo, di Giacomo et al. (2018) realizaron un estudio en Monza (Italia) en una muestra de 86 mujeres; es decir, el 43 %, del total que puntuaron por encima del límite (mayor igual que 13), se obtuvo que 14 (16,3%) tenía (TLP). 23 mujeres (26,7%) tenían dos o más rasgos de personalidad límite. Cabe señalar que en este contexto la prevalencia del TLP en gestantes está presente; aquí vemos un tema reflexión; es un tema de discusión para la salud pública, se necesita proveer, elaborar; se requiere normativas de salud, para la atención integral de salud mental a esta población que es una realidad palpable.

Bright et al. (2021) sostuvieron una investigación en Nueva Zelanda (Australia), con un total de 200 pacientes que habían completado la Escala de Depresión Postnatal de Edimburgo, los cuales fueron atendidos para evaluación; luego 86 (43 %) obtuvieron una puntuación mayor e igual que 13 en la Escala de depresión posnatal de Edimburgo, solo 14 (16,3%) tenía TLP; 23 mujeres (26,7%) tenían dos o más rasgos de personalidad borderline. La prevalencia del TLP en gestantes es una realidad actual en el tema de salud mental.

En comparación con el estudio de Pérez-Solís et al. (2020), se evidenció una prevalencia de 35,1 % de antecedentes psicopatológicos en las gestantes estudiadas,

predominó el trastorno de la personalidad con un 19 % de una muestra de 265 mujeres en etapa perinatal.

Según la prevalencia observada en este estudio, se abre una necesidad para los profesionales de salud mental; es decir, estar capacitados para identificar la patología de la personalidad y realizar las intervenciones apropiadas y oportunas.

Vacío en instrumentos para la Detección Trastorno Límite de Personalidad Durante el Embarazo

El TLP se asocia con depresión perinatal y dificultades para la crianza de los hijos. Sin embargo, se sabe poco acerca de las características y los efectos específicos del TLP en mujeres con depresión posparto. En efecto, los resultados subrayan la importancia del cribado del TLP en mujeres con depresión perinatal; se necesitan realizar estudios adicionales, para explorar los vínculos entre el episodio de depresión mayor en posparto, el TLP y el desarrollo infantil.

En este sentido, Gressier et al. (2022) mostraron que la escala más utilizada es la Escala de Depresión Postnatal de Edimburgo y la entrevista semiestructura Diagnóstico y Estadística Criterios del Manual de Trastornos Mentales (5ª ed.) (Judd et al., 2019).

Howard et al. (2018) realizaron un estudio de diseño Epidemiológica en Reino Unido (Londres). Reclutado para el estudio, Whooley negativo (n = 258); Whooley positivo (n = 287) encontró una prevalencia poblacional que fue del 27% depresión; 15% trastornos de ansiedad, 2% trastornos obsesivo compulsivo; 0,8% TEP; 2% trastornos alimentarios; 0,3% trastorno bipolar I-II; 0,7% en trastorno límite de la personalidad. Sin embargo, una de las limitaciones de su estudio fue la falta de instrumentos para detectar las características de TLP en el embarazo.

En este estudio evaluó la precisión de las preguntas de Whooley siendo preguntadas por parteras en un contacto de maternidad de rutina. También las

restricciones fuertes incluyen el uso de una entrevista diagnóstica; un diseño de estudio eficiente y bien potenciado; y una población de estudio diversa. Asimismo, incluyen relativamente la baja tasa de respuesta, la demora en administrar la EPDS (la Escala de Depresión Postnatal de Edimburgo) y la SCID (la entrevista clínica estructurada DSM-IV); por lo tanto, hay evidencia de ausencia de instrumentos para la detección trastorno límite de personalidad durante el embarazo; es decir, un instrumento de evaluación psicosocial más exhaustiva, para identificar el tipo y la gravedad de trastorno mental y problemas relacionados, y tratamiento posterior para reducir la morbilidad materna y fetal.

Además, el embarazo, el parto y el primer año posnatal son momentos de gran cambio emocional y social en la vida de la mujer, ya que negocia cambios de roles y responsabilidades. Este período también se asocia con un riesgo significativamente mayor de aparición y recaída de problemas de salud mental. La detección de condiciones de salud mental es un desafío y, sin una prueba de detección estandarizada universal, hasta tres cuartas partes de las mujeres que cumplen los criterios del DSM para la ansiedad y la depresión no se identifican y solo una de cada diez mujeres requiere atención de salud mental y la recibe (Highet & Taylor, 2017).

