

UNIVERSIDAD PERUANA UNIÓN

ESCUELA DE POSGRADO

Unidad de Posgrado de Psicología



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

Trabajo académico para obtener el Título de Segunda Especialidad
Profesional en Psicología Clínica y de la Salud

Por:

Lourdes Maribel Conde De La Cruz

Asesor:

Mg. Jania Elizabeth Jaimes Soncco

Lima, marzo de 2023

DECLARACIÓN JURADA DE AUTORÍA DEL TRABAJO ACADÉMICO

Yo, Mg. Jania Elizabeth Jaimes Soncco, adscrito a la Facultad de Ciencias de la Salud y docente en la Unidad de Posgrado de Psicología de la Escuela de Posgrado de la Universidad Peruana Unión.

DECLARO:

Que el presente artículo titulado: “Trastorno límite de la personalidad en gestantes: una breve revisión teórica” constituye la memoria que presenta la psicóloga Lourdes Maribel Conde De La Cruz para aspirar al Título de Segunda Especialidad Profesional en Psicología Clínica y de la Salud. Trabajo que ha sido realizado en la Universidad Peruana Unión bajo mi dirección. Las opiniones y declaraciones de este trabajo de investigación son de entera responsabilidad del autor, sin comprometer a la institución. Y estando de acuerdo, firmo la presente declaración en Lima, a los 23 días del mes de enero del 2023.



Mg. Jania Elizabeth Jaimes Soncco

Asesor

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

TRABAJO DE ACADÉMICO

Presentado para optar el Título de Segunda Especialidad
Profesional en Psicología Clínica y de la Salud



Mg. Cristian Edwin Adriano Rengifo

Dictaminador

Lima, 28 de febrero del 2023

Trastorno límite de la Personalidad en Gestantes: una Breve Revisión Teórica

Borderline Personality Disorder in Pregnant Women: A Brief Theoretical Review

Lourdes Maribel Conde De La Cruz

Universidad Peruana Unión

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: Trastorno límite de la personalidad, gestación, embarazo, psiquiatría, feto, salud mental.

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.

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). En este período se producen diversos cambios emocionales y sociales en la mujer; y 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 problemas de salud mental son un verdadero desafío, ya que los criterios para su detección no están correctamente identificados. 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).

Por su parte, 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. Así como en madres adolescentes, debido que 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 trastorno límite de la personalidad 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.

Asimismo, en España García-Esteve (2017), demostró que las madres durante la etapa gestacional padece 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 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, donde el paciente experimenta una serie de conductas impulsivas, violentas, enojo y rabia.

Teniendo la incapacidad de manejar la situación y controlar la situación lo que conlleva consecuencias no deseadas. Interfiriendo en sus relaciones interpersonales en todos los aspectos de su vida diaria. Generando crisis intensas de depresión, despersonalización, vacío emocional (OMS, 2000).

En esencia, el TLP está altamente asociado con la depresión posparto, en consecuencia, tanto las madres como 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. En efecto, 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 a nuestro 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 y Taylor, 2017).

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

Por su parte, Bright et al. (2021), realizó 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, 57,6% de las mujeres tenían puntuaciones de riesgo de salud mental clínicamente significativas, el 24,3% de las mujeres tenían 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. Por lo tanto, 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.

Por otro lado, Judd et al. (2019) realizó un estudio con un total de 200 pacientes que habían completado la Escala de Depresión Postnatal de Edimburgo que fueron atendidos para evaluación; 86 (43%) obtuvieron una puntuación de mayor e igual a 13 en la Escala de depresión posnatal de Edimburgo. De los que 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 que obtuvo 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 aquí 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 en el apoyo a 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, a lo visto y estudiado existe una ausencia de la salud mental prenatal en la atención integral de las gestantes en las entidades de salud del estado.(García-Esteve, 2017). Por ende, la vida y salud de las gestantes con TLP, asimismo el bebé está en riesgo.

