



**Universidad
Zaragoza**

TRABAJO FIN DE MÁSTER
MÁSTER UNIVERSITARIO EN PSICOLOGÍA GENERAL SANITARIA

Título: " Neuroticismo y trastornos emocionales en mujeres en periodo perinatal: revisión sistemática"

Alumno/a: **M^a Pilar Milla Martínez**

NIA: **729511**

Director/a: **Dr. Jorge Osma López**

AÑO ACADÉMICO 2018-2019



Facultad de
Ciencias Sociales
y Humanas - Teruel
Universidad Zaragoza

Índice

Resumen	3
Abstract.....	4
Introducción.....	5
Método.....	7
<i>Búsqueda de la literatura</i>	7
<i>Selección de la literatura</i>	8
Resultados.....	10
<i>Características de la muestra</i>	10
<i>Tipos de estudios</i>	10
<i>Instrumentos de evaluación</i>	10
<i>Resultados del estudio</i>	11
Discusión	17
<i>Implicaciones para la investigación y práctica clínica futuras</i>	19
<i>Limitaciones del estudio</i>	20
<i>Conclusiones</i>	20
Bibliografía.....	21
Anexos.....	26

Índice de tablas

Tabla 1 Criterios de inclusión y exclusión	8
Tabla 2 Principales características de los estudios incluidos	13

Resumen

El periodo perinatal abarca desde el embarazo hasta un año después del parto. Durante esta etapa las mujeres experimentan cambios biológicos, psicológicos y sociales que deben afrontar. Una de las variables que determinan como se produce este afrontamiento es la personalidad y, a su vez, el neuroticismo, una de sus dimensiones. El objetivo de este trabajo ha sido analizar si esta dimensión de la personalidad actúa como variable en el inicio de trastornos emocionales en mujeres en periodo perinatal, de la misma manera que se produce en la población general según Brown y Barlow (2009). Se realizaron búsquedas en la literatura científica en varias bases de datos (*PubMed-NCBI, Psycinfo / PsycNet, Medline*) utilizando palabras clave como; “personality dimensions”, “pregnant women”, “neuroticism”, “emotional disorders”. Siguiendo los criterios de elegibilidad se incluyeron 15 estudios, de los cuales 8 se centraron en estudiar el periodo postparto, 5 realizaron estudios longitudinales y 2 se centraron en el periodo prenatal. Para evaluar la depresión postparto el instrumento más utilizado (n=11) fue la Escala de Depresión Postparto Edimburgo (EPDS) y para la evaluación de la personalidad el Inventario de Personalidad NEO Revisado (NEO-PI-R) y el Inventario NEO reducido de Cinco Factores (NEO-FFI). Se encontró relación entre los altos niveles de neuroticismo y la propensión a desarrollar ciertos trastornos emocionales, por lo que podemos deducir que se también se cumple la teoría de Brown y Barlow en mujeres en periodo perinatal. Sin embargo, es necesario continuar investigando con el objetivo de elaborar programas de prevención y promoción de la salud mental materna.

Palabras clave: dimensiones de la personalidad, neuroticismo, perinatal, trastornos emocionales, embarazo.

Abstract

The perinatal period ranges from pregnancy to one year after childbirth. During this stage, women experience biological, psychological, and social changes that they must deal with. One of the variables that determine how this coping occurs is personality and, in turn, neuroticism, one of its dimensions. The aim of this work has been to analyse whether this dimension of personality acts as a variable in the onset of emotional disorders in women in the perinatal period, in the same way as it occurs in the general population according to Brown and Barlow (2009). Scientific literature was searched in several databases (PubMed-NCBI, Psycinfo / PsycNet, Medline) using key words such as; "personality dimensions", "pregnant women", "neuroticism", "emotional disorders". Following the eligibility criteria 15 studies were included, of which 8 focused on the postpartum period, 5 conducted longitudinal studies and 2 focused on the prenatal period. To assess postpartum depression the most commonly used instrument (n=11) was the Edinburgh Postpartum Depression Scale (EPDS) and for personality assessment the Revised NEO Personality Inventory (NEO-PI-R) and the Reduced NEO Five Factor Inventory (NEO-FFI). A relationship was found between the high levels of neuroticism and the propensity to develop certain emotional disorders, so we can deduce that Brown and Barlow's theory is also fulfilled in women in the perinatal period. However, more research is needed to develop programs to prevent and promote maternal mental health.

Key words: personality dimensions, neuroticism, perinatal, emotional disorders, pregnant.

Introducción

Las alteraciones emocionales que se producen en las mujeres, en todo el periodo perinatal, se están convirtiendo durante los últimos años en un tema de interés por parte de los profesionales de la salud mental. En este periodo se producen cambios sociales, psicológicos y biológicos en las mujeres (Barnes, 2014). Estos cambios podrían estar relacionados con la aparición de las alteraciones emocionales como trastornos de ansiedad, depresión, estrés o, en los casos más graves, cuadros psicóticos (Howard, Piot y Stein, 2014). En los estudios realizados hasta la fecha se han encontrado prevalencias de un 10-15% de mujeres que sufren un trastorno depresivo durante el periodo perinatal (Gavin et al., 2005), un 5-12% de mujeres que sufren trastornos de ansiedad (Ross y McLean, 2006), un 3% de mujeres que padecen un trastorno de estrés post traumático después del nacimiento de su bebé (Grekin y O' Hara, 2014) y un 0.1-0.2% de episodios psicóticos (Vesga-López et al., 2008).

Si nos centramos en el trastorno depresivo, ya que se considera que la depresión perinatal es el trastorno con mayor prevalencia en este periodo de la vida de las mujeres, en población española, los datos de prevalencia encontrados son similares a los anteriormente citados (Rodríguez-Muñoz, Le, Vargas de la Cruz, Olivares y Izquierdo, 2017).

Durante el periodo perinatal, las mujeres asisten a muchas revisiones médicas, no obstante, estas visitas médicas se centran en los cambios y síntomas físicos, dejando en un segundo plano la atención psicológica. Por tanto, las experiencias emocionales que pueden ocurrir durante esta etapa no se evalúan ni abordan de manera adecuada (Dennis y Chung-Lee, 2006).

