



**Reflexiones sobre la percepción de la mujer gestante de sus cambios psicofisiológicos. Una
revisión bibliográfica**

Doris Adriana Del Socorro Yepes Correa

Monografía presentada para optar al título de Especialista en Psicopatología y Estructuras
Clínicas

Asesor

Edwin Oneiber Bermúdez Hernández, Magíster (Msc) en Psicología Clínica

Universidad de Antioquia
Facultad de Ciencias Sociales y Humanas
Especialización en Psicopatología y Estructuras Clínicas
Medellín, Antioquia, Colombia
2025

Cita	(Yepes Correa, 2025)
Referencia	Yepes Correa, D.A. (2025). <i>Reflexiones sobre la percepción de la mujer gestante de sus cambios psicofisiológicos. Una revisión bibliográfica</i> [Trabajo de grado especialización]. Universidad de Antioquia, Medellín, Colombia.
Estilo APA 7 (2020)	



Especialización en Psicopatología y Estructuras Clínicas, Cohorte VIII.
Grupo de Investigación Psicología, Psicoanálisis y Conexiones (Psyconex).
Centro de Investigaciones Sociales y Humanas (CISH).



CRAI María Teresa Uribe (Facultad de Ciencias Sociales y Humanas)

Repositorio Institucional: <http://bibliotecadigital.udea.edu.co>

Universidad de Antioquia - www.udea.edu.co

El contenido de esta obra corresponde al derecho de expresión de los autores y no compromete el pensamiento institucional de la Universidad de Antioquia ni desata su responsabilidad frente a terceros. Los autores asumen la responsabilidad por los derechos de autor y conexos.

Dedicatoria

A todas las mujeres que han vivido sus procesos de gestación en soledad y compañía, con miedo y con la osadía para dar vida a la humanidad.

Agradecimientos

Agradecimientos especiales al asesor, Edwin Oneiber Bermúdez Hernández, por compartir su conocimiento y acompañar estos dos semestres de investigación, a los maestros que por medio de seminarios permitieron navegar en el mundo de la sabiduría y así construir este documento que es un regalo para la humanidad.

Con cada paso que damos encontramos seres que caminan contigo, en mi caso puedo decir que son y han sido mis hijas, hermano y padres; Laura como ente regulador, Salomé cómplice y concejera, Edwin maestro y amigo. María y Gabriel siempre dispuestos, esperando mi bienestar.

Para ellos y por ellos.

Tabla de contenido

Resumen	5
Abstract	6
Introducción	7
1 Planteamiento de problema	8
1.1 Pregunta de investigación.....	12
1.2 Justificación.....	12
1.3 Objetivos	12
1.3.1 Objetivo general.....	12
1.3.2 Objetivos específicos.	13
2 Metodología	14
3 Resultados	17
3.1 Percepción de la mujer gestante	17
3.1.1. Percepción de cambios fisiológicos y psicológicos primer trimestre.	18
3.1.2. Percepción de cambios fisiológicos y psicológicos segundo trimestre.	20
3.1.3. Percepción de cambios fisiológicos y psicológicos del tercer trimestre	22
3.2 Interpretación de la mujer gestante	23
3.2.1 Psicopatología.....	25
3.2.2 Ansiedad en la gestante.....	27
3.2.3 Depresión en la gestante.	27
3.2.4 Estrés en la gestante.....	28
3.2.5 Regulaciones y derechos de la mujer gestante: garantías y protección legal en el embarazo.....	30
4 Conclusiones	33
Referencias	36

Resumen

Se realizó una investigación cualitativa desde una postura humanista para identificar las percepciones de la mujer gestante frente a los cambios fisiológicos y psicológicos que influyen en la interpretación que puede llevar al aumento de problemas psicopatológicos, en el marco de protección de esta población. Se utilizó el rastreo bibliográfico, el cual fue aplicado por medio de la comprensión y análisis de las percepciones de las mujeres gestantes en un recorrido histórico. Es importante para la investigación reconocer que en las últimas décadas se han venido implementando políticas públicas e investigaciones que permiten realizar un parto humanizado y el acompañamiento a las madres gestantes para su desarrollo social y el conocimiento de cómo realizar unas pautas de crianza amorosa.

Los resultados arrojados dos conceptos principales que emergen de la búsqueda: percepción e interpretación, analizando cómo la percepción de la mujer gestante se relaciona a cambios fisiológicos y psicológicos, que puede incidir en diferentes patologías, incluidas estrés gestacional, depresión y ansiedad en la gestante, desde la interpretación que esta hace de situaciones en diferentes contextos en lo puede vivir el individuo. Es así como, los afectos o conductas que la mujer gestante presenta durante el periodo de gestación para adaptarse a un mundo puede presentarse hostiles y varía, según los contextos sociales, culturales, ambientales e incluso políticos.

Palabras clave: mujeres gestantes, psicopatologías, fisiológico, percepciones, interpretación.

