

**PRINCIPALES CAMBIOS FÍSICOS Y PSICOLÓGICOS QUE INCIDEN EN LA
DEPRESIÓN EN GESTANTES: UNA REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA**

**SOTURNO AMAYA JELEN MILEIDY
MUÑOZ ARMENTA KARELYS JHOANNYS**

**UNIVERSIDAD POPULAR DEL CESAR
FACULTAD DE DERECHO; CIENCIAS SOCIALES Y POLÍTICAS
PSICOLOGÍA
VALLEDUPAR – CESAR
2023**

**PRINCIPALES CAMBIOS FÍSICOS Y PSICOLÓGICOS QUE INCIDEN EN LA
DEPRESIÓN EN GESTANTES: UNA REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA**

**SOTURNO AMAYA JELEN MILEIDYS
MUÑOZ ARMENTA KARELYS JHOANNYS**

Trabajo monográfico presentado como requisito para obtener el título de Psicólogas

Directoras del trabajo monográfico:

Libia Alvis Barranco

Asesora temática

Lorena Cudris Torres

Asesora metodológica

**UNIVERSIDAD POPULAR DEL CESAR
FACULTAD DE DERECHO; CIENCIAS SOCIALES Y POLÍTICAS
PSICOLOGÍA
VALLEDUPAR – CESAR**

2023

Nota de aceptación

Presidente del jurado

Jurado

Jurado

Valledupar, _____

DEDICATORIA

A Dios, nuestros padres e hijos.

AGRADECIMIENTOS

Agradecemos primeramente a Dios, por permitirnos culminar este logro tan anhelado para nosotras. A nuestros padres, por ayudarnos en cada etapa de este proceso y animarnos a avanzar cada vez más. A nuestros hijos quienes son motivación para perseguir nuestros sueños cada día y a nuestros docentes asesores por su entrega y amplia colaboración al desarrollo de la presente monografía.

TABLA DE CONTENIDOS

DEDICATORIA.....	IV
AGRADECIMIENTOS	V
INTRODUCCIÓN.....	1
CAPÍTULO I – REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA Y/O DOCUMENTAL.....	6
Antecedentes.....	6
CAPÍTULO II – DEPRESIÓN EN GESTANTES.....	13
Depresión.....	13
La gestación	14
Adolescencia.....	14
Adulthood emergente	15
Cambios físicos y psicológicos.....	15
CAPÍTULO III – DEPRESIÓN DESDE EL ENFOQUE COGNITIVO	18
Enfoque cognitivo	18
Exponentes del enfoque cognitivo	19
Postulados teóricos.....	19
Albert Ellis.....	20
Aarón Beck.....	21
Terapia cognitiva.....	22
Terapia racional emotiva conductual (TREC).....	22
La triada cognitiva.....	23
Distorsiones cognitivas.....	24
CONCLUSIÓN	28
LISTA DE REFERENCIAS	31

INTRODUCCIÓN

El actual trabajo monográfico, se encuentra sustentado en una revisión documental que tuvo como objetivo general, analizar los principales cambios físicos y psicológicos que inciden en la depresión en gestantes. En este mismo sentido, se establecieron como objetivos específicos, recopilar los principales antecedentes sobre la depresión en gestantes, describir los diferentes conceptos, teorías y enfoque que fundamentan la temática de estudio; y, reflexionar sobre los diversos cambios que se presentan en las mujeres gestantes.

De acuerdo con lo anterior, la gestación de un nuevo ser es la etapa que transcurre desde la implantación del óvulo en el útero hasta el parto, este se constituye como el ciclo de mayores alteraciones de la vida de una mujer, dado que, se presentan cambios fisiológicos en el organismo de la gestante. Asimismo, el embarazo representa un hecho psicosocial muy importante, puesto que, es en este contexto social donde se originan altos índices de estrés que ponen en juego la capacidad de adaptación de la gestante, generando así, una predisposición de las causas que implican la aparición de la depresión en las mujeres embarazadas.

En este sentido, existen diversas causas que originan el inicio de los fenómenos depresivos en las mujeres embarazadas: uno de los principales desencadenantes de los trastornos de depresión en gestantes, son los factores sociales, presentándose como uno de los motivos de asistencia a consulta más recurrentes en el ámbito psicológico. De igual manera, se exponen otros factores secundarios de tipo económico, antecedentes de historial psicológico, embarazos no deseados, violencia psicológica durante la gestación, antecedentes de abortos, relaciones familiares o conyugal disfuncionales, ya que, acrecienta los riesgos de depresión en la gestante debido a la interacción social que presenta en su contexto.

Es así como diferentes estudios realizados por diversos investigadores han reportado la incidencia de la depresión en el transcurso del embarazo, a nivel mundial se presentan porcentajes de síntomas depresivos y esta se da en relación al contexto donde habita la gestante, debido a que, en países de ingresos altos, donde prevalece una economía estable para los núcleos familiares se estima entre el 7% al 20%, mientras que en los países de bajos recursos las necesidades básicas son carentes en su totalidad y los índices de depresión durante la gestación son mayores, ya que, oscilan entre un 35% y 25%.

Por consiguiente, en una investigación de tipo sistemática desarrollada durante el año 2016, se recopilaron 51 estudios observacionales con el propósito de determinar la depresión en mujeres embarazadas, intervinieron 48,904 gestantes, de las cuales, eran provenientes de 20 países de medianos y bajos recursos, en los resultados se estimó una prevalencia de depresión del 25.3 % al 95 %, estableciendo una mayor frecuencia en las poblaciones vulnerables: adolescentes, mujeres con VIH y minorías raciales o con inequidades sociales (Osma et al., 2019).

Partiendo de lo mencionado, es oportuno enfatizar en el tema de la depresión en gestantes, con el objetivo de comprender los principales cambios físicos y psicológicos que inciden en la depresión en gestantes, puesto que, se presentan con bastante frecuencia durante el embarazo, teniendo en cuenta que, existen una serie de características propias que hacen que estas sean más vulnerables y propensas, sumando los diversos factores de riesgo como: el abandono conyugal y familiar, los embarazos no deseados, el estrato socioeconómico bajo, baja autoestima, drogadicción, alcohol, deserción escolar entre otros. Debido a esto, es de vital importancia propiciar el bienestar de la salud mental para afrontar las etapas correspondientes a

un cambio vital y trascendente para la vida de la futura madre, la del grupo familiar y su entorno social.

En consecuencia, se destaca el interés por realizar la presente investigación enmarcada dentro de la psicología clínica, con la finalidad de exponer información detallada sobre este fenómeno, al cual, no se le ha prestado la atención suficiente, pese a que, recientemente ha despertado la iniciativa de diversos estudiosos del área de la salud con la finalidad de realizar un reconocimiento veraz de los síntomas y el diagnóstico adecuado de este trastorno, y proporcionar un tratamiento oportuno para minimizar consecuencias o repercusiones en el feto y/o la madre, partiendo de que, en términos globales la depresión es un trastorno que se presenta con mayor incidencia durante el embarazo, donde las características propias de esta etapa, hacen que estas féminas sean más vulnerables y propensas a presentar estos síntomas.