El estudio de Giacomo et al. (2018) subraya la importancia de un diagnóstico correcto, ya que diferentes trastornos tienen diferentes tratamientos e implicaciones. Madres afectadas por TLP pueden experimentar resultados obstétricos adversos más frecuencia que la población general: los propios resultados muestran tasas significativamente más altas de muerte fetal y interrupción del embarazo, más emergencia, cesáreas y puntuación de Apgar patológica de los hijos (<7) a los 5 minutos en comparación con la población general que dio a luz en el mismo período. En este

aspecto, TLP, para tener un diagnóstico certero se necesita la experticia del profesional, así como instrumentos específicos que detecten esta anomalía en la población perinatal.

Estudios Correlacionales Trastorno Límite de la Personalidad en Gestantes

El estudio de Lin et al. (2019) aborda la desregulación de las emociones auto informada por las mujeres, se correlacionó significativamente de manera positiva con todos los tipos de estrés (rs varió de .28 a .40) y angustia (rs varió de .41 a .72), moderadamente débil a moderadamente fuerte. Se correlacionó significativamente con algunos índices de estrés (es decir, estrés episódico; $r = -0,20$) y angustia (es decir, depresión y síntomas límite auto informados; rs osciló entre $-0,18$ y $-0,20$), pero moderadamente.

Según este estudio correlacional se observa que el factor estrés es de suma importancia, para las políticas de salud mental preventiva, si se realiza un buen diagnóstico se hará una buena intervención. Por lo tanto, una forma de intervenir a estos pacientes es brindarle estrategias de afrontamiento a sus crisis; estos pacientes necesitan un ambiente tranquilo, buen manejo del estrés y sus estados depresivos. Sin embargo, en un estilo de afrontamiento inadecuado se observa las consecuencias negativas (abortos, consumo de sustancias psicoactivas, etc.)

Maiorani et al. (2019) elaboraron un análisis estadístico para determinar si existe una asociación entre (1) edad, nacionalidad, factores de personalidad (TOC, paranoico, narcisista y límite), factores PDPI (Inventario de depresión posparto), salud general, satisfacción laboral, preocupaciones y factores estresantes y (2) complicaciones médicas, TEPT posparto y lactancia. Con una confiabilidad del 95%, el 8,75 % de las mujeres con trastorno límite tenía un alto riesgo de TEPT posparto, mientras que el 1,63 % de las mujeres sin trastorno límite tenía un alto riesgo de TEPT posparto.

Esta investigación indica que el estrés post traumático está asociado al TLP más aún en gestantes, porque este trastorno se caracteriza por una inestabilidad emocional intensa, cambios de ánimos bruscos, ira intensa y un vacío emocional insostenible, deseando muchas veces morir; estos pacientes están en riesgos de adquirir trastornos comórbidos; por eso se hace hincapié a las autoridades pertinentes del sector salud y a todos los profesional de salud, mucho más a las de salud mental, para recordarles que toda persona tiene el derecho a la salud; es decir, al bienestar integral de la persona.

Se puede suscribir que existen pocas investigaciones en poblaciones perinatales sobre el tema de salud mental; más aún, esto permite una reflexión sobre la necesidad de investigar sobre esta problemática actual. Los profesionales de la salud mental necesitan pruebas estandarizadas y así como programas de intervención para esta población señalada.

Entre las limitaciones de este estudio se puede señalar el criterio de búsqueda; existe una posibilidad de no haber incluido a todos los estudios; no obstante, para obtener una buena consistencia en la estrategia de búsqueda, se obtuvo la acreditación de dos expertos en bibliometría. En suma, este estudio conserva su rigor y calidad científica.

4. Conclusiones

Finalmente se encontró pocas investigaciones en población gestante, exclusivamente en Latinoamérica y ninguna en Perú. Los estudios son especialmente descriptivos; es decir, no presentan instrumentos adaptados y validados para toda la población gestante asociada con un TLP. Los síntomas del TLP se observan en la etapa perinatal; se sugiere más artículos adicionales, en los cuales se encuentre más reporte del trastorno límite de la personalidad en gestantes. Además, se evidencia estudios correlacionales que una gestante con TLP esté asociado con el estrés y otros trastornos psicológicos.