Recientemente, desde la *US Preventive Services Task Force* se ha recomendado mejorar la evaluación de la depresión perinatal en atención primaria, usando herramientas de evaluación estandarizadas y llevar a cabo el asesoramiento y tratamiento necesario en estos casos (JAMA, 2019). Asimismo, el *National Institute for Health and Care Excellence* de Reino Unido ha publicado la actualización de su guía sobre atención de la salud mental durante el embarazo y posparto, en la que realiza recomendaciones en esta misma línea de actuación (NICE, 2014).

La falta de detección de las alteraciones emocionales en el embarazo, se le une las barreras que las mujeres embarazadas encuentran para buscar ayuda profesional. Según los datos obtenidos en diferentes estudios, aunque hayan sentido que su estado de ánimo cambia o empeora, les cuesta buscar ayuda profesional para mejorarlo ya sea por falta de tiempo, falta de información, falta de recursos económicos, por vergüenza o miedo al estigma (Ashford, Olander y Ayers, 2016; Goodman, 2009).

Además, el enfoque tradicional con este tipo de población ha estado enfocado al tratamiento a posteriori, sin embargo en la última década están apareciendo programas de prevención que empiezan a tener en cuenta las “barreras” que se encuentran las mujeres embarazadas a la hora de identificar los problemas emocionales, buscar ayuda profesional para tratarlos, o las preferencias que tienen para mejorar o preservar el bienestar emocional durante el embarazo, por ejemplo intervenciones preventivas para mujeres embarazadas con riesgo de padecer depresión postparto como el llevado a cabo por Zlotnick, Miller, Pearlstein, Howard y Sweeney (2006).

Para seguir esta línea centrada en la prevención y con la finalidad de crear programas de prevención eficaces, se ha incentivado la investigación en este ámbito. Esta investigación se centra en estudiar las variables que puedan actuar como desencadenantes o predictores de la aparición de trastornos emocionales en mujeres en periodo perinatal. Una de las variables a la que más atención han prestado los estudios científicos es la personalidad, tanto en población general (Jylhä y Isometsä, 2006) como en mujeres en periodo perinatal (Iliadis et al., 2015).

Tomando como referencia las teorías más destacadas en el estudio de la personalidad como la Teoría de los Tres Grandes (Eysenck y Eysenck, 1975; Tellegen, 1985; Watson y Clark, 1993) y el Modelo de los cinco grandes (Digman, 1990; John, 1990; McCrae y Costa, 1987), la investigación se ha centrado en analizar algunas dimensiones relacionadas con el temperamento, como son el neuroticismo y la extraversión (Brown y Barlow, 2009).

El neuroticismo se define como la tendencia a experimentar de manera frecuente e intensa emociones negativas como respuesta al estrés (Eysenck, 1947). Estas emociones negativas suelen interpretarse como ansiedad, miedo, irritabilidad, ira y

tristeza y están asociadas al sentimiento de incapacidad a la hora de afrontar situaciones difíciles o desafiantes (Barlow, Sauer-Zavala, Carl, Bullis y Ellard, 2014).

Esta dimensión de personalidad se ha propuesto como una variable fundamental para el inicio de los trastornos emocionales (Brown y Barlow, 2009). Barlow utiliza el término “trastorno emocional” para nombrar al conjunto formado por los trastornos de ansiedad, los trastornos del estado de ánimo unipolar y trastornos relacionados, como los trastornos somatomorfos y disociativos. Debido a que estos comparten una serie de alteraciones emocionales relacionadas fuertemente con el neuroticismo, como la experimentación de niveles altos de afecto negativo (Brown y Barlow, 2009).

Por este motivo, el objetivo de este trabajo es observar si esta dimensión de personalidad también actúa como variable en el inicio de trastornos emocionales en mujeres en periodo perinatal, con el fin de mejorar la evaluación y la prevención de los trastornos emocionales en esta población, en especial la depresión postparto.

Método

Se realizó una extensa búsqueda de literatura científica para consultar artículos científicos que incluyeran relaciones entre los rasgos de personalidad y la probabilidad a desarrollar un trastorno emocional en mujeres en periodo perinatal.

Búsqueda de la literatura

La búsqueda sistemática de artículos científicos se llevó a cabo durante los meses de marzo y abril de 2019. La información se consultó en las siguientes bases de datos: *PubMed-NCBI*, *Psycinfo / PsycNet*, *Medline* y *Database of Abstracts of Review of Effects (DARE)*. Las palabras clave utilizadas para realizar las búsquedas siguieron la línea de otras revisiones previas sobre este tema: “personality assesment”, “personality traits”, “personality dimensions”, “pregnancy”, ”pregnant”, “pregnancy women”, “pregnant women”, “prenatal”, “emotional disorders”, “big five”, “neuroticism”, “extraversion”. Las palabras clave se buscaron en los resúmenes de los artículos científicos. La búsqueda de artículos científicos no se limitó por años de publicación de éstos.

En el Apéndice 1 se muestran varios ejemplos de las búsquedas realizadas con los términos específicos con las que se han realizado y las bases de datos empleadas.

Selección de la literatura

El prerequisite utilizado para seleccionar los estudios fue que en ellos se estudiara cualquier tipo de relación entre los rasgos de personalidad con el desarrollo de trastornos emocionales en mujeres en periodo perinatal. Posteriormente, se prestó más atención a un rasgo de personalidad concreto, el neuroticismo, y a su posible relación con el desarrollo de trastornos emocionales en mujeres en periodo perinatal, especialmente, la depresión postparto.

Todos los artículos incluidos en esta revisión han sido publicados en inglés. Pese a que no se limitaron las búsquedas por año de publicación, si se ha observado que todos ellos se encuentran publicados en un período relativamente reciente, la mayoría de ellos en la última década.

La elegibilidad de los artículos se ha evaluado siguiendo una serie de pasos que se muestran en la Tabla 1.

Tabla 1

Criterios de inclusión y exclusión

<i>Inclusión</i>	<i>Exclusión</i>
Artículos y posters científicos	Artículos sin texto completo, revisiones
Inglés o español	Artículo sin texto completo en inglés o español
Estudios con humanos	Estudios con animales
Evaluación de los rasgos de personalidad	No inclusión de evaluación de la personalidad
Relación con trastornos emocionales	Relación con niveles hormonales, expresión genética, insomnio y/o percepción del dolor en el parto
Mujeres en periodo perinatal	Población general y mujeres no embarazadas

La selección se realizó, en primer lugar, mediante la lectura del título y el resumen de los artículos. A continuación se realizó una lectura completa y exhaustiva de los artículos seleccionados. En la Figura 1 se muestra el diagrama de flujo del proceso de selección.