Asimismo, la importancia de realizar la actual investigación, se debe a que el trastorno mental más común en la población femenina a lo largo de su ciclo fértil es la depresión, debido a que, es una problemática creciente y con diversas consecuencias negativas sobre la gestante, el feto en formación y en su defecto el recién nacido. De esta forma, es posible brindar un panorama amplio sobre la importancia de velar por el bienestar de la salud mental para afrontar las etapas correspondientes a un cambio vital y trascendente para la vida de la futura madre, el grupo familiar y su entorno social.

Por lo que, la presente monografía, se realiza bajo el enfoque metodológico cualitativo, ya que, por medio de este, se busca comprender la vida social del sujeto mediante los diferentes significados que estos desarrollan. De igual forma, este estudio se sustenta en la tradición y/o paradigma fenomenológico, porque, se fundamenta en el abordaje de las experiencias de vida en relación a un suceso determinado desde la perspectiva del individuo.

Asimismo, entre otros aspectos metodológicos, es importante resaltar que, como técnica de recolección de información, se usó la revisión bibliográfica, la cual, consiste en la elaboración de una investigación documental recopilando la información existente sobre un tema de estudio. Así pues, en la presente monografía, se establecieron búsquedas en las principales revistas, tales como: Dialnet, Redalyc, Scielo, ScienceDirect, Emerald, EBSCO y Alicia, donde se tuvieron en cuenta artículos desde el año 2017 hasta el 2021.

Por lo tanto, como criterios de inclusión, se tuvieron en cuenta palabras claves como: depresión en gestantes, principales cambios físicos de la depresión en gestantes, cambios psicológicos de la depresión en gestantes, depresión en gestantes durante la adolescencia y la adultez emergente. Por otra parte, respecto a los criterios de exclusión, no se tuvieron en cuenta los artículos cuyo año de publicación estuviera por fuera de la vigencia previamente establecida (2017 al 2021); y, los que abordaban el tema en otras etapas diferentes al ciclo vital tenido en cuenta en el presente estudio.

En relación al análisis, este se realizó contrastando los principales hallazgos encontrados en las diferentes investigaciones utilizadas como referencia en este estudio. Asimismo, se tuvieron en cuenta los diferentes postulados teóricos que sustentan el tema abordado, el ciclo vital, enfoque psicológico; y, la opinión de las investigadoras, sustentada en la información recopilada.

Por último, la presente monografía, se encuentra estructurada en tres capítulos: el primero corresponde a la revisión bibliográfica y/o documental, realizada sobre el tema, en la cual, se consignan los diferentes antecedentes investigativos a nivel internacional y nacional. El segundo, contiene el desarrollo teórico-conceptual sobre la depresión en gestantes, donde, se tiene en cuenta la etapa de ciclo vital y los cambios físicos y psicológicos que se presentan.

En el tercero, se encuentra el enfoque psicológico, partiendo de los principales autores y exponentes, con las teorías que sustentan las técnicas descritas en dicho apartado, lo que conlleva a las conclusiones, analizando a profundidad los postulados que fundamentan la temática y los efectos secundarios del estado de ánimo en las gestantes, los cuales, conducen a que una mujer vivencie situaciones complejas, dado que, durante esta etapa la depresión puede aumentar el riesgo de efectos adversos durante el parto.

CAPÍTULO I – REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA Y/O DOCUMENTAL

Antecedentes

En este apartado, se presenta una recopilación de diversas investigaciones realizadas en los contextos internacional y nacional, las cuales, fueron desarrolladas en los últimos 5 años y en las que se abordó la unidad temática de depresión en gestantes, objeto del presente estudio. Cabe destacar que mediante la revisión bibliográfica y/ documental, la mayoría las investigaciones encontradas son de tipo cualitativo.

Para iniciar con los estudios internacionales, Lara (2021), a través de su investigación titulada, ocurrencia de depresión en pacientes embarazadas, tuvo como objetivo determinar la prevalencia de depresión en pacientes embarazadas, por lo tanto, se basó en una metodología de estudio descriptivo prospectivo, transversal y analítico, aplicado en Veracruz, México, durante los meses junio-octubre del 2020 con un modelo muestral de 443 gestantes en edades comprendidas 18-45 años. Mediante este diseño se tomaron en cuenta diversas variables como: depresión en el embarazo, disfunción familiar, mala relación con padres, embarazo planificado, abuso sexual, violencia intrafamiliar, situación de pareja, muerte de un ser querido, edad, estado civil, ocupación y estrato socioeconómico.

Empleando en la población objeto de estudio el instrumento de escala de depresión perinatal de Edimburgo. Los resultados arrojaron una tasa de incidencia del 7.67% de la población focalizada. Se posee consistencia en determinar que la depresión en las mujeres embarazadas es la enfermedad psicológica con mayor índice de frecuencia en esa etapa gestacional, lo cual es de gran importancia detectar este malestar psicológico en las gestantes, para así evitar conductas de riesgo tanto para la madre como para el feto. Al indagar acerca de

las discrepancias la presente investigación solo establece la prevalencia, no realizan énfasis en el grado de depresión a diferencia de nuestra investigación, y esto es debido al instrumento empleado por el investigador.

En esa misma línea, Sarmiento (2017), mediante su investigación titulada, factores de riesgo asociados a la depresión en gestantes, tuvo como objetivo determinar los factores de riesgo asociados a la depresión en gestantes, aplicando el tipo de investigación cuantitativo-descriptivo, debido a que el procesamiento de los datos se efectuó a través de procedimientos estadísticos. La población estuvo compuesta por 1.117 gestantes, asistentes al control prenatal en un centro de salud de la ciudad de Lima, Perú. Los instrumentos empleados corresponden a la escala de Edimburgo y un cuestionario para establecer los factores de riesgo, sociodemográficos y psicosociales.

Se obtuvo como resultado que el 44% de la muestra presenta una prevalencia de depresión, en consecuencia de los factores sociodemográficos el 49,3% de las gestantes que presentaron depresión se encuentran entre los 18-25 años, el 52,1% de la población focalizada argumentaron un estado civil de unión libre, el 61,6% alegaron grado de instrucción básica bachillerato, se logró concluir que los factores socioeconómicos como escolaridad, estado civil, edad, entre otros si influyen en la prevalencia de la depresión en gestantes. Dicho antecedente fue de gran aporte para la actual monografía, ya que, dejó en evidencia la influencia de los factores sociales, económicos y educativos, sobre como estos pueden influenciar en el estado anímico de la mujer durante la gestación, acarreando con factores emocionales adversos como la depresión.

Por su parte, Diaz (2020), realizó un estudio en un hospital de Lambayeque, Perú en gestantes de alto riesgo, con la finalidad de determinar los factores asociados y condiciones

clínicas que predisponen a las gestantes a sufrir de depresión, bajo una metodología descriptiva observacional. Teniendo en cuenta que las variables utilizadas fueron los signos y síntomas de depresión, se realizó la aplicación del inventario de depresión de Beck, lo cual permitió identificar que la edad y el índice de masa corporal era un factor común en las féminas con depresión grave, al igual que la separación del conyugue, mientras que fue menor el porcentaje de embarazadas con depresión grave que no tuviesen pareja.

Así pues, en los resultados de esta investigación se puede observar que es más frecuente desarrollar una sintomatología depresiva grave en el caso de la separación del conyugue o pareja, que iniciar el proceso de gestación soltera. Además, se demostró la relación e influencia de aspectos como el auto concepto de las mujeres partícipes, ya que la edad y su estado físico también tienen un papel importante en la percepción de sí mismas, siendo un factor predisponente depresivo.