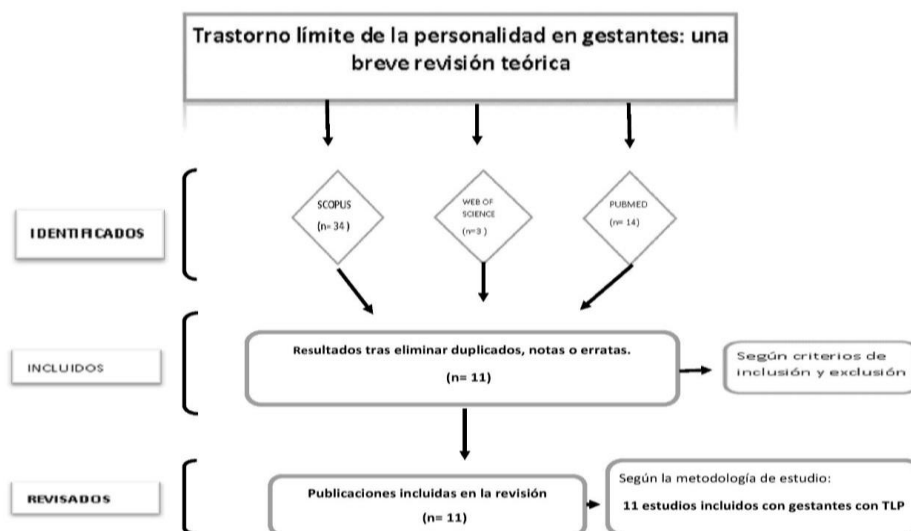
Además, el niño al nacer desde ya es vulnerable al ambiente en el cual se desarrolla; a su vez, existe un gran porcentaje que desenvuelva un trastorno mental más adelante. Por ende, el objetivo del presente estudio consiste en conocer de qué manera el trastorno límite de la personalidad impacta en la salud mental y bienestar de la gestante y al recién nacido.

Metodología

El análisis de este estudio narrativo tiene como propósito esquematizar de manera descriptiva el tema presentado. Los resultados sobre el trastorno límite de la personalidad en gestantes: una breve revisión teórica, en consecuencia, de los diferentes diseños de investigación. Iniciando este proceso se investigó literatura científica 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 al 2022 asumiendo esto 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 en el título y temática, mientras que en Scopus en los títulos, resumen y palabras clave; por último, esta estrategia fue examinada por dos expertos en bibliometría (figura 1).

Figura 1

Trastorno límite de personalidad en gestantes



Continuando con 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 no esté relacionado al trastorno límite de la personalidad.

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 una aprobación del 100%.

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

Resultados

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

Autor	Diseño y tipo	País-ciudad	Población y muestra	Resultados
Prasad et al. (2022)	Revisión sistemática-metaanálisis	Austria-Viena	Individuos perinatales mixtas posparto o el periodo perinatal general (N=1741)	Los resultados del metaanálisis revelaron que la tasa de prevalencia combinada de DBP en nuestras clínicas durante el período perinatal es del 14,0% (IC del 95% [7,0,22,0]).
Gressier et al. (2022)	Descriptivo	Francia-Paris	En este estudio participaron 412 mujeres ingresadas en una unidad Materno Infantil (2001-2010) episodio posparto depresivo mayor.	Los resultados subrayan la importancia del cribado del TLP en mujeres con depresión perinatal. Se necesitan estudios adicionales para explorar los vínculos sobre el episodio depresivo mayor posparto el TLP y el desarrollo infantil.
Nannini et al. (2021)	Estudio longitudinal	EEUU/ Pittsburgh	307 madres adolescentes (14+18 años) con TLP y 307 adolescentes que nunca estuvieron embarazadas, pero presentaron depresión y TLP a lo largo de 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 siguientes tres años.
Nagel et al. (2021)	Descriptivo	Nueva Zelanda-Australia	Todas las mujeres remitidas y atendidas por el servicio de psiquiatría de consulta perinatal durante un periodo de tiempo.	Los diagnósticos más frecuentes encontrados fueron trastorno depresivo (25,5%) y trastorno de ansiedad (15,1%). El trastorno límite de la personalidad se encontró en el 10 coma 1% de las mujeres y en casi una de cada cinco mujeres tenía dos o más rasgos de personalidad borderline (19,5%).
Bright et al. (2021)	Descriptivo	Canadá-Alberta	Un total de 887 mujeres completaron datos demográficos de referencia auto informados y 590 mujeres completaron datos básicos de salud mental, entre 18 a 47 años.	Estos hallazgos muestran que el 74,9% de las mujeres que se registraron en el estudio de salud mental perinatal basado de una plataforma de salud mental prenatal basada en internet tienen síntomas que incluyen ansiedad depresión estrés y TLP.
Di Giacomo et al. (2021)	Descriptivo	Italia-Monza	500 mujeres embarazadas (302	El 5% de toda la muestra tenía una adicción