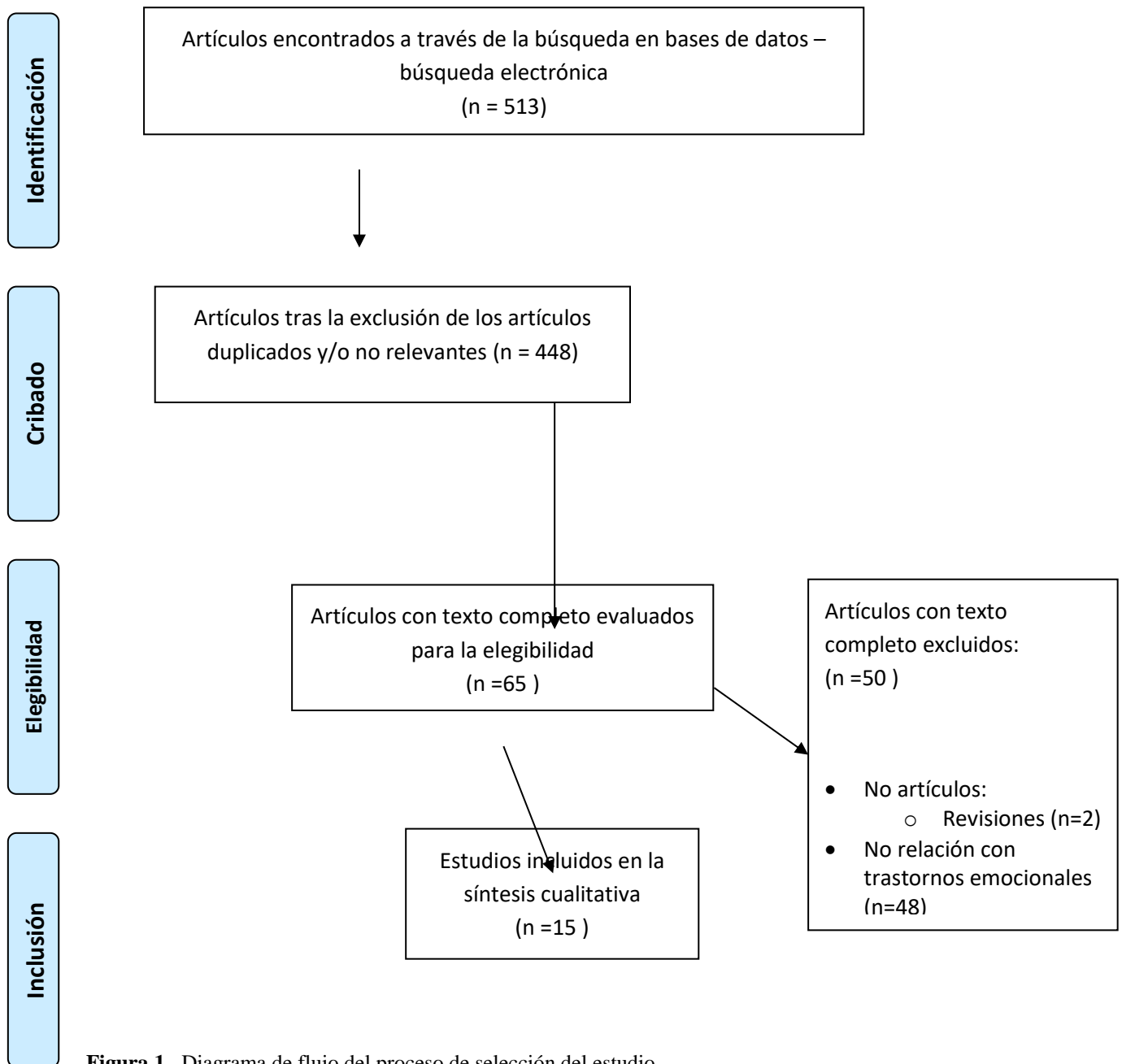


Figura 1. Diagrama de flujo del proceso de selección del estudio.

Resultados

Características de la muestra

De las búsquedas realizadas, 15 artículos cumplieron los criterios de inclusión (Tabla 2). En la Tabla 2 se muestran las principales características de los estudios incluidos. La mayoría de los estudios analizados se han llevado a cabo en la Unión Europea (n=14), repitiéndose entre ellos los siguientes países; Polonia (n=3), Suecia (n=3) y España (n=2).

La media de edad de las participantes en los estudios analizados fue de 27 años (DT=1.76). La mayoría de estudios incluyeron a mujeres mayores de 18 años, es decir, uno de los criterios de inclusión fue que las participantes fueran mayores de edad.

La mayoría de los estudios se centraron en el periodo del postparto (n=8), seguidos de los que realizaron un seguimiento realizando evaluaciones tanto en el embarazo como en diferentes puntos del período postparto (n=5). Solo dos estudios se centraron en el periodo prenatal. Las etapas del embarazo en las que se centraron los estudios que enfocados al periodo postparto, variaron desde los primeros días del postparto, entre las 6 y 9 semanas después del parto y los 2 y 8 meses después del parto. Mientras que en los estudios que se centraron en el periodo prenatal realizaron las evaluaciones durante las entre las semanas 13 y 26 de gestación.

Tipos de estudios

En el análisis de los estudios realizados se han encontrado una mayoría de estudios transversales, bien con mediciones realizadas en el periodo prenatal o postnatal. Si bien también se han encontrado varios estudios longitudinales que han realizado varias evaluaciones durante el proceso perinatal. Utilizándose, en la mayoría de los casos, test de autoinforme o autoadministrados.

Instrumentos de evaluación

En los estudios examinados las herramientas utilizadas se han orientado a evaluar principalmente los rasgos de personalidad y la presencia de trastornos emocionales, generalmente la depresión postparto. Si bien, también se han evaluado de manera secundaria otros aspectos como el apoyo social, los niveles de estrés, el apego, el locus de control y las variables sociodemográficas.