Abstract

A qualitative investigation was conducted from a humanistic perspective to identify the perceptions of pregnant women regarding the physiological and psychological changes that influence their interpretation, potentially leading to an increase in psychopathological issues within the framework of protecting this population. Bibliographic tracing was utilized, applied through the comprehension and analysis of the perceptions of pregnant women over a historical timeline. It is important for this research to acknowledge that in recent decades, public policies and studies have been implemented to enable humanized childbirth and provide support to pregnant mothers for their social development and knowledge on fostering loving parenting practices.

The results revealed two main concepts emerging from the investigation: perception and interpretation. These were analyzed to understand how pregnant women's perceptions relate to physiological and psychological changes that may contribute to various pathologies, including gestational stress, depression, and anxiety. These are influenced by the interpretation of situations experienced by the individual in different contexts. Thus, the emotions or behaviors exhibited by pregnant women during the gestational period as they adapt to a potentially hostile world vary according to social, cultural, environmental, and even political contexts.

Keywords: Pregnant women, psychopathologies, physiological, perceptions, interpretation.

Introducción

En este trabajo se llevó a cabo la investigación sobre las percepciones de la mujer gestante frente a los cambios fisiológicos y psicológicos que influyen en la interpretación que puede llevar al aumento de problemas psicopatológicos, en el marco de protección de esta población por medio de reconocimientos bibliográficos y posturas de autores tales como Maldonado-Durán et al. (2008), Schnake (1995), Soifer (1973), Valverde (s.f.), entre otros, quienes han reconocido los posibles cambios y problemáticas que las mujeres gestantes pueden presentar durante su ciclo de gestación, entre ellos transformaciones morales, emocionales, morfo-fisiológico, estados propios de ansiedad, hipersomnias, respuestas emocionales, y preparación del nido.

Lo anterior, con el propósito de generar unos antecedentes determinantes desde la interpretación psicopatológica, la cual pueda servir de guía para profesionales de la salud mental, la salud física, mujeres gestantes, cuidadores de estas y comunidad en general, ya que estos son actores principales para el crecimiento y desarrollo de la gestación humana. En este documento se podrán identificar las percepciones de la mujer gestante frente a los cambios fisiológicos y psicológicos que influyen en la interpretación que puede llevar al aumento de problemas psicopatológicos, en el marco de protección de esta población, este será establecido por las percepciones en las mujeres y por medio de la relación de interpretaciones psicológicas a partir de dichas percepciones.

Por otra parte la investigación estuvo orientada desde el enfoque humanista el cual le ha dado una mirada holística, pues la información se obtuvo a través de la técnica investigativa como rastreo bibliográfico el cual permite realizar una revisión histórica y perceptual de dichas vivencias de las mujeres gestantes, la investigación está dividida en dos momentos metodológicos (capítulos) los cuales desarrollan las siguientes categorías descriptivas: la primera sobre percepción de la mujer gestante por medio de subcategorías (percepción de cambios fisiológicos y psicológicos, percepción del primero, segundo y tercer trimestre de gestación) y la segunda sobre interpretación de la mujer gestante, ansiedad en la gestante, depresión en la gestante, estrés gestacional, Regulaciones y derechos de la mujer gestante: garantías y protección legal en el embarazo.

1 Planteamiento de problema

En el mundo psíquico de la mujer gestante, suceden percepciones acerca de sus cambios fisiológicos que conllevan al incremento de conflictos psicológicos y aumento de la configuración de situaciones o trastornos mentales en esta etapa, que pueden acrecentar el riesgo de psicopatologías posteriores al parto. Estos pueden ser evidentes, como los cambios anatómicos, aumento de peso, de volumen abdominal y del tamaño de las mamas, entre otros (Carrillo-Mora et al., 2021). Sin embargo, estos pueden generar menores riesgos si son acompañados adecuadamente, logrando en la mujer una percepción adecuada de los mismos.

Igualmente, se presentan cambios a nivel emocional tales como miedo, ambivalencia, soledad, preocupación, tristeza, vulnerabilidad, cansancio, plenitud, ilusión, felicidad, fortaleza, impaciencia, sensibilidad (Valverde, s.f.), los cuales se van generando de forma paulatina durante los tres trimestres de gestación, dando a la materna la oportunidad de adaptarse a estos fenómenos biológicos y psicológicos, los cuales, en algunos momentos, se hace pertinente la supervisión profesional de manera minuciosa, responsable, oportuna e informada y así, evitar en ella posibles patologías.

Es así como, desde el momento en que la mujer inicia el proceso de gestar, surgen diferentes percepciones asociadas a sucesos que pueden ser conscientes y no conscientes, sin lograr definir los cambios que se van generando en su organismo, la mujer entra en un estado de confusión, encontrando una aparente solución en aspectos tales como la negación de la gestación o cayendo en un signo inicial de la misma, como lo es la hipersomnia, tratando así de disminuir algunos niveles de ansiedad propios de la maternidad, apartando de este modo algunos estímulos tanto internos como externos por la vía del reposo (Soifer, 1973).