			pacientes psiquiátricas y 198 controles sanas).	documentada al cannabis durante el embarazo (todas entre ellas paciente psiquiátricos y ninguno de la población general). Todos los pacientes psiquiátricos con trastorno por consumo de cannabis estaban afectados por el trastorno límite de la personalidad, excepto un paciente con trastorno por consumo de cannabis y cocaína que padecía trastorno adaptativo con ansiedad.
Di Giacomo et al. (2020)	Descriptivo/correlacional	Italia-Monza	200 mujeres embarazadas que han sido derivadas al servicio de psiquiatría perinatal.	La muestra 86 mujeres (es decir 43% del total), que puntuaron mayor e igual que 13. 12 (14%) tenían un trastorno de ansiedad, 14 (16,3%) tenía TLP y 13 (15,1%) tenían un trastorno por consumo de sustancias. Un adicional es de 23 mujeres (26,7%) tenían dos o más rasgos de personalidad límite.
Lin et al. (2019)	Correlación	Salt Kay-EEUU	162 mujeres completaron los cuestionarios en línea y 160 mujeres completaron la entrevista prenatal, 1 mujer no completó.	Se correlacionó significativamente con algunos índices de estrés (es decir, estrés episódico; $R=-0,20$) y angustia (es decir, , depresión y síntomas límite autoinformados; osciló entre $-0,18$ y $-0,20$), pero moderadamente.
Judd et al. (2019)	Descriptivo	Nueva Zelanda-Australia	Todas las mujeres embarazadas remitidas en periodo perinatal y visitas por el equipo PCLP entre el 17 de abril del 2016 y el 31 de mayo del 2017, arrojando 200.	Un total de 200 pacientes que obtuvieron una puntuación mayor que 13 en la escala de depresión post natal de Edimburgo: 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. El 8,75% de las mujeres con trastorno límite tenían un alto riesgo de TEPT posparto mientras que el 1,63% de las mujeres sin trastorno límite tenían 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).	

Tabla 1

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

gestantes

Discusión

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 trastorno límite de la personalidad durante el periodo perinatal, según Howard et al. (2019) los hallazgos en Reino Unido, la prevalencia poblacional en cuanto al 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 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), donde 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 tenían 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 muestras clínicas durante el período perinatal es del 14,0 % (IC del 95 % [7,0, 22,0]). Asimismo, di Giacomo et al. (2020) realizaron un estudio en Monza (Italia) de una muestra de 86 mujeres, es decir 43 %, del total que puntuaron por encima del límite (mayor igual que 13), donde se obtuvo que 14 (16,3%) tenía (TLP). Un adicional de 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; un tema de discusión para la salud pública, necesitamos proveer, elaborar; normativas de salud para la atención integral de salud mental a esta población que es una realidad palpable.

Asimismo, Judd et al. (2019) 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%) tenían trastorno límite de la personalidad y otras 23 mujeres (26,7%) tenían dos o más rasgos de personalidad borderline. Como

se puede observar, la prevalencia del TLP en gestantes es una realidad actual en el tema de salud mental. En comparación al estudio de Pérez et al. (2020) se evidenció una prevalencia de 35,1 % de antecedentes psicopatológicos en las gestantes estudiadas, en lo cual 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; por lo que se necesitan 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) mostró 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).

Por ejemplo, Howard et al. (2019) realizó 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 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 trastorno límite de personalidad 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 el relativamente bajo 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 que requieren atención de salud mental la recibe (Highet & Taylor, 2017).

El estudio de Di Giacomo et al. (2021) hace referencia que subrayar 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: nuestros 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 necesitamos de 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) señala que la desregulación de las emociones autoinformada 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), y fueron de naturaleza 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 autoinformados; rs osciló entre $-0,18$ y $-0,20$), pero moderadamente.