El instrumento elegido en la mayoría de los estudios (n=11) para evaluar la depresión postparto ha sido la Escala de Depresión Postparto Edimburgo (EPDS), originalmente creada por Cox, Holden, y Sagovsky en 1987 y validada y adaptada en una gran cantidad de países. Esta herramienta consta de 10 ítems de autoinforme con cuatro posibles respuestas, la puntuación de corte a partir de la cual se prevé que pueda haber propensión a padecer un trastorno depresivo suele establecerse en puntuaciones mayores o iguales a 12. Cabe destacar que los estudios analizados difieren estableciendo la puntuación de corte en un rango entre 9 y 13. Por otro lado, algunos autores utilizan el Inventario de Depresión de Beck, uno de ellos utiliza la primera edición, BDI, originalmente creado por Beck, Ward, Mendelson, Mock y Erbaugh en 1961. Mientras que otro utiliza la segunda edición, BDI-II, actualizada por Beck, Steer y Brown en 1996. Además de la Escala de autoevaluación de la depresión, de Svanborg y Ekselius (2003), que también fue usada por otro de los autores.

En cuanto a la evaluación de la personalidad, las herramientas más utilizadas en los estudios analizados han sido las que se centran en evaluar las cinco grandes dimensiones de la personalidad, siguiendo el modelo del mismo nombre (Costa y McCrae, 1992; Digman, 1990). Concretamente, instrumentos como el Inventario de Personalidad NEO Revisado (NEO-PI-R) desarrollado por Costa y McCrae en 1992, así como su versión reducida, el Inventario NEO reducido de Cinco Factores (NEO-FFI). Además del Inventario de los Cinco Grandes (BFI) desarrollado por John, Donahue y Kentle en 1991, tanto en su forma original como en su forma abreviada (BFI-K) de Rammstedt y John (2005). Los citados instrumentos se utilizaron en el 60% de los estudios examinados (n=9).

Aunque también se utilizaron otras pruebas tales como el Cuestionario de personalidad de Eysenck revisado (EPQ-R) de Eysenck, Eysenck y Barret (1985), así como su versión abreviada (EPQ-RS) de Eysenck y Eysenck (2001) y la Escala de personalidad de universidades suecas, de Gustavsson, Bergman, Edman, Ekselius, Knorring y Linder (2000), entre otras.

Resultados del estudio

En los estudios longitudinales, en los que se realizan mediciones en dos o tres fases diferentes del proceso perinatal, tanto durante el período de gestación como en el período postparto, se encuentran resultados diferentes pero en la misma línea. Es decir,

se observa que el neuroticismo funciona como un factor predictivo para el desarrollo de diferentes trastornos (Iliadis et al., 2015; Imširagić, Begić, Šimičević y Bajić, 2017; Lundell et al., 2017; Peñacoba-Puente, Marín-Morales, Carmona-Monge y Velasco, 2016; Podolska et al., 2010).

En los estudios centrados en el periodo postparto temprano se han encontrado diferentes tasas de prevalencia de trastornos emocionales, oscilando entre el 9% (Feki et al., 2015) y el 15% (Maliszewska, Bidzan, Świątkowska-Freund y Preis, 2016)

Finalmente, en el único estudio analizado que se centra solamente en el período de gestación se observa una tasa de prevalencia de trastornos de ansiedad de 31.4% y de trastornos depresivos de 17.6% (Crowley et al., 2019), si bien cabe destacar que la muestra utilizada en el mismo estaba formada por mujeres diagnosticadas de trastornos de la personalidad, por lo que estos resultados no serían comparables con los anteriores sino que se observa la comorbilidad entre trastornos emocionales y trastornos de personalidad.

Tabla 2

Principales características de los estudios incluidos (N=15)

Autores (año) ^a	Momento del embarazo	Muestra, país	Instrumento de evaluación, puntuación de corte	Método	Resultados
		Media de edad (SD, rango)			
Udovičić (2014)	Entre 2 y 6 meses postparto	N=50, 28.97 (4.4; 19-40) Bosnia y Herzegovina	EPDS ≥ 10 a ≥ 13 BFI-K BSSS	Cuestionarios autoinforme	Correlación significativa N y síntomas DPP (r = .43; p <.01)
Crowley (2019)	Media=semana 13.5 de gestación	N=545 Reino Unido	EPDS SAPAS ≥ 3 SCID	Entrevista diagnóstica y cuestionarios autoinforme	SAPAS ≥ 3 = 16.2% 31.4 % TA 17.6 % TD
Feki (2015)	Primera semana postparto	N=100, 29 años Túnez	EPDS NEO PI-R	Cuestionarios autoinforme	Prevalencia DPP 9%
Macedo (2011)	Dos fases: Último trimestre de gestación 3 meses postparto	N=386, 30.08 (4.21; 19-4), Portugal	SOP SPP MPS BDI-II Cuestionario de temperamento infantil	Entrevista diagnóstica y cuestionarios autoinforme	24.2% >puntuaciones en rasgo de ansiedad y en el cuestionario de temperamento infantil
Lundell (2017)	Tres fases: Después de la interrupción voluntaria del	N=1294, 28 (7.2;15-5), Suecia	SQ-PTSD SSP	Cuestionarios autoinforme	OR=2.6 (IC 95% 1.2–5.6) para desarrollar TEPT con puntuaciones altas en

	embarazo (línea base) y a los 3 y 6 meses después (seguimiento).				N
Gelabert (2012)	Grupo experimental: 6 meses postparto Grupo control: 8 meses postparto	Grupo experimental: N=115, 33.7 años (SD=4.10) Grupo control: N=122, 31.39 años (SD=4.10), España	EPDS >9 MPS EPQ-RS Duke-UNC Escala de experiencia vital St. Paul Ramsey <3 o ≥3 SCID	Entrevista diagnóstica y cuestionarios autoinforme	Mujeres con DPP (n=115) altos niveles de N (44.3%)
Iliadis (2015)	Tres fases: Semanas 17 y 32 del embarazo 6 semanas postparto 6 meses postparto.	N=1037, Suecia	SSP EPDS ≥ 12 DSRS	Cuestionarios autoinforme	Altos niveles de N asociados a los síntomas DPP OR=5.0 (IC 95% 2.2– 11.5) a las 6 semanas, OR= 7.9 (IC 95% 3.1–20.0) a los 6 meses.
Podolska (2010)	Dos fases: Semanas 32-40 gestación(n=128) 3-5 días postparto (n=101)	N=229, 28.2, (5.4; 18-45), Polonia	EPDS >12 NEO-FFI	Cuestionarios autoinforme	N incrementa el riesgo de síntomas depresivos (OR = 1.23 en mujeres embarazadas y OR = 1.11 en periodo postparto).
Maliszewska (2016)	7 días postparto	N=546, 30.2 (rango:	EPDS >13	Cuestionarios	Trastornos del estado