Referencias

- Amendolaro, R., Percovich, N., & Cáceres, C. (2023). ¿ Ellas se cuidan ? Intersección entre géneros y salud mental de mujeres y diversidades internadas en centros de salud mental 1. *Revista Salud Mental y Comunidad*, 13, 19–37. <https://revistas.unla.edu.ar/saludmentalycomunidad/article/view/5218/2502>
- Apter, G. (2013). 3006 – Maternal borderline personality disorder and the peripartum: challenges for mother and infant. *European Psychiatry*, 28, 1. [https://doi.org/10.1016/s0924-9338\(13\)77516-3](https://doi.org/10.1016/s0924-9338(13)77516-3)
- Balanta, L., Omedo, L., Ocoro, J., & Gaitán-Gómez, O. (2023). Factores de riesgo modificables en las mujeres embarazadas para el desarrollo de trastornos mentales. *Revisión Integrativa. Cuidarte*, 12(13), 1–23. <https://doi.org/doi.org/10.22201/fesi.23958979e.2023.12.23.84887>
- Blankley, G., Galbally, M., Snellen, M., Power, J., & Lewis, A. J. (2015). Borderline Personality Disorder in the perinatal period: early infant and maternal outcomes. *Australasian Psychiatry : Bulletin of Royal Australian and New Zealand College of Psychiatrists*, 23(6), 688–692. <https://doi.org/10.1177/1039856215590254>
- Bright, K. S., Wajid, A., McNeil, D. A., Stuart, S., & Kingston, D. (2021). Profiles of women participating in an internet-based prenatal mental health platform (HOPE – Healthy Outcomes of Prenatal and Postnatal Experiences). *Journal of Affective Disorders Reports*, 4(March), 100135. <https://doi.org/10.1016/j.jadr.2021.100135>
- Byrnes, L. (2018). Perinatal Mood and Anxiety Disorders. *Journal for Nurse Practitioners*, 14(7), 507–513. <https://doi.org/10.1016/j.nurpra.2018.03.010>
- Coo, S., García, M. I., & Olhaberry, M. (2023). Salud mental materna y efectos en el recién nacido durante la pandemia por COVID-19. *Andes Pediatrica*, 94(3), 370–

378. <https://doi.org/10.32641/andespediatr.v94i3.4313>

De Genna, N. M., Feske, U., Larkby, C., Angiolieri, T., & Gold, M. A. (2012). Pregnancies, Abortions, and Births among Women with and without Borderline Personality Disorder. *Women's Health Issues*, 22(4), e371–e377. <https://doi.org/10.1016/j.whi.2012.05.002>

di Giacomo, E., Colmegna, F., Pescatore, F., Aspesi, F., Fotiadou, M., & Clerici, M. (2018). The burden of personality disorders on the DSM 5 addiction to tobacco during pregnancy. *Comprehensive Psychiatry*, 84, 101–105. <https://doi.org/10.1016/j.comppsy.2018.04.009>

Escudero Romero, A. C., & Martínez Rueda, M. A. (2023). *Afectación En La Salud Mental Durante El Embarazo De Alto Riesgo : Revisión De Avances Investigativos* [Tesis, Universidad Simón Bolívar]. <https://bonga.unisimon.edu.co/server/api/core/bitstreams/b4d95d09-7986-41b0-9d2b-d42c97808ee2/content>

Fernández-Guerrero, M. J. (2023). Trastorno por Estrés Postraumático Complejo y Trastorno Límite de la Personalidad: El Debate Continúa. Propuesta de Diagnóstico Diferencial. *Papeles Del Psicólogo*, 44(3), 172–179. <https://doi.org/10.23923/pap.psicol.3025>

García-Esteve, L. (2017). Depresión y psicosis puerperal: Necesitamos dispositivos específicos. *Psicosom. Psiquiatr.*, 1(1), 87–88.

Hight, N., & Taylor, J. (2017). Australia's New Perinatal Mental Health Guidelines: A sneak peak into what's new and the implications for practice. *Women and Birth*, 30, 12. <https://doi.org/10.1016/j.wombi.2017.08.031>

Howard, L. M., Ryan, E. G., Trevillion, K., Anderson, F., Bick, D., Bye, A., Byford, S., O'Connor, S., Sands, P., Demilew, J., Milgrom, J., & Pickles, A. (2018). Accuracy