Según este estudio correlacional podemos observar que el factor estrés es de suma importancia para las políticas de salud mental preventiva, podemos señalar que

si se realiza un buen diagnóstico se hará una buena intervención. Por lo tanto, una forma de poder intervenir a estos pacientes es brindarle estrategias de afrontamiento a sus crisis, sabemos que estos pacientes necesitan un ambiente tranquilo, buen manejo del estrés y sus estados depresivos. Sin embargo, un estilo de afrontamiento inadecuado; seguiremos observando las consecuencias negativas (abortos, consumo de sustancias psicoactivas, etc.)

Cabe resaltar que 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 tenían un alto riesgo de TEPT posparto, mientras que el 1,63 % de las mujeres sin trastorno límite tenían un alto riesgo de TEPT posparto. Esta investigación nos indica que el estrés post traumático está asociado al TLP más aún en gestantes, debido a que 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. es por ello que hacemos hincapié a las autoridades pertinentes del sector salud; y a todos los profesional de salud más aun de salud mental recordar que toda persona tiene el derecho a la salud es decir bienestar integral de la persona.

En suma, se puede señalar que existen pocas investigaciones en poblaciones perinatales sobre el tema de salud mental; más aún, esto nos lleva a una reflexión sobre la necesidad de investigando sobre esta problemática actual. Como

profesionales de la salud mental necesitamos pruebas estandarizadas y así como programas de intervención para esta población señalada.

Limitaciones y fortalezas

Entre las limitaciones de este estudio se puede señalar el criterio de búsqueda, más 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.

Conclusiones

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

Referencias

- 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)
- 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 (3), 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>

Children, R., & Childrens, M. (2017). *crossmark*, 209 (11), 169–176.
<https://doi.org/10.1016/j.jad.2016.11.022>

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>

di Giacomo, E., Colmegna, F., Dakanalis, A., Pessina, R., Placenti, V., Pescatore, F., & Clerici, M. (2020). Screening for postpartum depression and borderline personality disorder: Food for thought. *Australian & New Zealand Journal of Psychiatry*, 54 (3), 319-320.
<https://doi.org/10.1177/0004867419893425>

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

https://scholar.google.es/scholar?cluster=98460141216471694&hl=es&as_sdt=0,5

Gressier F, Glangeaud-Freudenthal NM, Falissard B, Sutter-Dallay AL. Comorbid borderline personality disorders in women with post-partum depression admitted to mother-baby units. *J Psychiatr Res.* 2022 Feb;146:149-155. doi: 10.1016/j.jpsychires.2021.12.047. Epub 2021 Dec 29. PMID: 34982970.

Hernández Sampieri, R; Fernández Collado, C; Buptista Lucio, P. (2014).

Metodología de la investigación.

https://www.uv.mx/personal/cbustamante/files/2011/06/Metodologia-de-la-Investigaci3n_Sampieri.pdf

Highet, 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 LM, Ryan EG, Trevillion K, Anderson F, Bick D, Bye A, Byford S, O'Connor S, Sands P, Demilew J, Milgrom J, Pickles A. Accuracy of the Whooley questions and the Edinburgh Postnatal Depression Scale in identifying depression and other mental disorders in early pregnancy. *Br J Psychiatry.* 2018 Jan;212(1):50-56. doi: 10.1192/bjp.2017.9. PMID: 29433610; PMCID: PMC6457164.

Judd, F., Lorimer, S., Thomson, R. H., & Hay, A. (2019). 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>

- Kaliush, P. R., Gao, M., Vlisides-Henry, R. D., Thomas, L. R., Butner, J. E., Conradt, E., & Crowell, S. E. (2021). Perinatal foundations of personality pathology from a dynamical systems perspective. *Current Opinion in Psychology*, 37, 121–128. <https://doi.org/10.1016/j.copsyc.2020.12.003>
- Lin B, Kaliush PR, Conradt E, Terrell S, Neff D, Allen AK, Smid MC, Monk C, Crowell SE. Intergenerational transmission of emotion dysregulation: Part I. Psychopathology, self-injury, and parasympathetic responsivity among pregnant women. *Dev Psychopathol*. 2019 Aug;31(3):817-831. doi: 10.1017/S0954579419000336. Epub 2019 May 8. PMID: 31064587; PMCID: PMC6790982.
- Maioan Ch, Marco di Mario, Charles Zaiontz, M. Caterina (Ambrosi) Zaiontz
doi: 10.14660/2385-0868-104
- Maldonado-Durán, J. M. (2011). *Salud mental perinatal*. OPS. Recuperado de: https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/51594/9789275332498_sp.pdf
- Monterroso, A. M., Murillo, M., Llamas, S. A., García, S. M., & Albert, I. (2017). Evolución de la gestación en una mujer afecta de TLP. *Psicosomática y psiquiatría*, (1), 92-93. Recuperado de: https://scholar.google.es/scholar?hl=es&as_sdt=0%2C5&q=Monterroso%2C+A.+M.%2C+Murillo%2C+M.%2C+Llamas%2C+S.+A.%2C+Garc%3%ADa%2C+S.+M.%2C+%26+Albert%2C+I.+%282017%29.+Evoluci%3%B3n+de+la+gestaci%3%B3n+en+una+mujer+afecta+de+TLP.+Psicosom%3%A1tica+y+psiquiatr%3%ADa%2C+%281%29%2C+92-93.&btnG=