		18–46 años), Polonia	NEO-FFI	autoinforme	de ánimo afectaron al 15.85%
Peñacoba-Puente (2016)	Tres fases: Media= semana 14.4 de gestación Media semana= 34.3 de gestación 4 meses postparto	N=116, 31.5 (4.9; 23-43), España	EPDS >11 SCL-90-R LOC CWS NEO-FFI Cuestionario de expectativas sobre el parto	Cuestionarios autoinforme	Modelo predictivo del papel de la personalidad, los factores cognitivos y las expectativas en relación con la DPP mediada por la ansiedad
Imširagić (2017)	Dos fases: 3-5 días postparto (n=372) 6-9 semanas postparto (n=262)	N= 395, 30 (rango: 26-34 años), Croacia	BFI EPDS>9 IES-R>24	Cuestionarios autoinforme	N aumentaba la posibilidad de padecer síntomas de estrés postraumático en el postparto (OR=1.12; IC=1.05–1.20).
Libera (2016)	Postparto temprano (tras un parto prematuro)	N=96, 29.52 (5.39; 17-42), Polonia	NEO-FFI Escala de estresores parentales:UCI Neonatal	Cuestionarios autoinforme	Correlación positiva ($r=0.35$ $p \leq 0.05$) entre los niveles de estrés y N
Enatescu (2017)	Semanas 6-8 postparto	N=80, Rumania	EPDS>13 NEO-FFI	Cuestionarios autoinforme	DPP= 8,8% Puntuaciones más altas en NEO-FFI en mujeres con DPP($p=0.016$)
Andriola (2011)	Semanas 23-27 de embarazo	N=65, 34.11 años (SD =4.55), Italia	BDI	Cuestionario autoinforme	Mujeres embarazadas obtuvieron mayores

Axfors (2017)	Línea base (final del embarazo) Dos fases: 6 semanas postparto 6 meses postparto	N=1618, 31.4 años (SD = 4.5), Suecia	EPDS ≥ 12 ASQ-SF SSP STAI	Cuestionarios autoinforme (online)	niveles de depresión (F = 4.16; P = 0.04), comparadas con sus parejas El apego está altamente correlacionado con el N y el rasgo de ansiedad (r = 0.55– 0.77).
---------------	-------------------------------------------------------------------------------------------	-----------------------------------------	-----------------------------------------	------------------------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

^a Se incluye sólo el apellido del primer autor.

N: Neuroticismo; DPP: Depresión postparto; EPDS: Escala Depresión Postnatal Edimburgo; BFI: Inventario de los Cinco Grandes; BFI-K: Inventario de los Cinco Grandes (versión abreviada); BSSS: Escala de apoyo social Berlín; SAPAS: Escala abreviada para la evaluación estandarizada de la personalidad; TA: Trastornos de ansiedad; TD: Trastorno depresivo; MPS: Escala Multidimensional de Perfeccionismo; SOP: Subescala de Perfeccionismo Auto-Orientado; SPP: Subescala de Perfeccionismo Socialmente Establecido; BDI: Inventario de Depresión de Beck; BDI-II: Inventario de Depresión de Beck (segunda edición); NEO PI-R: Inventario de Personalidad NEO Revisado; NEO-FFI: Inventario de Personalidad NEO forma abreviada; SCID: Entrevista Clínica Estructurada para trastornos del DSM-IV; STAI: Cuestionario de Ansiedad Estado Rasgo; SQ-PTSD: Cuestionario de cribado para el Estrés Postraumático; SSP: Escala de Personalidad de universidades suecas; Duke-UNC: Cuestionario de Apoyo Social Funcional Duke; EPQ-RS: Cuestionario de Personalidad de Eysenk (versión abreviada); DSRS: Escala de Autoevaluación para la Depresión; SCL-90-R: Listado de Comprobación de Síntomas -90- Revisado; LOC: Escala de Locus de Control de Rotter; CWS: Escala de Preocupaciones de Cambridge; IES-R: Escala del Impacto de Sucesos Revisada; ASQ-SF: Cuestionario de Estilos de Apego (forma abreviada).

Discusión

Este trabajo ha tenido como objetivo revisar la literatura existente sobre la relación de los rasgos de personalidad con la propensión al desarrollo de trastornos emocionales en mujeres en periodo perinatal. La importancia de este tema se justifica con el creciente interés por la promoción de la salud mental en este grupo de población. Este hecho se ve reflejado en la creciente investigación en la última década, como se ha podido observar en la literatura.

Sin embargo, se ha encontrado una gran disparidad en cuanto a las formas de evaluar esta relación. Tanto por el uso de diferentes instrumentos, como por los diferentes puntos de corte utilizados cuando se usa la misma herramienta.

Por lo general los estudios se han centrado en el periodo postparto o han realizado estudios longitudinales poniendo el foco en esta temporalidad, dejando en un segundo plano la etapa de la gestación. Esto puede deberse a que gran parte de las investigaciones han elegido valorar la aparición de trastornos “a posteriori”, como la depresión postparto o el estrés postraumático, prestando menos atención a otros trastornos que pueden aparecer durante la gestación, como la ansiedad. (p.ej., Podolska et al., 2010). Aun así, los hallazgos de estos estudios son muy relevantes si tenemos en cuenta que un porcentaje elevado de mujeres con patología en el periodo de gestación la mantendrán durante el postparto, cronificándose e interfiriendo en la maternidad (Axfors, Sylvén, Ramklint y Skalkidoub, 2017; Iliadis et al., 2015; Peñacoba-Puente et al., 2016).