De este modo, logra iniciar un estado gestacional, el cual se divide en tres trimestres, dentro de los cuales se generarán una serie de cambios a nivel morfo-fisiológico donde la mujer percibe diferentes experiencias que suponen exigencias que van aumentando el estrés en la fisiología normal de su cuerpo. Estos cambios pueden combinarse con enfermedades previas o condiciones que predisponen, los cuales pueden ser emocionales y en algunas ocasiones no tiene el suficiente acompañamiento de un profesional en salud mental.

Con lo anterior descrito, la mujer gestante inicia su primer trimestre inmerso en una serie de angustias, ansiedades, que se unen a cambios de tipo morfo-fisiológico, los cuales generan

incertidumbre, malestar y algunas veces negación. Darse cuenta de que se inicia un proceso de gestación en el cual existen cambios de tipo orgánico y psicológico, da a la mujer la posibilidad de entenderlo y gestionar cada una de las emociones que se presentan. De este modo en la mujer gestante se posibilita producir estados patológicos durante el embarazo, como preclamsia, diabetes gestacional, insuficiencia cardiaca, trastorno depresivo o ansioso, etc. (Carrillo-Mora et al., 2021). Estos cambios biológicos son acompañados por el médico familiar, a diferencia de los procesos psicológicos (Schnake, 1995). Por lo tanto, es competencia del grupo tratante, generar en la gestante el conocimiento sobre su proceso, darle herramientas para gestionar las diferentes emociones y cambios fisiológicos de forma oportuna y consciente, disminuyendo la ansiedad que genera dicho proceso.

En el segundo trimestre la gestante comienza a verse dentro del proceso de gestación con certeza del mismo, pueden fantasear, soñar, habla con su bebé, constantemente se toca el vientre al sentir los movimientos de su hijo, piensa cómo va a ser físicamente, cómo será su carácter, se pregunta cómo será de madre, a quién se parecerá su hijo, comienza el largo recorrido de buscar un nombre adecuado para él (Maldonado-Durán et al., 2008). En esta fase de la gestación la futura madre se ve y siente dentro del verdadero proceso y se asume dentro del rol de madre materna.

El tercer trimestre, está compuesto de grandes cambios en casi todos los ámbitos de la mujer, el feto ocupa un espacio cada vez mayor en la cavidad abdominal, por ende, su fisiología, comportamiento, conducta y su estado emocional cambia, lo que da lugar a nuevos síntomas. Se puede observar en la marcha, postura y la necesidad de la embarazada de tener comidas pequeñas y más frecuentes. En esta etapa la respiración es más elaborada, el diafragma se eleva. La futura madre tendrá períodos de sueño más interrumpidos, despertándose varias veces cada noche. A medida que el feto crece, la vejiga se ve más comprimida, por lo tanto, se presenta micción con más frecuencia. Para el final del embarazo, la madre y su familia comienza la tarea de hacer un espacio para el nuevo integrante, se preparan psíquicamente para pensarse, no como individuos, sino como una familia, igualmente se ven inmersos en las tareas que acompañan a este proceso, “preparar el nido” (Maldonado-Durán et al., 2008).

De acuerdo con cómo perciba la gestante los cambios fisiológicos y psicológicos en su etapa de gravidez, van a aumentar o no, los riesgos de generar diferentes niveles de estrés, en su etapa gestacional, lo cual implica una respuesta del organismo frente a diversas condiciones amenazadoras, sean estas internas o externas, las cuales van en contra de la homeostasis (Pinto

Dussan et al., 2010). Desde esta perspectiva, según, Gaviria (2006) “Las respuestas emocionales y fisiológicas de la madre a los estresores se traducen en cambios fisiológicos y metabólicos (hipoxia, aumento de las concentraciones de cortisol, desnutrición, sustancias tóxicas, etc.)” (p. 215).

Con lo anterior, se hace preciso proteger la diada madre e hijo, tal como lo refiere Baró (2022):

Es necesario que el equipo tratante y el entorno familiar observen estos cambios en la salud mental de la mujer en período perinatal, ya que un nivel adecuado de ayuda psicosocial constituye un factor importante para el bienestar de la madre y del niño. (p. 21)

De este modo, también se pueden prevenir posibles patologías en la futura madre, durante y después de la gestación como lo describe Oviedo Lugo & Mondragón (2006) “La presencia de síntomas mentales graves durante el embarazo o en el posparto son de gran importancia, no sólo por su asociación con los indicadores de morbi-mortalidad, sino también, por las consecuencias y sus posibles complicaciones” (p. 132).

Si bien, estos cambios son relevantes y de gran importancia para el proceso gestacional, lo son igualmente, los que se dan a nivel psíquico. De esta forma, cuando la mujer se convierte en madre, lo cual resulta ser una tarea ardua, pasar de ser mujer a madre, se da una serie de modificaciones psíquicas y conductuales, encontrándose que cambia su forma de pensar, sentir y su estilo de vida, el mismo autor manifiesta, que esto implica para la materna cambios definitivos del «yo» al «nosotros», lo que habitualmente genera procesos poco fáciles para ellas (Contreras-Carreto et al., 2022).