En ese sentido, Flores y Riojas (2020), realizaron una revisión sistemática de la literatura referente a la variable de depresión en gestantes adolescentes, en plataformas como: Scielo, Pubmed, ScienceDirect y Lilacs, con la cual, buscaban determinar los factores asociados a este flagelo en dicho grupo etario. De esta forma, encontraron que entre los factores influyentes con mayor incidencia en la aparición de este trastorno se encuentran el familiar, social-económico e individual. Asimismo, concluyen precisando la importancia y necesidad de la intervención psicológica oportuna para atenuar las alteraciones futuras que pueda producir la sintomatología depresiva en la madre y el feto, tanto a nivel psíquico como fisiológico. Con base en lo anterior, es evidente el desgaste no solo físico, sino también emocional, que conlleva la gestación de un nuevo ser humano, por lo que es de suma importancia el acompañamiento de familiares y profesionales de las distintas áreas de salud.

Asimismo, Vega et al. (2019), mediante una investigación llevada a cabo en un hospital de Lima, Perú, con una muestra representativa de 45 gestantes embarazadas, el 82,8% de las adolescentes en estado de gestación presentaban niveles de depresión, el cual, demuestra como a través de los factores de riesgo (abandono conyugal o/y familiar, embarazos no deseados, estrato socioeconómico bajo, baja autoestima, drogadicción u alcohol) intensifican la probabilidad de los niveles de depresión y ansiedad.

Dado a los diversos cambios hormonales que se presentan a nivel fisiológico, las mujeres embarazadas tienden a evidenciar cambios bruscos de humor, transcurriendo de la alegría a la tristeza en intervalos cortos de tiempo, puesto que, en la etapa de gestación se suele exteriorizar un mayor nivel de irritabilidad, siendo más sensible ante situaciones que se presenten en su contexto cotidiano y que antes no le afectaban de gran manera.

Entre las investigaciones nacionales, Osma et al. (2019), en Santander, Colombia, llevaron a cabo un estudio descriptivo transversal, aplicando encuestas y las escalas de depresión posnatal de Edimburgo, sobre los índices de depresión y ansiedad, con una población de 255 gestantes en Bucaramanga y Floridablanca, acarreado como resultado un riesgo elevado de depresión y ansiedad durante la gestación.

Se estimó una prevalencia del 25% para estas dos variables, lo que aumenta el riesgo de procedencia a causa de la susceptibilidad y los factores externos de la mujer durante la gestación, el cual, es común que se presente el primer episodio depresivo o ansioso durante el primer trimestre de gestación o haya reincidencias en el segundo y tercer semestre. Los trastornos mentales más habituales en la población femenina a lo largo de su ciclo fértil son la depresión y la ansiedad, dado esto, las mujeres poseen el doble de riesgo que los hombres de presentar los trastornos mentales antes mencionados.

De la misma manera, Zúñiga et al. (2018), mediante su investigación titulada, prevalencia de depresión mayor en pacientes con preclamsia, llevada a cabo en Cali, Colombia, tuvo como objetivo, establecer la frecuencia de episodios de depresión y catalogar la funcionalidad familiar en usuarias con diagnóstico de preclamsia recluidas en la sala de alto riesgo obstétrico de la Clínica Valle del Lili. El estudio se basó en un diseño descriptivo y transversal, con una muestra de 50 pacientes con edades promedio entre los 18 y 25 años. Se aplicaron diversos instrumentos como; escala de depresión postnatal de Edimburgo (EPDS), mini entrevista neuropsiquiátrica internacional, Apgar familiar, escala multidimensional de apoyo social percibido y por último un cuestionario para evaluar variables sociodemográficas y clínicas.

Entre los resultados se identificó que el 68% de la población pertenecían al estrato socioeconómico 1 y 2, el 46% de las gestantes poseen estudios superiores al bachiller, 16% habían padecido de las diferentes formas de maltrato antes de la gestación y el 6% durante la gestación. Por otro lado, el 22% de la población presentaba antecedentes de depresión mayor, lo cual arrojó un tamizaje de depresión positivo para el 26% de la muestra. A través de este estudio, se pudo comprobar que las mujeres que han presentado complicaciones de salud poseen un mayor índice de síntomas depresivos.

Entre tanto, Hernández y Bello (2020), mediante las conclusiones generadas en el estudio realizado en Riohacha, titulado, vivencias sobre el embarazo a temprana edad en las adolescentes gestantes usuarias de la IPS CIDSALUD, diseñaron un estudio cualitativo, a través de una muestra de 6 embarazadas, refieren de manera concreta que las relaciones interpersonales en su núcleo familiar y con su pareja juegan un papel muy importante en sus dimensiones sociales, emocionales y psicológicas, ya que, estas tres se ven inmersa de manera directa en la forma como estas llegan sentirse en el transcurso de la gestación, dado que se presentan factores

negativo como procesos depresivos a efecto o consecuencia de enfermedades de transmisión sexual, cambios en la forma de vida, interrupción del proyecto de vida, intento de suicidios, consumo de sustancias psicoactivas, desintegraciones familiares.

Finalmente, Martínez y Jacome (2019), llevaron a cabo una investigación titulada, depresión durante el embarazo, realizada en Bucaramanga, Colombia. Cuyo objetivo fue establecer una revisión del tema acerca de la depresión en el embarazo, sus factores de riesgo, las características clínicas, las complicaciones y el tratamiento. Se realizó una revisión de la literatura a través de los portales de búsqueda PubMed y LILACS, se eligieron 55 publicaciones, las cuales, cumplieron con los criterios de inclusión, dado que fueron de carácter artículos originales, revistas científicas o meta-análisis.

Entre los resultados obtenidos se identificó que la depresión es un trastorno frecuente y que se presenta de manera regular durante la gestación, se debe tratar lo antes posible ya que se puede poner en riesgo el bienestar materno-fetal. Se concluyó que los criterios diagnósticos recomendados por los entes internacionales son esenciales en la detección temprana para el tratamiento eficaz, puesto que permite prevenir consecuencias durante el transcurso del embarazo. Los aportes de esta investigación, fueron de gran relevancia, ya que, enfatiza la depresión durante la gestación como un trastorno muy habitual, que trae consigo consecuencias negativas si este no es diagnosticado y tratado a tiempo, en el bienestar tanto de la madre como del feto.

Por ende, se considera que el traer una nueva vida a temprana edad, sin ningún grado de planificación, genera síntomas de ansiedad para la nueva mamá, por lo tanto, la adultez emergente, es considerada como el periodo con mayor grado de probabilidad depresivo, debido a todos los cambios biopsicosociales. La gestación, hoy en día, acarrea diversos efectos y

consecuencias en la vida, la realidad muestra cómo se ve comprometido su progreso social, económico, educativo y la salud mental de estas, como resultado de una serie de episodios que vulneran el área emocional, provocando conductas que inducen a síntomas depresivos, que al no ser abordadas o tratadas de forma eficaz, pueden terminar en consecuencias irreversibles.