En cuanto a los instrumentos preferidos por los autores para evaluar los rasgos de personalidad han sido el NEO-PI-R y el NEO-FFI (Enatescu et al., 2017; Feki et al., 2015; Libera, Leszczyńska-Gorzelak y Oleszczuk, 2016; Maliszewska et al., 2016; Peñacoba-Puente et al., 2016; Podolska et al., 2010). Mientras que el EPDS ha destacado en la evaluación de la depresión (Axfors et al., 2017; Crowley et al., 2019; Enatescu et al., 2017; Feki et al., 2015; Gelabert et al., 2012; Iliadis et al., 2015; Imširagić et al., 2017; Maliszewska et al., 2016; Peñacoba-Puente et al., 2016; Podolska et al., 2010; Udovičić, 2014), no obstante, como se mencionaba anteriormente, se han utilizado diferentes puntuaciones de corte.

Los hallazgos más relevantes los han mostrado los datos obtenidos en los estudios longitudinales, ya que se ha observado que el neuroticismo se presentaba como un factor significativo incrementando el riesgo a padecer sintomatología depresiva, tanto en las mujeres en período de gestación como las que se encontraban en el período postparto (Podolska et al., 2010). Peñacoba-Puente et al. (2016) generaron un modelo que muestra el papel predictivo de la acción de los rasgos de personalidad y los factores cognitivos (expectativas, locus de control y preocupaciones sobre el embarazo) para predecir los estados emocionales negativos durante el embarazo y la influencia de éstos de cara al desarrollo de la depresión postparto, siendo el neuroticismo un protagonista destacado en este modelo.

En cuanto a los estudios centrados solamente en el periodo postparto, se obtuvieron resultados que coinciden con los anteriores, al mostrar al neuroticismo como un efecto que permite detectar a mujeres con vulnerabilidad a padecer depresión postparto (Feki et al., 2015), ya que se encontraron correlaciones significativas entre el neuroticismo y los síntomas de depresión postparto (Udovičić, 2014) y riesgo a padecer trastornos del estado de ánimo al presentar altos niveles de neuroticismo (Maliszewska et al., 2016). Además, las mujeres diagnosticadas de depresión postparto mostraron mayores niveles de neuroticismo en comparación a un grupo control (Gelabert et al., 2012), así como, puntuaciones significativamente altas en neuroticismo en las mujeres que se detectó depresión postparto (Enatescu et al., 2017).

Finalmente, los estudios centrados en la etapa de la gestación analizados en el presente trabajo, utilizan muestras con las que no es posible realizar comparaciones, debido a que toman como población de estudio a mujeres diagnosticadas de trastornos de la personalidad (Crowley et al., 2019) o usan diferentes evaluaciones, como la comparación en los niveles de depresión entre mujeres embarazadas y sus maridos (Andriola, Di Trani, Grimaldi y Donfrancesco, 2011). Esta es una limitación importante puesto que es necesario conocer resultados de estudios en este espacio temporal, si existe el propósito de generar futuras intervenciones de promoción de la salud mental materna.

Por otro lado, se han encontrado otros aspectos interesantes correspondientes a los altos niveles de neuroticismo; como su relación con el desarrollo de síntomas de estrés agudo que pueden culminar en un trastorno de estrés postraumático (Imširagić et

al., 2017), en particular después de la interrupción voluntaria del embarazo (Lundell et al., 2017) y, asimismo, las correlaciones positivas halladas entre el neuroticismo y el estrés (Libera et al., 2016). Igualmente se han localizado correlaciones positivas con el apego ansioso (Axfors et al., 2017).

Por otra parte, se ha analizado otras dimensiones de la personalidad como la extraversión. Bajos niveles de esta dimensión se relacionan con el riesgo de la aparición de trastornos emocionales en mujeres en periodo postparto (Maliszewska et al., 2016). Además, se ha evaluado la relación del perfeccionismo en las madres con respecto a la percepción del temperamento de sus hijos, encontrando que altos niveles de perfeccionismo adaptativo se asocian a una visión menos negativa del temperamento de sus bebés (Macedo et al., 2011).

Por último, cabe destacar el papel de otros elementos importantes como el apoyo social que también puede influir en la aparición de trastornos emocionales (Maliszewska et al., 2016) o la ansiedad durante el embarazo, que según el estudio de Peñacoba-Puente et al. (2016) es un fuerte predictor independiente de la depresión postparto.

En base a los hallazgos encontrados en este trabajo se puede deducir que el desarrollo de trastornos emocionales en mujeres en periodo perinatal sigue la misma línea que en población clínica no embarazada, teniendo el neuroticismo influencia en el inicio de los mismos, tal y como explican Brown y Barlow (2009).

Implicaciones para la investigación y práctica clínica futuras

La importancia de los resultados encontrados en este estudio radica en las implicaciones, puesto que estos hallazgos refuerzan la necesidad de realizar una correcta detección y evaluación en las mujeres embarazadas para intervenir con la población de riesgo. Ya que la cronificación de los trastornos emocionales en el periodo perinatal tiene consecuencias negativas tanto para las madres como para el futuro desarrollo emocional, cognitivo y físico de los recién nacidos (Peñacoba-Puente et al., 2016).

Durante el periodo prenatal podrían implementarse programas enfocados a prevenir o paliar los efectos del neuroticismo en esta población de riesgo, con el objetivo de prever o mitigar la aparición de futuros trastornos emocionales, especialmente la depresión postparto. Estos programas de promoción de la salud

deberían centrarse en la regulación emocional para fomentar estrategias de regulación emocional y afrontamiento adaptativas, como propone el protocolo unificado para el tratamiento transdiagnóstico de los trastornos emocionales (Barlow et al., 2011).

Se debe de continuar realizando investigaciones en este campo, fundamentalmente con mujeres en la etapa de gestación, con el fin de mejorar los conocimientos de esta problemática y crear programas de prevención eficaces. Para ello la investigación debe poner el foco en otras dimensiones de la personalidad como la extraversión, la apertura a la experiencia, la amabilidad y o la responsabilidad, para fomentar las fortalezas, ya que existen indicios de que estas pueden jugar un papel protector frente a los síntomas depresivos en mujeres embarazadas (Podolska et al., 2010).