De este modo, unido a los cambios fisiológicos, psicológicos y patológicos que presenta la materna durante su gestación se encuentra, según lo señala Arnau-Sánchez et al. (2016) que “los profesionales, por un lado, tienen dificultades para prestar excesiva atención al bienestar emocional de la mujer y adaptación a la maternidad” (p. 373). Centrándose estos profesionales en mantener el control de los diferentes cambios biológicos que estas presentan, dejando los cambios psicológicos, con poco cuidado ya sea por disponibilidad de poco tiempo en la atención de la materna o por no ser este su campo de atención primario.

Igualmente, Arnau-Sánchez et al (2016) refiere:

Sentimientos de miedo y ansiedad que la mujer podría experimentar en el parto los cuales están relacionados no solo con el dolor del parto, sino también con la dominante jerarquía médica y aspectos estructurales del modelo de cuidado de las maternidades. (p. 374)

Para lo cual se haría prudente contar con un equipo interdisciplinario centrado en lo biológico, y con un equipo psicosocial adecuado para garantizar un apoyo más integral, ya que la gestación no solo es un evento en el que interviene la madre y el bebé, sino, que está permeada por otras esferas de funcionamiento de esta.

Se podría inferir que, en muchas ocasiones, como lo señala Ballesteros (2020): “cuando decidimos quedarnos embarazadas, nos centramos tanto en ese objetivo, la maternidad, que dejamos en un segundo plano nuestro bienestar mental y/o emocional” (párr. 3). Es así que, es importante generar conocimiento en relación a la maternidad con equipos que entiendan las diferentes relaciones de forma holística en la gestación.

El proceso de maternidad, descrito anteriormente, es un proceso de cambio significativo para la mujer y todo el entorno en el que ella se desenvuelve, no es solo un estado, en el cual se sienten náuseas o cambios fisiológicos, esto es mucho más que eso. Reconocer el proceso de la gestación es mirar más allá, no solo quedarse en lo fisiológico, como es el caso que nos describe Brigidi & Cuadrada (2021), de la cultura occidental donde para ellos “la maternidad reducida a lo biológico, así que el fenómeno complejo y plural se simplifica en pocas acciones en «función de». Es decir, en actos que generan un producto: engendrar un hijo o una hija, la subida de leche” (p. 8).

De este modo, Cardoso Calimaris & Carballo Rodríguez (2022) expresa que “la gestación es considerada un proceso fisiológico que implica cambios anatómicos, funcionales, bioquímico, sociales y psicológicos que involucran casi sin excepción a todos los órganos y sistemas, representan las adaptaciones maternas” (p. 20). Se podría decir que involucra a la mujer y sus tres esferas del funcionamiento, incluyendo a diferentes actores familia, amigos, colaboradores y las áreas necesarias de salud biopsicosocial.

Es así como preguntar, si se han realizado estudios científicos ligados a los cambios fisiológicos y de igual manera se ha hecho desde las áreas social y psicológica, donde el respeto por la vida y el padecer del otro se toman en cuenta y para ello se han generado leyes para proteger el dúo madre e hijo.

1.1 Pregunta de investigación

¿Cuáles son las percepciones de la mujer gestante frente a los cambios fisiológicos y psicológicos que influyen en su interpretación y que la pueden conllevar al aumento de problemas psicopatológicos?

1.2 Justificación

Cuando se inicia el proceso de gestación se generan múltiples cambios, cada una de ellas crece a lo largo del periodo de gestación, a pesar de que se ha escrito mucho de ello se sigue teniendo falencias al evitar patologías, si bien estas son graves, también se podrían prever con un adecuado acompañamiento. Los cambios que se perciben a nivel individual no solo son fisiológicos, también, lo son psicológicos, encontrar la relación que existe entre ellos y cómo afecta a la gestante, le da la posibilidad a esta de vivir un proceso de gestación con conocimientos, el cual sí es claro y preciso, le da la oportunidad en cada trimestre que atraviesa de su proceso, la posibilidad de no salir afectada ella o su bebé.

Así mismo, se busca encontrar la forma de involucrar a la mujer, siendo la real y directa implicada en el proceso de gestación, de modo que no solo este en el programa de maternidad, como un otro cuidado, sino, como fuente cuidadora, de ella y su bebé, que conozca cada uno de los factores que cambian a nivel fisiológico y psicológico que afectan su vida cotidiana y pueden tener consecuencias a largo plazo. A fin de poder tener esa relación clara y oportuna entre lo fisiológico y lo psicológico, siempre en pos del bienestar de la diada madre e hijo.

1.3 Objetivos

1.3.1 Objetivo general.

Identificar las percepciones de la mujer gestante frente a los cambios fisiológicos y psicológicos que influyen en la interpretación que puede llevar al aumento de problemas psicopatológicos, en el marco de protección de esta población.