CAPÍTULO II – DEPRESIÓN EN GESTANTES

Depresión

La depresión de acuerdo con Vásquez et al. (2000), es un trastorno del estado de ánimo, está relacionado con una diversidad de situaciones clínicas caracterizadas, primordialmente, por alteraciones en el estado de ánimo y del apego. Asimismo, es un síndrome clínico, habitualmente clasificado en los diversos manuales de diagnósticos psicológicos, como una irregularidad mental. La sintomatología general que acarrea, se fundamenta en tres áreas: afectiva, somática y cognitiva (Diz et al., 2019).

Los síntomas del área afectiva, contiene actitudes emocionales disminuidas o decadentes, incapaces de sentir placer y con rasgos de aislamiento social. Los síntomas del área somática, son variados y estos generan fatiga, anorexia, estreñimiento, trastornos del sueño y disminución de la libido. Mientras que, los síntomas del área cognitiva, se asisten por dificultad de concentración, sentimientos de desesperanza, desaliento, culpa, remordimiento, inutilidad e incluso alucinaciones (Artal, 2006).

La depresión según la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2021), es una enfermedad o trastorno emocional, la cual, afecta a un aproximado de 300 millones de personas en todo el mundo, en donde se establecen variaciones en el estado de ánimo y de las respuestas emocionales a los problemas de la vida cotidiana. Puede convertirse en un problema de salud grave al mantenerse por largos periodos y no ser tratada a tiempo, dependiendo de la intensidad de los síntomas, los episodios pueden presentar intensidad leve, moderada o grave y acarrear consecuencias severas para la salud.

La depresión en gestantes, ha sido objeto de estudio en diversos contextos y ámbitos, por lo que, Mojica et al. (2019), indican que los riesgos constantes en la población de sexo femenino en el campo de la salud mental, se establecen aún con mayor incidencia durante el periodo prenatal, ya que, presentan alteraciones biológicas y psicosociales a las que se enfrenta la gestante, puesto que, conllevan afecciones en el funcionamiento social, retraimiento emocional, excesiva preocupación por ejercer su rol materno; y, económico, para el futuro infante, asumiendo que, puede traspasar las barreras de adaptación de la madre y causar un malestar físico y psicológicos en ella.

La gestación

El embarazo, es el proceso fisiológico notoriamente perceptible, conduce a la mujer de un estado social a otro, es el tiempo en el que se produce el tránsito al nuevo estado de madre. El cuerpo embarazado deviene, tanto para la gestante, como para los que están a su alrededor, un tiempo y espacio fronterizo, un cuerpo liminal donde se funden el ahora y el devenir, lo natural y lo cultural, el yo y el otro (Imaz, 2001). En otras palabras, la gestación, es el periodo que comprende el proceso que ocurre en la mujer desde la concepción hasta el nacimiento, dentro del cual, tienen lugar las distintas etapas del desarrollo físico-cognitivo, dando como resultado la formación de un nuevo ser humano.

Adolescencia

La adolescencia es el ciclo que transcurre de la niñez a la edad adulta, la cual, cronológicamente es iniciada por transiciones puberales, caracterizados por profundas transformaciones biológicas, psicológicas y sociales, que en su mayoría son generadoras de crisis, conflictos y contradicciones, al igual poseen rasgos positivos. No es simplemente un

período de adaptación y ajuste a los cambios físicos, sino una fase de transformación y grandes determinaciones hacia una mayor autonomía psicológica y social (Santiago y Pérez, 2002).

Por otra parte, según Stassen (1997) como se citó en Uribe y Orcasita (2010), la adolescencia se divide en tres períodos, adolescencia temprana, la cual, va comprendida entre los 13 y 15 años, en esta etapa, se suelen intensificar las conductas de rebeldía e inestabilidad en el desempeño escolar. La segunda etapa, es la adolescencia media, que va desde los 15 a los 18 años, donde se forman los primeros noviazgos y las relaciones de grupos de pares. La última etapa, es la adolescencia tardía, entre los 18 y 28 años, donde se aplican la resolución de las problemáticas en la vida cotidiana, lo que conduce al individuo hacia la adultez.

Adultez emergente

La adultez emergente, según Barrera y Vinet, (2017), es el periodo de vida comprendido entre los 18 y 29 años, este ciclo de la vida es culturalmente construido y no de carácter universal. El inicio de la edad adulta, está determinado por cambios sociales y los desafíos a los que se enfrentan los adultos, tales como: la finalización de los estudios, el primer empleo, el inicio de la vida en pareja, el matrimonio y la paternidad, cuyos compromisos implican un alto grado de independencia y responsabilidad por parte de los individuos. Este ciclo, está caracterizado por factores sociales, dado que, el sujeto debe ser capaz de vivir independientemente y responsable de sí mismo (Uriarte, 2005).

Cambios físicos y psicológicos

El tiempo de embarazo, tiene una duración de 9 meses, los cuales, se distribuyen en 3 trimestres, en los que, se manifiestan diferentes cambios en la mujer, tanto a nivel físico, como psicológico. Las manifestaciones físicas, son las primeras en hacerse evidentes, ya que, según

Carrillo et al. (2021), reflejan y provocan algunos síntomas específicos durante la gestación, por ejemplo, aumento de peso, aumento de volumen abdominal, aumento del tamaño de las mamas, poliaquiuria, estreñimiento, pirosis, hiperpigmentación de la piel en algunas zonas, entre otras.

Por otra parte, las alteraciones psicológicas, subyacen de los cambios físicos, pero también, ponen a prueba la estabilidad emocional de la mujer, con respecto a la manera en la cual, estas, son capaces de afrontar las diversas presiones que supone el embarazo, entre las que se encuentran cargas somáticas, económicas, sociales y hasta familiares; que, pueden repercutir en la incidencia de la depresión (Carrillo et al., 2021).

En concordancia con lo mencionado, los hallazgos obtenidos por Kelly et al. (2001), sugieren que los trastornos depresivos antenatales se asocian con la amplificación de los síntomas físicos del embarazo. Además, otros resultados indican que el estrés crónico durante la gestación puede ser el reflejo de disposiciones subyacentes que contribuyen a resultados adversos durante el nacimiento. Razón por la cual, es posible precisar que las alteraciones físicas y psicológicas del embarazo, de no saberse manejar adecuadamente, desencadenan depresión en las gestantes.

Así pues, los cambios físicos y psicológicos que se manifiestan durante la gestación, conllevan a que se presente depresión en las mujeres, esto es debido, a la incapacidad para gestionar adecuadamente las emociones, al tratar de comprender que dichas manifestaciones hacen parte del proceso de gestación, sumado a no prestarle atención de manera oportuna para un mejor manejo de los síntomas, inicien los episodios depresivos, los cuales, se originan a través de pensamientos relacionados a la imaginaciones, fantasías, sueños y miedos; y, en otros casos, aparición de estrés y tristezas.

Por último, de acuerdo con Gómez et al. (2006), es fundamental reconocer las áreas que dan origen a los cambios psicológicos en las gestantes, donde en primer lugar, se debe entender como aquella asociada al evento mismo como reacción de ajuste a la situación transitoria a través de fluctuaciones en el estado de ánimo o malestar psicológico. Y, en segundo lugar, como aquella en la que el embarazo reactiva conflictos anteriores no resueltos, a través de síntomas, los cuales, se han cronificado, causan angustia, son inconscientes, persistentes y recurrentes. Estas áreas, están ligadas a las manifestaciones físicas tales como: malestares corporales, cambios hormonales, aumento de peso, entre otras.