Limitaciones del estudio

Las limitaciones encontradas en este estudio han sido las siguientes: la falta de estudios centrados únicamente en el periodo gestacional, los diferentes instrumentos con los que se realizaban las evaluaciones de una misma variable, los diferentes puntuaciones de corte utilizadas en cada estudio cuando se coincidía en el uso del mismo cuestionario y, finalmente, las diferencias encontradas los criterios de elección de las muestras.

Conclusiones

La investigación sobre el desarrollo de trastornos emocionales en mujeres en periodo perinatal se ha visto incrementada en la última década. Muchas han sido las variables estudiadas, en las que se ha centrado la atención con el fin de comprender e identificar los posibles desencadenantes. En este trabajo se ha hecho mención a los rasgos de personalidad, concretamente al neuroticismo, observando que los estudios centrados en esta dimensión son todavía escasos y muy diversos. Pese a esto, se ha puesto de manifiesto con los hallazgos obtenidos, que los niveles altos de neuroticismo son un factor de vulnerabilidad que posibilita el desarrollo de ciertos trastornos como la depresión postparto o el estrés postraumático. A la luz de estos hallazgos se cree conveniente elaborar programas de prevención en los que se identifique a las mujeres que puedan ser beneficiarias y se valore el efecto de los mismos, a la vez que se posibilite una intervención temprana en el caso del desarrollo de este tipo de trastornos.

Bibliografía

- Andriola, E., Di Trani, M., Grimaldi, A., and Donfrancesco, R. (2011). The Relationship between Personality and Depression in Expectant Parents. *Depression Research and Treatment*, 2011 (4), 1-5. doi:10.1155/2011/356428
- Ashfor, M. T., Olander, E. K., y Ayers, S. (2016). Computer- or web- based interventions for perinatal mental health: A systematic review. *Journal of Affective Disorders*, 197, 134-146.
- Axfors, C., Sylvén, S., Ramklint, M., y Skalkidou, A. (2017). Adult attachment's unique contribution in the prediction of postpartum depressive symptoms, beyond personality traits. *Journal of Affective Disorders*, 222, 177-184.
- Barlow, D. H., Farchione, T. J., Fairholme, C. P., Ellard, K., Boisseau, C. L., Allen, L. B., y Ehreich-May, J. (2011). *Unified Protocol for transdiagnostic treatment of emotional disorders (Therapist guide and Workbook)*. New York: Oxford University Press.
- Barlow, D. H., Sauer-Zavala, S., Carl, J. R., Bullis, J. R., y Ellard, K. K. (2013). The Nature, Diagnosis, and Treatment of Neuroticism: Back to the Future. *Clinical Psychological Science*, 2, 344-365.
- Barlow, D., Ellard, K., Sauer-Zavala, S., Bullis, J., y Carl, J. (2014). The origins of the neuroticism. *Perspectives on Psychological Science*, 9 (5), 481-496. doi: 10.1177/1745691614544528
- Barnes, D.L. (2014). The psychological gestation of motherhood. En D.L. Barnes. (Ed.), *Women's Reproductive Mental Health Across the Lifespan* (pp. 75-90). Suiza: Springer International Publishing.
- Beck, A. T., Ward, C. H., Mendelson, M., Mock, J., y Erbaugh, J. (1961). An inventory for measuring depression. *Archives of General Psychiatry*, 4, 561-571.
- Beck, A.T., Steer, R.A., y Brown, G.K. (1996). *Manual for the Beck Depression Inventory-II*. San Antonio, TX: Psychological Corporation
- Brown, T. A., y Barlow, D. H. (2009). A Proposal for a Dimensional Classification System Based on the Shared Features of the DSM-IV Anxiety and Mood

- Disorders: Implications for Assessment and Treatment. *Psychological Assessment*, 21 (3), 256–271. doi:10.1037/a0016608.
- Costa, P. T., y McCrae, R. R. (2008). The Revised NEO Personality Inventory (NEO-PI-R). En G. J. Boyle., G. Matthews., y D. H. Skolofske (Ed.), *The SAGE Handbook of Personality Theory and Assessment. Personality Measurement and Testing (Volume 2)* (pp.179-198). Trowbridge, Reino Unido: SAGE Publications
- Cox, J. L., Holden, J. M., y Sagovsky, R. (1987). Detection of Postnatal Depression Development of the 10-item Edinburgh Postnatal Depression Scale. *British Journal of Psychiatry*, 150, 782-786.
- Crowley, G., Molyneaux, E., Nath, S., Trevillion, K., Moran, P., y Howard, L. M. (2019). Disordered personality traits and psychiatric morbidity in pregnancy: a population-based study. *Archives of Women's Mental Health*, 22 (1), 1-10. doi: <https://doi.org/10.1007/s00737-018-0937-8>
- Dennis, C., y Chung-Lee, L. (2006). Postpartum depression help-seeking barriers and maternal treatment preferences: a qualitative systematic review. *Birth*, 33 (4), 323-331. doi: 10.1111/j.1523-536X.2006.00130.x
- Enatescu, V. R., Craina, M., Papava, I., Romosan, R. S., Balazs, O., y Enatescu, I. (2017). Study on dimensional facets of personality as putative mediating factors for perinatal depression and anxiety in women who gave birth in Timis County. *European Psychiatry*, 41, S143.
- Eysenck, H. J. (1947). *Dimensions of personality*. Oxford, England: Kegan Paul.
- Feki, R., Feki, I., Smaoui, N., Baati, I., Masmoudi, J., y Jaoua, A. (2015). Is neuroticism a risk factor for postpartum depression?. *European Psychiatry*, 30, 28-31.
- Gavin, N.I., Gaynes, B.N., Lohr, K.N., Meltzer-Brody, S., Gartlehner, G., y Swinson, T. (2005). Perinatal depression: a systematic review of prevalence and incidence. *Obstetrics & Gynecology*, 106, 1071–1083.