- of the Whooley questions and the Edinburgh Postnatal Depression Scale in identifying depression and other mental disorders in early pregnancy. *British Journal of Psychiatry*, 212(1), 50–56. <https://doi.org/10.1192/bjp.2017.9>
- Judd, F., Lorimer, S., Thomson, R. H., & Hay, A. (2019a). Prevalence and characteristics of women with borderline personality pathology referred to a perinatal consultation liaison service. *Revista de Psiquiatría de Australia y Nueva Zelanda*, 53(5), 424–432. <https://doi.org/10.1177/0004867421998770>
- Judd, F., Lorimer, S., Thomson, R. H., & Hay, A. (2019b). Screening for depression with the Edinburgh Postnatal Depression Scale and finding borderline personality disorder. *Australian and New Zealand Journal of Psychiatry*, 53(5), 424–432. <https://doi.org/10.1177/0004867418804067>
- Lin, B., Kaliush, P. R., Conradt, E., Terrell, S., Neff, D., Allen, A. K., Smid, M. C., Monk, C., & Crowell, S. E. (2019). Intergenerational transmission of emotion dysregulation: Part I. Psychopathology, self-injury, and parasympathetic responsivity among pregnant women. *Dev Psychopathol*, 31(3), 1–31. <https://doi.org/10.1017/S0954579419000336>. Intergenerational
- M. Maldonado. (2011). *Salud mental perinatal*.
- Maiorani, C., Di Mario, M., Zaiontz, C., & Zaiontz, M. C. (2019). Psychological risk factors in childbirth. *Italian Journal of Gynaecology and Obstetrics*, 31(1), 17–30. <https://doi.org/10.14660/2385-0868-104>
- Monterrosa-Castro, Á., Rodelo-Correa, A., Monterrosa-Blanco, A., & Morales-Castellar, I. (2022). Factores psicosociales y obstétricos asociados con depresión, ansiedad o estrés psicológico en embarazadas residentes en el Caribe colombiano. *Ginecología y Obstetricia de Mexico*, 90(2), 134–147. <https://doi.org/10.24245/gom.v90i2.7248>
- Muñoz-Vela, F. J., Gómez-Salgado, J., Fernández-Carrasco, F. J., Allande Cussó, R.,

- Vázquez-Lara, J. M., García Iglesias, J. J., & Rodríguez-Díaz, L. (2023). Fin del uso de la mascarilla en espacios públicos durante la pandemia por la COVID-19: impacto en la salud mental de las mujeres embarazadas. *Revista Española de Salud Pública*, 97, 1–11. <https://ojs.sanidad.gob.es/index.php/resp/article/view/191>
- Nagel, K., Thomson, R., Lorimer, S., & Judd, F. (2021). Prevalence and characteristics of women with borderline personality pathology referred to a perinatal consultation liaison service. *Australian and New Zealand Journal of Psychiatry*, 55(9), 911–918. <https://doi.org/10.1177/0004867421998770>
- Nannini, S., Tung, I., Northrup, J. B., Stepp, S. D., Keenan, K., & Hipwell, A. E. (2021). Changes in severity of depression and borderline personality disorder symptoms from pregnancy to three years postpartum in adolescent mothers. *Journal of Affective Disorders*, 294(May), 459–463. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2021.07.034>
- Nieto-Bravo, J. A., Pérez-Vargas, J. J., & Moncada-Guzmán, C. J. (2023). Métodos narrativos en investigación social y educativa. *Revista de Ciencias Sociales*, XXIX(1), 215–226. <https://doi.org/10.31876/rcs.v29i1.39747>
- Obermeier Pérez, M. L. (2023). Revisión sistemática sobre consideraciones teóricas para la transformación de universidades en organizaciones de aprendizaje. *RIDE Revista Iberoamericana Para La Investigación y El Desarrollo Educativo*, 13(26). <https://doi.org/https://doi.org/10.23913/ride.v13i26.1438>
- Organización Mundial de la Salud. (2018). *Salud mental: fortalecer nuestra respuesta*. Centro de Prensa OMS.
- Pérez-Solís, D., Rodríguez-Vargas, M., & Rodríguez-Ricardo, A. (2020). Prevalencia de trastorno mental en embarazadas. *Revista Archivo Médico de Camagüey*, 24(4), 503–511. <http://scielo.sld.cu/pdf/amc/v24n4/1025-0255-amc-24-04-e7440.pdf>
- Prasad, D., Kuhathasan, N., de Azevedo Cardoso, T., Suh, J. S., & Frey, B. N. (2022).

The prevalence of borderline personality features and borderline personality disorder during the perinatal period: a systematic review and meta-analysis. *Archives of Women's Mental Health*, 25(2), 277–289. <https://doi.org/10.1007/s00737-022-01218-8>

Silva, M., Serrano, T., Porcel, G., Monteiro, B., & Clapis, M. (2023). Riesgo de depresión durante el embarazo en la atención prenatal de riesgo habitual. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*, 31, 1–8. <https://doi.org/10.1590/1518-8345.6463.3962>

Valdivieso-Jiménez, G., Vásquez-Dextre, E., & Barroilhet, S. A. (2023). Indicadores de severidad clínica en la comorbilidad de trastorno bipolar y trastorno límite de personalidad: una revisión sistemática. *Revista Colombiana de Psiquiatría*, x x, 1–13. <https://doi.org/10.1016/j.rcp.2023.08.002>