CAPÍTULO III – LA DEPRESIÓN DESDE EL ENFOQUE COGNITIVO

Enfoque cognitivo

La psicología cognitiva, es distinguida como el estudio científico del conocimiento más relevante de la psicología contemporánea, la corriente cognitiva fundamenta sus principios en la construcción y adquisición de conocimientos a partir de los procesos mentales o los conjuntos de estructuras, tiene como funcionalidad la elaboración de información, para la resolución de problemas; y, por consiguiente, la proyección del futuro de los individuos.

El cognitivismo, es el encargado de estudiar aquellos procesos mentales, los cuales, fueron dejados de lado por la tesis central conductista, fundamenta sus bases en que el individuo debe recibir los estímulos del exterior para procesar la información; y, que esta sea comprensible para brindar las respuestas mediante la salida, a través de su tesis comparan la sucesión de los eventos con términos informáticos, los *input*, el cual, elabora un proceso detallado de información hacia el cerebro y el *output*, que refiere a la posterior respuesta y salida de la información (Malo, 2007).

Por otra parte, para Méndez (2015), la psicología cognitiva actual no puede figurar como una corriente contrapuesta a la psicología conductista, si no como, una creciente evolución de esta, puesto que, intenta brindar respuestas concisas a los modelos de funcionamiento de la mente, dado que, para explicar la conducta del individuo preceptivamente demandaban de procesos no observables, lo que creó lagunas en las teorías de los conductistas. Luego de la segunda guerra mundial, se dio lugar a la aparición de los primeros computadores, para lo cual, los psicólogos cognitivos se apoyaron de esos mecanismos físicos y desarrollos tecnológicos, como ejemplo, para explicar el funcionamiento de la mente humana. Esta hipótesis proporcionó

dos variables a los teóricos de la época, la primera fue: una representación plausible del procesamiento humano de la información; y, la segunda, una herramienta esencial para crear modelos e indagar acerca de los procesos cognitivos.

Exponentes del enfoque cognitivo

El aporte de diversos investigadores y sus postulados teóricos fueron elementales para consolidar la época que dio lugar a la Revolución Cognitiva llevada a cabo en los Estados Unidos, algunos de estos teóricos fueron: Ulrich Neisser en 1967, quien mediante su publicación, *cognitive psychology*, plasmó una definición inicial del nuevo enfoque cognitivo, Jerome Bruner y David Ausubel, quienes contribuyeron a las teorías de las estructuras mentales y sus marcos organizativos, George Miller, el cual, postuló en su artículo acerca de los límites de la capacidad para procesar información, Marvin Minsky, a través de su artículo publicado en 1975, en el que sintetizó los elementos de un sistema de visión capacitado para reconocer objetos a simple vista, destacando el papel que realizan las estructuras mentales en el pensamiento humano y la toma de decisiones (Bruning et al., 2012).

Postulados teóricos

Según Gardner (1996) como se citó en Bächler (2013), Descartes es un filósofo, matemático y físico, el cual, desde su teoría cartesiana de la glándula pineal, en gran medida contribuyó y motivó al surgimiento de la disciplina cognitiva, ya que, su hipótesis sirvió como el punto de conexión entre el funcionamiento físico del cuerpo y la vida mental basados en el dualismo de sustancias.

Desde sus contribuciones, se tomó como ejemplo, para el surgimiento de la ciencia cognitiva, debido a que, mediante su teoría, se brinda una explicación al problema mente y

cuerpo. Descartes, habría fundamentado la conexión de la mente con el cerebro y el sistema nervioso, de manera análoga, al trazar una línea divisoria existente entre el cuerpo como extensión y la mente como puro pensamiento, para lo cual, este teórico habría creado un caos intelectual, en efecto la solución de la glándula pineal era auto contradictoria, dándole paso a una incompatibilidad radical con el dualismo.

Para brindarle continuidad a los planteamientos teóricos, se fundamentan dos supuestos nucleares, de los cuales, están arraigados los psicólogos cognitivos, el primero hace referencia a la naturaleza representacional de la mente, los procesos cognitivos funcionan basados en representaciones visuales (símbolos, reglas, esquemas, imágenes, entre otros) y no sobre métodos de estimulación externa. Estos caracteres visuales son la materia prima y el producto de los procesos de pensamiento. La segunda premisa, hace referencia al postulado computacional, de forma que, estos puedan emplearse como modelos para el estudio del sistema cognitivo humano (bosquejos de simulación computacional) (Gutiérrez, 2005).

Albert Ellis

Albert Ellis, creador de la técnica terapéutica racional emotiva conductual (TREC), fue un psicoterapeuta cognitivo, el cual, nació el 27 de septiembre de 1913, en Pensilvania, Estados Unidos y falleció a la edad 94 años, el 24 de julio del 2007 en New York, Estados Unidos. En sus inicios se interesó por el enfoque psicoanalítico, pero a lo largo de su carrera incursionó sobre diferentes enfoques terapéuticos, puesto que, estos no cumplían con los requerimientos para brindarles solución a los problemas de sus clientes (Navas, 1981).

Entre las obras más destacadas se establece Razón y Emoción en Psicoterapia, Psicoterapia Humanística, El Enfoque Racional Emotivo y el Manual de Terapia Racional

Emotiva. Considera al individuo, como un ser con capacidad de actuar de forma racional e irracional, debido a que, solo cuando actúa y piensa de forma racional, es cuando alcanza el sentimiento de felicidad, lo que concluye que, la terapia racional emotiva se conforma de una teoría de la personalidad, un método filosófico y habilidades para el proceso psicológico.

Ellis fundamenta una de sus teoría principales: la neurosis, la cual, consiste en una conducta inútil, irracional y estúpido, generado por emociones perturbadoras. Estas tienen origen en la construcción de pensamientos falsos e irracionales. Debido a estas percepciones irracionales provocan emociones perturbadoras y desadaptadas que fundan las neurosis, la sustitución de estas ideologías, por otras racionales, para de esta forma eliminar las emociones perturbadoras y las neurosis consiguientes (Landriscini, 2006).

Aarón Beck

Aarón Beck, psiquiatra Estadounidense, nació el 18 de julio de 1921 y falleció a la edad de 100 años el 1 de noviembre del 2021, creador de la terapia cognitiva a principio de los años sesenta, la cual, se centraba en un inicio para la depresión y al pasar los años se ha aplicado a otros trastornos. En sus inicios, Beck, estuvo interesado por la psiquiatría, pero debido a los diversos malestares psicológicos que pasó durante su infancia, se desvió por el conocimiento de los trastornos psicológicos. Se encauzó por el enfoque psicoanalítico, investigando el tratamiento a la depresión.

A la creación de la terapia cognitiva, aplicó a una serie de perturbaciones psicológicas principalmente en casos de depresión y ansiedad, obteniendo mediante su abordaje la aplicación de diversos trastornos, siendo tan amplio el espectro de aplicación. El modelo cognitivo propone

que todas las perturbaciones psicológicas tienen en común una distorsión del pensamiento (Beck, 1995).

Terapia cognitiva

De acuerdo con Beck (1976) como se citó en Beck et al. (2010), es un proceso dinámico, continuo y estructurado, mediante el cual, establece un tiempo limitado para su proceso, se emplea para tratar diversas alteraciones psiquiátricas como: la depresión, la ansiedad, las fobias y afecciones relacionadas con el dolor. Se fundamentan en el supuesto teórico de que la conducta del individuo está regida en gran medida por el hecho que tiene el individuo en estructurar el mundo.