- Munk-Olsen, T., Maegbaek, M., Johannsen, B. *et al.* Episodios psiquiátricos perinatales: un estudio de base poblacional sobre la incidencia y prevalencia del tratamiento. *Transl Psychiatry* 6, e919. <https://doi.org/10.1038/tp.2016.190>
- 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 (5), 459–463. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2021.07.034>
- Organización Mundial de la Salud. (2018). Salud mental: fortalecer nuestra respuesta. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-strengthening-our-response>
- Parasi, C. (2021). Una Revisión de la Salud Mental Materna en Tiempos de Covid-19. *Revista Psicológica Herediana*, 13 (2), 56–61. <https://doi.org/10.20453/rph.v13i2.3903>
- Pare-Miron, V., Czuzoj-Shulman, N., Oddy, L., Spence, A. R., & Abenhaim, H. A. (2016). Effect of Borderline Personality Disorder on Obstetrical and Neonatal Outcomes. *Women's Health Issues*, 26 (2), 190–195. <https://doi.org/10.1016/j.whi.2015.11.001>

Pérez-Solís, Dayana, Rodríguez-Vargas, Malvin, & Rodríguez-Ricardo, Annalié.

(2020). Prevalencia de trastorno mental en embarazadas. *Revista Archivo Médico de Camagüey*, 24 (4), e7440.

http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-02552020000400004&lng=es&tlng=pt.

Prasad D, Kuhathasan N, de Azevedo Cardoso T, Suh JS, Frey BN. The prevalence of borderline personality features and borderline personality disorder during the perinatal period: a systematic review and meta-analysis. *Arch Womens Ment Health*. 2022 Apr;25(2):277-289. doi: 10.1007/s00737-022-01218-8. Epub 2022 Feb 26. PMID: 35217928.

Prittwitz Sanz, C. U. (2022). Evaluación, diagnóstico y tratamiento de un caso con trastorno límite de la personalidad.

<http://hdl.handle.net/20.500.12880/2343>

World Health Organization. (2000). Guía de bolsillo de la clasificación CIE-10 : clasificación de los trastornos mentales y del comportamiento. Editorial Médica Panamericana. Recuperado de:

<https://apps.who.int/iris/handle/10665/42326>

Apéndice

Estrategia de Búsqueda

1. Scopus

TITLE-ABS-KEY(pregnant OR " Pregnant women" OR pregnancy) AND TITLE-ABS-KEY("Borderline Personality Disorder" OR "Borderline personality" OR "borderline disorder")

2. PUB MED

(pregnant[MESH] OR pregnant[tiab] OR "Pregnant women"[MESH] OR "Pregnant women"[Tiab] OR pregnancy[TIAB]) AND ("borderline personality disorder"[MESH] OR "borderline personality disorder"[Tiab] OR "Borderline personality"[MESH] OR "Borderline personality"[Tiab] OR "borderline disorder"[MESH] OR "borderline disorder"[Tiab])

3. WEB OF SCIENCE

(TI = ("pregnant" OR "Pregnant women" OR "pregnancy") OR AB= ("pregnant" OR "Pregnant women" OR "pregnancy") OR AK= ("pregnant" OR "Pregnant women" OR "pregnancy")) AND (TI= ("borderline personality disorder" OR "Borderline personality" OR "borderline disorder") OR AB= ("borderline personality disorder" OR "Borderline personality" OR "borderline disorder") OR AK= ("borderline personality disorder" OR "Borderline personality" OR "borderline disorder"))