1.3.2 Objetivos específicos.

- Establecer las percepciones en las mujeres gestantes a partir de sus cambios morfo-fisiológicos que le permitan un proceso de adaptación a su condición de maternidad.
- Relacionar las interpretaciones psicológicas a partir de las percepciones en las mujeres gestantes que tienden a aumentar el riesgo de problemas psicopatológicos, que impiden su proceso de adaptación a su condición materna.

2 Metodología

El presente proyecto inició con una revisión de la literatura, la cual consistió en analizar, consultar y obtener textos bibliográficos útiles para la investigación. Se extrajo y se recopiló la información relevante y necesaria para responder al problema planteado. Cabe resaltar que, la búsqueda del material se realizó en ámbitos nacionales e internacionales, que estuvieran escritos en español, como respuesta a un contexto cercano a Latinoamérica. Las fechas de publicación de la búsqueda, se encuentran entre los años 2008 y 2022, tiempo que se consideró prudente para la muestra actualizada, por demás, especialmente con relación a la percepción e interpretación que se ha hecho de los procesos gestacionales en la mujer, encontrándose más relacionado a aspectos de tipo biológico o psicopatológico.

Igualmente, se tomaron bases epistemológicas de la corriente humanista especialmente enfocada en la Gestalt. Se consultó en los buscadores de Google Scholar y Repositorios, además, se revisaron las siguientes bases de datos: Scielo, Redalyc, Dialnet y EBSCO; utilizando los siguientes descriptores para la búsqueda: percepción, interpretación trimestre de gestación y psicopatología; con el fin de lograr adecuado refinamiento en el proceso de búsqueda que dará respuesta a la pregunta: ¿cuáles son las percepciones de la mujer gestante frente a los cambios fisiológicos y psicológicos que influyen en su interpretación y que la pueden conllevar al aumento de problemas psicopatológicos?

La metodología utilizada para el proyecto fue de enfoque cualitativo, el cual se trabaja de forma circular, es flexible, puede moverse entre eventos e interpretaciones, va buscando respuesta y desarrolla teorías, con el propósito de reconstruir la realidad tal como la observan los autores. En algunas ocasiones se le ha dado el nombre de holístico porque se precia de considerar el todo, sin reducirlo al estudio de sus partes (Hernández Sampieri et al., 2014). Esta investigación documental, permitió obtener, analizar e interpretar la información de las fuentes encontradas.

Se revisaron 142 artículos de investigación científica que estuvieran en referencia con el tema de investigación, los cuales apoyaron la construcción de los objetivos planteados en el problema de estudio. Para la recolección de datos se contó con una matriz bibliográfica y analítica, la cual recogía la población bibliográfica, se clasificaba en muestra específica de análisis, matriz de consolidación de la muestra y categorías de la búsqueda. Lo que posibilita filtrar la información

relevante en concordancia con la problemática. Como resultado de lo anterior, se obtuvieron un total de 38 artículos, los cuales guiaron el presente proyecto.

Los artículos estuvieron distribuidos de la siguiente manera: seis de ellos relacionados con las emociones percibidas durante la gestación, evidenciando la forma en que la mujer gestante relaciona su proceso de maternidad con las diferentes circunstancias a las que se inscribe dentro de una serie de cambios que le implican adaptaciones y que representan reacciones emocionales; tales como miedo, ansiedad, angustia, alegrías y tristezas, entre otras.

Así mismo, cinco de estos artículos estuvieron relacionados con los cambios fisiológico, desde los cuales la interpretación y la percepción juega un papel de adaptación al proceso gestacional. En estos se pueden analizar los diferentes cambios que sufre la mujer gestante en las diferentes etapas, evidenciando, según los autores, cambios significativos del aparato endocrino, digestivo, sistema cardiovascular, entre otros.

Se encontraron, siete Artículos en relación con las aportaciones de la psicología a la percepción de la gestante. Se evidencia la inmensa diversidad de situaciones y el manejo que se le da a estas, no solo a través de la percepción, sino, cómo son sometidas a la interpretación en la zona intermedia en el desarrollo saludable de la maternidad.

Igualmente, seis artículos de patología relacionada con el proceso de interpretación que la mujer realiza dentro de la maternidad, las cuales describen métodos de tipo psicológico que afectan a la gestante, como son la depresión y la ansiedad e igualmente, de tipo biológico asociado a esta, como es la preclamsia y la diabetes gestacional.

También se analizaron tres artículos con aportes de conceptos teóricos desde la psicología humanista y cinco artículos de enfoque humanista Gestalt, como mecanismo de análisis de la percepción y la interpretación realizado por la gestante; siendo estos significativos dentro del proceso, en un marco holístico, contemplando la forma como se une el cuerpo y la mente, desde la sintomatología sin dejar de lado el espíritu mismo de la gestación. Se reconoce esta simbiosis en relación con las diferentes expresiones psíquicas y de estructura integrada como fundamento para analizar cada comportamiento según la evolución de su proceso gestacional, logrando darle significado a su proceso biológico dentro de un manejo psicológico. Finalmente, 6 artículos relacionados con la legislación colombiana y aportes de la legislación internacional, como apoyo de protección a la mujer gestante.