Las cogniciones de los individuos se recrean basándose en actitudes o supuestos (esquemas, desarrollados a partir de experiencias anteriores, adquiriendo la capacidad de producir cambios en los pensamientos o las percepciones. Establecen como objetivo principal identificar y modificar las conceptualizaciones distorsionadas y las falsas creencias (esquemas) latentes en las percepciones sirviéndose de una gran cantidad de estrategias cognitivas y conductuales.

Terapia racional emotiva conductual (TREC)

El postulado teórico, según, el cual, fundamenta dicho tratamiento terapéutico se basa en los pensamientos irracionales que provocan aquellas emociones perturbadoras e inadaptadas que instituyen la neurosis, en otras palabras, por medio de este proceso sustituye estos pensamientos por otros, los cuales, sean racionales, con el propósito de eliminar aquellas emociones perturbadoras y las neurosis consiguientes. La nueva ontología realista y racional propuesta por Albert Ellis, radica en una sucesión de condiciones originadas a partir de un sistema que

podríamos explicar como aquel dominio de los pensamientos que perturban al individuo, la premisa principal que la fundamenta consiste en la aceptación realista de las condiciones necesarias de la vida (Landriscini, 2006).

Aquellos estímulos del diario vivir o representados por acontecimientos activadores, no son los principales responsables de las consecuencias emocionales, en efecto es su sistema de creencias el origen primordial del malestar del individuo, esto quiere decir, que la persona tiene la capacidad de modificar ese sistema de creencias irracionales, por lo tanto, mediante la TREC se aprenden muchos métodos cognitivos, emocionales y conductuales para debatir y dominar aquellas creencias irracionales. La terapia cognitiva, sirve de apoyo para tratar con sentimientos y trastornos asociados a ansiedad, depresión, hostilidad, menosprecio de sí mismo y la autocompasión, emplean diversas formas de tratamiento con la finalidad de que los procesos terapéuticos no sean dolorosos e ineficaces (Ellis, 2000).

La triada cognitiva

Término empleado por Aarón Beck durante el año 1976, esto con el fin de brindarle una explicación teórica y fundamentada a las causas de la patología de la depresión. La triada cognitiva, también identificada como la triada cognitiva negativa, se define como una representación compuesta de tres lados, en los cuales, figura el principio central que es la visión negativa de sí mismo, y dos subyacentes: la visión negativa del entorno y la visión negativa del futuro que le rodea, estos se encuentran conectados con el sistema de creencias de cada individuo, puesto que, se percibe a sí mismo como incompetente e inútil, establece interpretación relacionadas a su entorno en términos de daños y pérdidas la mayoría de sus experiencias vitales, posee percepciones del futuro afines con fracasos y frustraciones, lo que concluye, en una visión desconsolada y desfavorable sobre sí mismo, su futuro y su entorno (Dahab et al., 2002). Debido

al quebranto del individuo se ve afectado en gran manera su estado de ánimo, lo cual puede acarrear con repercusiones significativas para su salud mental.

Distorsiones cognitivas

Según Aristizábal (2015), las distorsiones cognitivas son:

Pensamientos del todo o nada: Se define como la predisposición a brindar un valor absoluto a las decisiones, cualidades o estilos de vida, dado que no se establecen términos medios, ya que los individuos, las oportunidades o los sucesos que vivencia, son buenos o malos, verdaderos o falsos, puesto que fija su horizonte en el bien absoluto o el mal absoluto.

Sobregeneralización: Acontece cuando el individuo fundamenta conclusiones generales de sucesos particulares. “Si tal acontecimiento ocurrió una vez, volverá a suceder”, no importa que el momento sea distinto y las circunstancias sean diferentes.

Abstracción selectiva: Es la disposición a percibir los sucesos, basando la atención directamente a un solo aspecto, habitualmente negativo, creando desaliento y un ambiente desesperanzador. Es sentirse desolado, puesto que, les dan valor a los acontecimientos centrándose en aspectos o situaciones negativas. Mediante esta hipótesis se explican algunos casos de suicidio, ya que, para ellos, brinda una solución definitiva a la salida o la solución de la problemática que los aqueja.

Calificación y descalificación: Se contempla una percepción u creencia sobre sí mismo basándose en errores o fallas, instaurando una identidad negativa, se fundamenta en la autoimagen del perdedor.

Inferencia arbitraria: Se originan cuando el individuo funda deducciones, con el hecho de no haber evidencias, se obtienen conclusiones inicuas, a partir de conjeturas reales o imaginarios, sobre el pasado, el presente o el futuro sintetizando prejuicios.

Tendencia catastrófica: Es la predisposición de depresivos y suicidas a percibir catástrofes, donde los demás solo observan el juego del azar, o la tendencia de causas, algunas de las cuales, no se habían previsto.

Autoexigencias personales: Son aquellas afirmaciones inflexibles sobre lo que el individuo debería hacer, puesto que, en circunstancias normales el individuo hace lo que quiere y puede, la persona depresiva posee sentimientos de culpa, debido a no haber hecho lo que correspondía o quería hacer, lo que concluye, en la indefensión o en la apatía. Transforma deseos y expectativas en necesidades de imperiosa satisfacción, con reglas inflexibles.

Razonamiento emocional: La dificultad para asumir la conciencia de los matices de lógica y emocionalidad, en sus aspectos positivos y negativos, conlleva al depresivo suicida a mirar todo a través de emociones negativas, fundando acciones fuera de toda racionalidad.

Personalización errónea: El individuo forja una connotación personal a todo lo que sucede a su alrededor, aunque mediante la lógica y el raciocinio no tenga que ver con él. Es una forma autorreferencial de ver los eventos y sus circunstancias.

Descalificación de lo positivo: Es buscar y encontrar solamente defectos, donde la mayoría de los individuos ven tanto las cualidades como los defectos. Es una especie de transformación donde se aparta lo bueno de lo malo, aunque solo es tomado en cuenta lo malo.

Entendiendo que la depresión ha venido afectando a las mujeres en todas dimensiones y áreas de ajuste ocasionando en estas que disminuyan la productividad, tengan problemas

familiares, incapacidad para relacionarse con el entorno social, aislamiento, ideaciones suicidas, entre otras. Ante estos factores, se hace necesario conocer con mayor profundidad los signos y síntomas, con el objetivo de poder identificar el porqué de su ocurrencia, teniendo en cuenta para esto, que la sintomatología depresiva es producto de una serie de factores biológicos, psicológicos y sociales que inciden en que esta se presente mediante manifestaciones de tristeza, pérdida del interés, problemas de autoestima y falta de sueño; la cual, clínicamente, se encuentra clasificada dentro del grupo de los trastornos del estado de ánimo y bipolares.

De acuerdo con lo anterior, el abordaje realizado hasta este punto sobre la depresión a partir del enfoque cognitivo, da cuenta de que, durante el periodo de gestación, según Sanz et al. (2013), la mujer puede tener una prevalencia de síntomas depresivos que varían entre el 2% y el 51% mayormente en los 2 últimos trimestres del embarazo; por lo que se hace necesario reconocer los principales signos y síntomas característicos que incluyen: alteraciones del sueño, fatiga, tristeza, problemas alimenticios, irritabilidad y episodios de llanto.