- Gelabert, E., Subirà, S., García-Esteve, L., Navarro, P., Plaza, A., Cuyàs, E., Navinés, R., Gratacòs, M., Valdés, M., y Martín-Santos, R. (2012). Perfectionism dimensions in major postpartum depression. *Journal of Affective Disorders*, 136, 17-25.
- Goodman, J. (2009). Women's attitudes, preferences, and perceived barriers to treatment for perinatal depression. *Birth*, 36 (1), 60-69.
- Grekin, R., y O'Hara, M.W. (2014). Prevalence and risk factors of Postpartum Posttraumatic stress disorder: a meta-analysis. *Clinical Psychology Review*, 34, 389–401.
- Gustavsson, J. P., Bergman, H., Edman, G., Ekselius, L., Knorrning, L., y Linder, J. (2000). Swedish universities Scales of Personality (SSP): construction, internal consistency and normative data. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 102, 217-225.
- Howard, L.M., Piot, P., y Stein, A. (2014). No health without perinatal mental health. *Lancet*, 384, 1723–1724. doi: [http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736\(14\)62040-7](http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736(14)62040-7).
- Iliadis, S. I., Koulouris, P., Gingnell, M., Sylvén, S. M., Sundström-Poromaa, I., Ekselius, L., Papadopoulos, F. C., y Skalkidou, A. (2015). Personality and risk for postpartum depressive symptoms. *Archives of Women's Mental Health*, 18, 539–546. doi: 10.1007/s00737-014-0478-8
- Imširagić, A. S., Begić, D., Šimičević, L., y Bajić, Z. (2017). Prediction of posttraumatic stress disorder symptomatology after childbirth – A Croatian longitudinal study. *Women and Birth*, 30 (1), 17-23. doi: <https://doi.org/10.1016/j.wombi.2016.06.007>
- Jylhä, P., y Isometsä, E. (2006). The relationship of neuroticism and extraversion to symptoms of anxiety and depression in the general population. *Depression and Anxiety*, 23, 281–89.
- Libera, A., Leszczyńska-Gorzelak, B., y Oleszczuk, J. (2016). Stress experienced by women after premature labor is conditioned by their personality. *Ginekologia Polska*, 87 (5), 353–359. doi: 10.5603/GP.2016.0004

- Lundell, I. W., Poromaa, I. S., Ekselius, L., Georgsson, S., Frans, O., Helström, L., Högberg, U., y Svanberg, A. S. (2017). Neuroticism-related personality traits are associated with posttraumatic stress after abortion: findings from a Swedish multicenter cohort study. *BMC Women's Health*, 17. doi: 10.1186/s12905-017-0417-8
- Macedo, A., Marques, M., Bos, S., Maia, B.R., Pereira, T., Soares, M. J., Valente, J., Gomes, A. A., Nogueira, V., y Azevedo, M. H. (2011). Mother's personality and infant temperament. *Infant Behavior and Development*, 34, 552– 568.
- Maliszewska, K., Bidzan, M., Świątkowska-Freund, M., y Preis, K. (2016). Personality type, social support and other correlates of risk for affective disorders in early puerperium. *Ginekologia Polska*, 87 (12), 814–819.
- McCrae, R. R., y John, O. P. (1992). An introduction to the Five-Factor Model and its applications. *Journal of Personality*, 60, 175–215.
- NICE (2014). Antenatal and postnatal mental health: Clinical Management and Service Guidance (clinical guideline 192). London, UK: National Institute for Clinical Excellence <http://www.nice.org.uk/guidance/cg192>.
- Peñacoba-Puente, C., Marín-Morales, D., Carmona-Monge, F. J., y Velasco, L. (2016). Post-Partum Depression, Personality, and Cognitive-Emotional Factors: A Longitudinal Study on Spanish Pregnant Women. *Health Care for Women International*, 37, 97–117. doi: 10.1080/07399332.2015.1066788
- Podolska, M. Z., Bidzan, M., Majkowicz, M., Podolski, J., Sipak-Szmigiel, O., y Ronin-Walknowska, E. (2010). Personality traits assessed by the NEO Five-Factor Inventory (NEO-FFI) as part of the perinatal depression screening program. *Medical Science Monitor*, 16 (9), 77-81.
- Rodríguez-Muñoz, M., Le, HN., Vargas de la Cruz, I., Olivares, ME., y Izquierdo, N. (2017). Feasibility of screening and prevalence of prenatal depression in an obstetric setting in Spain. *European Journal of Obstetrics & Gynecology and Reproductive Biology*, 215, 101–105.

- Ross, L.E., y McLean, L.M. (2006). Anxiety disorders during pregnancy and the Postpartum period: a systematic review. *Journal of Clinical Psychiatry*, 67, 1285–1298.
- Udovičić, S. (2014). Big Five Personality Traits and Social Support as Predictors of Postpartum Depression. *Journal of European Psychology Students*, 5 (3), 66-73, doi: <http://dx.doi.org/10.5334/jeps.ck>
- US Preventive Services Task Force. (2019). Interventions to Prevent Perinatal Depression: US Preventive Services Task Force Recommendation Statement. *JAMA*, 321 (6), 580–587. doi:10.1001/jama.2019.0007
- Vassend, O., y Skrandal, A. (2011). The NEO personality inventory revised (NEO-PI R): Exploring the measurement structure and variants of the five-factor model. *Personality and Individual Differences*, 50, 1300-1304. doi:10.1016/j.paid.2011.03.002
- Vesga-López, O., Blanco, C., Keyes, K., Olfson, M., Grant, B.F., Hasin, D.S. (2008). Psychiatric disorders in pregnant and Postpartum women in the United States. *Archives Of General Psychiatry*, 65, 805–815. doi:<http://dx.doi.org/10.1001/archpsyc.65.7.805>.
- Zlotnick, C., Miller, C. W., Pearlstein, T., Howard, M., y Sweeney, P. (2006). A Preventive Intervention for Pregnant Women on Public Assistance at Risk for Postpartum Depression. *American Journal of Psychiatry*, 163 (8), 1443–1445. doi:10.1176/appi.ajp.163.8.1443

Anexos

Apéndice 1

Ejemplos de búsquedas realizadas en Pubmed

Palabras clave
Prenatal AND big five AND neuroticism AND extraversion
Prenatal AND neuroticism AND extraversion
Prenatal AND personality AND neuroticism AND extraversion
Prenatal AND personality assessment AND neuroticism
Prenatal AND personality assessment AND neuroticism AND extraversion
Pregnant AND extraversion AND neuroticism
Perinatal AND personality assessment AND extraversion AND neuroticism
Perinatal AND neuroticism AND extraversion