Dentro del marco metodológico se pudo dar respuesta a las categorías emergentes en la búsqueda. La primera, percepciones que la gestante tiene a partir de sus cambios morfo-fisiológicos durante la gestación, como posible factor de representación sensorial, considerando la percepción como el proceso fundamental de la actividad mental. La segunda categoría, la interpretación, donde la mujer gestante se encuentra en diversas situaciones de análisis, deducciones, comentarios y explicaciones, para sacar conclusiones sobre su maternidad y lograr adaptaciones.

Así, esta investigación de tipo monografía se ajustó a unos principios y criterios éticos, en consecuencia, es pertinente basar este proceso investigativo en una serie de normativas, como son la Resolución 8430 del del Ministerio de Salud de Colombia (1993):“en toda investigación en la que el ser humano sea sujeto de estudio, deberá prevalecer el criterio del respeto a su dignidad y la protección de sus derechos y su bienestar” (art. 5).

A esto se añade, la Resolución Rectoral 47765 del 15 de marzo de 2021 de la Universidad de Antioquia, que vela por los aspectos éticos de la investigación que se reflejen en las normas y prácticas investigativas. Teniendo en cuenta estas normativas, la investigación se orienta desde una postura ética y legal, con el respeto a los participantes y lectores.

3 Resultados

3.1 Percepción de la mujer gestante

Para entender el proceso de gestación de la mujer, se hizo necesario conocer la percepción de gestar; dicho de otro modo, cómo ve la mujer el proceso mismo de la maternidad. Remitirse al término mismo de percepción, descrito por la Real Academia Española (RAE, 2025) como “sensación interior que resulta de una impresión material producida en los sentidos corporales” (párr. 2). sensación de sentir, donde, La palabra percepción “proviene del latín *perceptio*, compuesta del prefijo *per* (por completo) el verbo *capere* (capturar) y el sufijo *tio* (ción, acción y efecto). Es decir, es “la acción y el efecto de capturar las cosas” (Anders, 2023, párr. 2) ¿Se podría preguntar que trata de capturar o que impresión se está produciendo en los sentidos de la mujer cuando gesta un hijo o hija?

Cabe considerar el término de percepción, y para estudio del tema propuesto, ubicar a autores como Wertheimer (1912), Koffka (1969) y Köhler (1996), citados por Oviedo (2004), los cuales, durante las primeras décadas del siglo XX, consideran la percepción como el proceso fundamental de la actividad mental y desde la Gestalt, la cual realizó una revolución copernicana en psicología planteando la percepción como el proceso inicial de la actividad mental y no solo como un derivado cerebral de estados sensoriales. Entendiéndose a la percepción no solo como el resultado de procesos corporales como la actividad sensorial, sino, como un estado subjetivo, a través del cual se realiza una abstracción del mundo externo o de hechos relevantes. (Oviedo, 2004). Estos sentidos se agudizan o cambian dentro del proceso de gestación, lo cual describiremos más adelante.

De este modo, es importante encontrar en la percepción un objetivo claro de conexión de esta materna con su proceso, lo cual deriva en diferentes formas de percibir el mundo desde su maternidad y no dividido entre biología/psique, haciéndose imperativo disminuir la brecha relacional arraigada en la cultura al presentar, la dicotomía mente/cuerpo; suponiendo una separación y al mismo tiempo una interdependencia. Igualmente, entender que no somos uno de estos dos, mente o cuerpo, no somos organismos, tenemos un organismo. Somos una unidad integral, pero tenemos la libertad de abstraer muchos aspectos de esta totalidad (Frederick & Perls, 1975).

Al poder relacionarnos dentro de una integralidad de elementos e interés fenomenológicos en relación directa con nuestro organismo merecen especial atención los cambios en la percepción del propio cuerpo, es así, como la materna puede cuestionar la capacidad de engendrar o de ser madre (biológica), interpretando la propia gestación como un fallo o como un problema, incluso puede interpretarse como un castigo (Brigidi. & Cuadrada, 2021), relacionando su propia gestación como vivencia única.

3.1.1. Percepción de cambios fisiológicos y psicológicos primer trimestre.

Desde el momento de la concepción, la mujer comienza a percibir cambios psicológicos y fisiológicos, estas alteraciones de su metabolismo están relacionados, percibidos e interpretados de diversas formas, las cuales están relacionadas con factores que pueden estar enmarcadas en la cultura, visión moral o vivencia individual. Los cambios fisiológicos han sido ampliamente estudiados desde el modelo biomédico y a los cambios psíquicos de la mujer gestante, se tratan en gran medida desde este mismo modelo, dejando menos clara su función psíquica, la cual es percibida e interpretada por la mujer gestante a diversas maneras.