Por otra parte, es fundamental la salud cognitiva de la futura mamá, ya que, por medio de esta, se generan ciertas expectativas con relación a las funciones que debe tener como madre, lo sin duda alguna, ocasiona afectaciones en el desarrollo individual y que más adelante termina incidiendo en la aparición de depresión durante el período de gestación, a raíz de las diversas situaciones que enfrentan en la cotidianidad.

Finalmente, el componente emocional también puede propiciar la ocurrencia de depresión durante el embarazo, porque las mujeres están en constantes evaluaciones de sus ideales y motivaciones respecto al ambiente en el que viven junto con su bienestar; el cual, es un aspecto que les genera estabilidad antes, durante y después del embarazo (Sanz et al., 2013). Por ende, resultan indispensables todas las técnicas y terapias expuestas en el presente capítulo,

debido a que, se constituyen en un marco de referencia y contribuyen con la realización de un abordaje idóneo sobre la depresión en gestantes a partir del enfoque cognitivo basado en la evidencia científica.

CONCLUSIÓN

Es indispensable tener claro que, la depresión es uno de los trastornos de salud mental con más incidencia en la etapa de gestación, lo cual, predispone tanto a la madre como al feto a diversas complicaciones durante y después del embarazo. En la actualidad, se ha logrado recobrar mayor importancia al bienestar mental en esta etapa, pues, se ha reconocido que los cuidados y el apoyo a la madre no solo van encaminados a que esta desarrolle los recursos que le permitan adaptarse a los desafíos de la maternidad, facilitando el establecimiento de un vínculo afectivo sano entre mamá e hijo, sino también, se trata de un tema social, ya que, supone la salud mental de una sociedad futura.

Sin embargo, aún queda mucho trabajo por realizar, ya que, la mayoría de las féminas que sufren y experimentan sentimientos negativos durante este periodo, no logran reconocer a que se deben estos síntomas, acolitándolos erróneamente a cambios hormonales durante el embarazo, y en ciertas ocasiones no reciben una atención oportuna. Por ello, resulta fundamental el conocimiento de los criterios de este trastorno, pues, la pericia del profesional resulta crucial a la hora de proporcionar una intervención oportuna al problema.

En ese sentido, conviene destacar que, el estado de embarazo genera inicialmente, una serie de síntomas a nivel físico, los cuales, casi de manera inmediata y durante el transcurso del periodo de gestación, se hacen evidentes diferentes cambios a nivel fisiológico y corporal en las mujeres, que, en la mayoría de las veces, para algunas, resulta complejo de asimilar, ya que, es algo novedoso para las gestantes.

Por otra parte, acompañando los cambios anteriormente mencionados, también aparecen las alteraciones psicológicas, tal vez, las que mayor impacto pueden causar en las mujeres

embarazadas, debido a una baja capacidad de afrontamiento o simplemente dificultad en la regulación emocional, debido a que, durante estos cambios, la psique de la gestante evoluciona constantemente durante todo el embarazo, poniendo a prueba constantemente la resistencia mental de la gestante.

A través de lo que se conoce como ensayo y error, la mujer experimenta una serie de imaginaciones, fantasías, sueños y miedos sobre la incertidumbre relacionada a la identidad del futuro bebé y el tipo de mamá que será, lo cual, conlleva a que se comiencen a presentar cambios a nivel individual, debido a que, deja de ser hija para convertirse en madre. En el componente familiar, por los nuevos roles y responsabilidades que asume dentro de la dinámica familiar. Y, en la parte social, por el nuevo papel que jugará frente a la sociedad, las nuevas tareas y roles que deberá desempeñar, teniendo en cuenta que, una nueva madre está naciendo, es decir, a nivel somático, el cuerpo forma morfofisiológicamente al feto y la mente concibe la idea de la mamá que será.

Lo mencionado, explica como algunas mujeres llegan a presentar depresión durante el periodo de embarazo, debido a que en ciertos casos existen diversos factores como sueños, miedos, fantasías, imaginaciones, estrés, tristeza y angustias, las cuales son características propias de la gestación. Dichos factores, pueden propiciar sintomatología depresiva, que, de no ser tratados a tiempo podrían desencadenar en intentos de atentar contra la propia vida y/o la del feto.

En suma, resulta fundamental que se puedan realizar campañas en la cuales se divulguen y publiquen informaciones relevantes que correspondan a la depresión en gestantes, debido que, le permitirá tanto a la futura mamá como a su círculo social cercano, el reconocimiento de las diferentes alertas tempranas que puedan indicar sintomatología depresiva. Por consiguiente, a

partir de la identificación oportuna de los diferentes cambios físicos y psicológicos permite la búsqueda de ayuda de manera oportuna.

LISTA DE REFERENCIAS

- Aristizábal, N. (2015). *Psicología cognitiva*. Bucaramanga-Colombia: Sic.
<http://alejandria.ufps.edu.co/descargas/tesis/psicolog%C3%ADa.pdf>
- Artal, C. (2006). Depresión postictus (I). Epidemiología, criterios diagnósticos y factores de riesgo. *Rev. Neurol*; 169-175. <https://doi.org/10.33588/rn.4203.2005049>
- Bächler, R. (2013). El cognitivismo y la negación de la mente: influencia del dualismo cartesiano. *Universidad de Playa Ancha*; 48-58. <https://doi.org/10.15765/pnrm.v8i14.504>
- Barrera, A y Vinet, E. (2017). Adultez emergente y características culturales de la etapa en universitarios chilenos. *Ter Psicol*; Vol.35 - No.1.
https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0718-48082017000100005&lng=es&nrm=iso
- Beck, A; Rush, J; Shaw, B y Emery, G. (2010). *Terapia cognitiva de la depresión*. España: Desclee De Brouwer 19º Edición.
https://www.academia.edu/33358084/Beck_Rush_Shaw_y_Emeri_Terapia_cognitiva_de_la_depresi%C3%B3n_19a_ed
- Beck, J. (1995). *Terapia cognitiva conceptos básicos y profundización*. España: Gedisa Editorial.
https://www.academia.edu/35126840/Judith_Beck_Terapia_Cognitiva_Conceptos_B%C3%A1sicos_y_Profundizaci%C3%B3n

Bruning, R; Schraw, G y Norby, M. (2012). *Psicología cognitiva y de la instrucción*. Estados Unidos: Pearson.

https://cursos.clavijero.edu.mx/cursos/159_dmem/modulo2/documentos/Psicologia%20Cognitiva%20y%20de%20la%20Instruccion%20-%20Bruning.pdf

Carrillo, P; García, A; Soto, M; Rodríguez, G; Pérez, J y Martínez, D. (2021). Cambios fisiológicos durante el embarazo normal. *Revista de la Facultad de Medicina (México)*; 64(1), 39-48. <https://doi.org/10.22201/fm.24484865e.2021.64.1.07>

Dahab, J; Rivadeneira, C y Minici, A. (2002). La depresión desde la perspectiva cognitivo conductual. *Revista de Terapia Cognitivo Conductual*; 1-5.

<http://cetecic.com.ar/revista/pdf/la-depresion-desde-la-perspectiva-cognitivo-conductual.pdf>

Díaz, E. (2020). *Factores asociados y características clínicas predisponentes para la depresión en gestantes de alto riesgo obstétrico del hospital Belén de Lambayeque – 2019*.

Lambayeque, Perú. <https://doi.org/10.18597/rcog.11>

Diz, R; Garza, A; Olivas, E; Montes, J y Fernández, G. (2019). Cáncer y depresión: una revisión. *Psicología y Salud*; Vol.29 - Núm.1, 115-124. <https://doi.org/10.25009/pys.v29i1.2573>

Ellis, A. (2000). *Usted puede ser feliz*. Ciudad de México: Paidós. <https://celappa.com/wp-content/uploads/2016/03/Usted-Puede-Ser-Feliz-Albert-Ellis.pdf>

Esteban, N. (2018). *Tipos de investigación*. Core.

https://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/UNIS_5b55a9811d9ab27b8e45c193546b0187/Details

- Flores, G y Riojas, F. (2020). *Principales factores de la depresión en las adolescentes embarazadas: revisión sistemática*. Lima.
- [https://repositorio.utp.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12867/3586/Giovanna%20Flores%20Marcelo%20Riojas Trabajo%20de%20Investigacion Bachiller 2020.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.utp.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12867/3586/Giovanna%20Flores%20Marcelo%20Riojas%20Trabajo%20de%20Investigacion%20Bachiller%202020.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
- Gómez, M; Aldana, E; Carreño, J y Sánchez, C. (2006). Alteraciones psicológicas en la mujer embarazada. *Psicología Iberoamericana*; 14(2), 28-35. ISSN: 1405-0943.
- <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=133920321004>
- Gutiérrez, F. (2005). *Teorías del desarrollo cognitivo*. Madrid: McGraw-Hill.
- <https://buo.mx/assets/gtz-mtz-teorias-del-desarrollo-cognitivo.pdf>
- Hernández, U y Bello, M. (2020). *Vivencias sobre el embarazo a temprana edad en las adolescentes gestantes usuarias de la IPSI CIDSALUD del Distrito de Riohacha – La Guajira*. Riohacha – La Guajira.
- <http://repositorio.uan.edu.co/bitstream/123456789/2768/1/2020BelloG%C3%B3mezMari%20Elizabeth.pdf>
- Imaz, E. (2001). Mujeres gestantes, madres en gestación. Metáforas de un cuerpo fronterizo. *Política y Sociedad*; 97-111.
- <https://revistas.ucm.es/index.php/POSO/article/view/POSO0101130097A>
- Kelly, R; Russo, J & Katon, W. (2001). Somatic complaints among pregnant women cared for in obstetrics: normal pregnancy or depressive and anxiety symptom amplification revisited?. *Gen Hosp Psychiatry*; 23(3), 107-13. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/11427242/>

- Landriscini, N. (2006). La terapia racional emotiva de Albert Ellis. *Norte de Salud Mental*; N.º 25, 126-129. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=4830360>
- Lara, D. (2021). *Prevalencia de depresión en pacientes embarazadas*. Universidad Veracruzana. <https://cdigital.uv.mx/handle/1944/50816>
- Malo, A. (2007). *Introducción a la psicología*. Pamplona: Ediciones Universidad de Navarra S.A. <https://doi.org/10.15581/009.41.34493>
- Martínez, J y Jacome, N. (2019). Depresión en el embarazo. *Revista Colombiana de Psiquiatría*; 58-65. <https://doi.org/10.1016/j.rcp.2017.07.003>
- Méndez, C. (2015). *Pensar la psicología*. España: Siglo XXI. https://www.sigloxxieditores.com/libro/pensar-la-psicologia_17950/
- Mojica, M; Redondo, S y Osma, S. (2019). Depresión y ansiedad prenatal: una revisión de la literatura. *Med Unab*; 200-212. <https://revistas.unab.edu.co/index.php/medunab/article/view/2820/3136>
- Navas, J. (1981). Terapia racional emotiva conductual. *Revista Latinoamericana de Psicología*; Vol.13 - Núm.1, 75-83. <https://www.redalyc.org/pdf/805/80513105.pdf>
- Organización Mundial de la Salud [OMS]. (2021). *Depresión*. Ginebra, Suiza. [https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/depression#:~:text=La%20depresi%C3%B3n%20es%20una%20enfermedad%20que%20afecta%20a%20millones%20de%20personas%20tienen%20depresi%C3%B3n%20\(1\).](https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/depression#:~:text=La%20depresi%C3%B3n%20es%20una%20enfermedad%20que%20afecta%20a%20millones%20de%20personas%20tienen%20depresi%C3%B3n%20(1).)

Osma, S; Lozano, M; Mojica, M y Redondo, S. (2019). Prevalencia de depresión y ansiedad y variables asociadas en gestantes de Bucaramanga y Floridablanca (Santander, Colombia). *Med Unab*; 171-185. <https://revistas.unab.edu.co/index.php/medunab/article/view/3586>

Santiago, M y Pérez, S. (2002). El concepto de adolescencia. *Manual de Prácticas Clínicas para la Atención en la Adolescencia*. Vol.2.

<https://ccp.ucr.ac.cr/bvp/pdf/adolescencia/Capitulo%20I.pdf>

Sanz, G; Chávez, B; Díaz, M; Sandoval, M y Robles M. (2013). Ansiedad y depresión en pacientes embarazadas. *Atención Familiar*; 20(1), 25-7.

<https://www.medigraphic.com/pdfs/atefam/af-2013/af131g.pdf>

Sarmiento, S. (2017). *Factores de riesgo asociados a la depresión en gestantes que se atienden en el centro de salud San Vicente, periodo 2017*. Universidad Privada Sergio Bernales, Perú.

https://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/UPSB_26dbcd61e5f31c4582e23ad306fd7d67/Details

Uriarte, J. (2005). En la transición a la edad adulta. Los adultos emergentes. *International Journal of Developmental and Educational Psychology*; Vol.3, 145-160.

<https://www.redalyc.org/pdf/3498/349832310013.pdf>

Uribe, A y Orcasita, L. (2010). *La importancia del apoyo social en el bienestar de los adolescentes*. Psicología. <http://www.scielo.org.co/pdf/psych/v4n2/v4n2a07.pdf>

- Vázquez, F; Muñoz, R y Becoña, E. (2000). Depresión: diagnóstico, modelos teóricos y tratamiento a finales del siglo XX. *Psicología Conductual*; Vol.8 - N.º3, 417-449.
https://www.behavioralpsycho.com/wp-content/uploads/2020/04/02.Vazquez_8-3oa-1.pdf
- Vega, E; Guerrero, A; Guzmán, B; Huamaní, E y Grecia, H. (2019). Ansiedad y depresión en gestantes adolescentes en un hospital de Lima, Perú. *Rev. Internacional Materno Fetal*; 3-7. <http://ojs.revistamaternofetal.com/index.php/RISMF/article/view/107>
- Wedel, K. (2018). Depresión, ansiedad y disfunción familiar en el embarazo. *Revista Médica Sinergia*; Vol.3 – Num.1, 3-8. <https://www.medigraphic.com/pdfs/sinergia/rms-2018/rms181a.pdf>
- Zúñiga, M; Guerra, A y Castillo, A. (2018). Prevalencia de depresión mayor en pacientes con preeclampsia en una clínica de cuarto nivel en Cali, Colombia. *CES Med*; Vol.32 - No.2, Medellín. <https://doi.org/10.21615/cesmedicina.32.2.3>