Durante el primer trimestre es común que la mujer experimente diferentes signos y síntomas relacionados con un cansancio notable, así como somnolencia, náuseas e incluso vómito durante la mañana. Lo que si bien no es una generalidad en todas las maternas Se estima que aproximadamente el 80% sufren de antojos frecuentes, cansancio, somnolencia, náuseas y vómitos que, dependiendo de la intensidad de los síntomas, pueden provocar en la gestante cierto grado de dependencia y llegar a requerir cuidados especiales (Contreras-Carreto et al., 2022). Como se menciona anteriormente, esto puede ser influenciado por factores individuales y culturales, donde es probable que en algunas culturas tradicionales estos síntomas sean mucho menos frecuentes; sin embargo, tales reacciones le recuerdan a la mujer que está embarazada, aunque los cambios morfo-fisiológicos, no se hagan evidente.

Si bien los signos del primer trimestre de gestación, descritos anteriormente son más de forma y percepción van ligados a otros que no son tan evidentes como los relacionados con los micronutrientes, los cuales son de gran importancia ya que el peso del feto depende del estado nutricional de la madre entre menor sea el peso del feto mayor es su riesgo de mortalidad (Maldonado-Durán et al., 2008).

De este modo se generan en la madre niveles altos de ansiedad frente a la dificultad de alimentar bien a su bebé en el primer trimestre de gestación. De este modo, si la baja captación de micronutrientes durante los primeros meses de gestación ponen en riesgo de muerte al bebé, este mismo factor es percibido por la madre como un fenómeno causante de estrés, representado por la culpa, al no sentirse lo suficientemente capaz de cuidar adecuadamente su futuro bebe, también, frente a la baja captación de alimentos y los altos niveles de estrés de la madre el feto, se ve en riesgo de sufrir problemas a nivel cognitivo, los cuales según Pinto Dussan et al. (2010) “han asociado dificultades cotidianas en los primeros meses del embarazo, con problemas cognitivos en los hijos, manifestándose en problemas de atención y puntuaciones más bajas en pruebas de capacidad intelectual” (p. 750).

El mismo autor, relaciona el estrés de la madre en estas primeras etapas de gestación y su prolongación durante todo el embarazo, no solo, como riesgo para una baja capacidad intelectual del bebé al nacer, sino como factor que incrementa el riesgo de un aborto espontáneo. Las percepciones de la materna en situación adversas o amenazantes, no solo se relacionan con lo anterior descrito, sino, con otra serie de trastornos en los infantes, los cuales se pueden manifestar por ejemplo en malformaciones congénitas, disminución del peso al nacer, menor tiempo de gestación, alteraciones neuroendocrinas y del neurodesarrollo motor y sensorial, trastornos psiquiátricos como esquizofrenia y trastornos de conducta (Pinto Dussan et al., 2010).

En correspondencia, El autor anteriormente citado, se refiere, además, respecto a las percepciones de la mujer gestante en su experiencia con la sexualidad, la cual es concebida sobre tres parámetros evaluados (deseo sexual, excitación, y orgasmo). Frente al deseo sexual refiere que en el primer trimestre este es bajo con relación a su estado de no gestación y en comparación con el segundo trimestre, De igual forma, el autor describe de bueno a regular el proceso de excitación que se puede presentar en el segundo trimestre; al mencionando sobre las percepciones de respuesta orgásmica en la materna, la cual es menor en esta etapa gestacional. El autor menciona en relación con la satisfacción sexual en este primer trimestre de menor, en comparación con el segundo y de baja en el tercero. Siendo el segundo trimestre donde mejor se percibe la actividad sexual de la mujer. Sin embargo, esto no se debe generalizar ya que cada individuo y su relación con la cultura determinan ciertos comportamientos a tener en cuenta.

Estás señales que nos da la estadística relacionada y la investigación son motivos suficientes para instaurar una red protectora en torna a la materna y su bebé, desde el primer trimestre de

gestación, frente a la percepción situacional de factores estresantes. Un diagnóstico oportuno es fundamental para identificar e intervenir mujeres con alto riesgo, pero no necesariamente sintomáticas y de este modo poder ofrecer un recurso de intervención preventiva. Los eventos traumáticos de la madre se pueden considerar como los primeros que experimenta el bebé antes de nacer (Aguirre et al., 2016).

3.1.2. Percepción de cambios fisiológicos y psicológicos segundo trimestre.

En el primer trimestre la díada madre/hijo aún no está relacionada con factores perceptivos o signos que se pueden leer fácilmente lo que le dificulta a la mujer verse con otro tan cercano o como señala Merleau-Ponty (1994), citado por Gonzalez-Reiche (2021):

Se da ahí un ser a dos, y el otro no es para mí un simple comportamiento en mi campo trascendental ni tampoco yo en el suyo; somos, el uno para el otro, colaboradores en una reciprocidad perfecta, nuestras perspectivas se deslizaban una dentro de la otra, coexistimos a través de un mismo mundo (párr. 31).

Lo que sí se puede conseguir en el segundo trimestre, ya se puede ver la materna enfrentándose a otro ese otro que hace parte de perfecta unión consigo misma. Es así como, tomarse para la madre y su bebé la coexistencia en uno solo, con total armonía, en perfecta sincronía, en ayuda mutua, en total compromiso y trabajo mutuo, le es necesario. En el segundo trimestre la madre y su bebé hacen nuevos encuentros, se reciben diferentes percepciones, si bien el primer trimestre es de adaptación, el segundo es de aceptación y fantasía. Pasada esta reacción inicial, es común que la mujer presente sensaciones, creencias y reacciones nuevas acerca de su futuro hijo, trate de comunicarse con él, hablando y compartiendo las experiencias de su día a día. Físicamente, empieza a percibir un incremento en el peso corporal y un crecimiento progresivo del abdomen y de las glándulas mamarias, entre otros (Contreras-Carreto et al., 2022).

En el segundo trimestre desaparece su estado de negación frente a las señales físicas, se puede ver dentro de su estado gestacional, ya no solo desde la sensación, se percibe frente a nuevos inicios desde los sentidos y representaciones visibles, observables, palpables. La gestante puede permitirse como lo refiere Contreras-Carreto et al. (2022), e igual lo presenta Maldonado-Durán

et al. (2008) fantasean y meditan sobre el bebé, que tiene dentro de su cuerpo, habla con su bebé, se toca el vientre al sentir los movimientos y se inicia un proceso enmarcado en la sensación y la percepción, se hace representaciones de cómo será su hijo y cómo será ella como madre, se encuentra entre sueños y fantasías, ¿a quién se parecerá?, ¿será niño o niña?, los posibles nombres, el color de los ojos y el carácter del niño o niña, lo que logra la preparación del arribo del bebé real.

Es así como, las percepciones que autores Contreras-Carreto et al. (2022) y Maldonado-Durán et al. (2008), entre otros, hacen de la mujer gestante dan pie a reflexiones sobre la necesidad de realizar trabajos de adaptación de la embarazada donde se pueden observar asertivamente tres etapas. La primera *estoy embarazada*, generando en la materna la posibilidad desde el inicio de la gestación estar dentro de un proceso que la involucra a ella con su cuerpo; la segunda *estoy esperando un bebé*, comprender que se incluye en su cotidianidad un otro, distinto a ella y que está dentro de ella, el cual cambia la forma de percibirse dentro de sus esferas de funcionamiento social, familiar y laboral; la tercera y última *estoy esperando un bebé*, donde se incluye un tercero dentro de su gestación y que sin duda es integral dentro de las funciones psíquicas de la madre, afectando de forma directa lo antes mencionado de las áreas de funcionamiento, el cual está relacionado directamente con sus emociones y estabilidad, dando lugar al surgimiento de la noción de paternidad (Maldonado-Durán et al., 2008).

Si bien es importante las percepciones a nivel de la madre y tomando en cuenta el papel que debería tener el padre como acompañante en el proceso gestacional, es poco lo que se ha investigado frente a la importancia del vínculo y la percepción e interpretación que la gestante da a este acompañamiento parental, según lo menciona (Silva et al., 2022).

De este modo, “la coparentalidad, definida como la crianza compartida requeriría de favorecer estos vínculos primarios padre-madre, para incluir al hijo o hija en un proceso de colaboración amoroso, que promueva un contexto de relaciones seguras que favorecen el desarrollo infantil temprano” (Ludy-Dobson & Perry, 2010; Yalcintas & Pike, 2021; citados por Silva et al. 2022, p. 341).

La importancia de esta conclusión está permeada por factores puntuales relacionados con la necesidad de incluir al padre y lo que representa para la diada madre e hijo. La investigación de estos autores puntualiza percepciones e interpretaciones frente a lo que se debe desarrollar dentro de una relación en la cual se hace necesario contar con factores como tiempo de convivencia, planificación del embarazo controles inferiores a las 12 semanas de gestación redundando en

estabilidad emocional durante y posterior al parto, dándole especial importancia al acompañamiento que el padre hace a la futura madre.

3.1.3. Percepción de cambios fisiológicos y psicológicos del tercer trimestre

El tercer trimestre no es la excepción, con el propósito que enmarca este proyecto de escribir desde la reflexión. Se encuentra que, la mujer gestante puede percibir una integridad estructural sin dejar de lado la existencia de la suma de sus partes, logrando entender la división que se ha dado para encontrar una totalidad, la cual dará como resultado el nacimiento de un ser integrado, a partir de innumerable percepciones físicas, psíquicas y cognitivas de la mujer en su periodo de maternidad.

Es así como, la mayoría de los autores abordados en esta investigación concuerdan, que la actividad motriz de la bebé intrauterina se da principalmente en el primer trimestre, en el segundo trimestre empieza a ser percibida por la materna y la menor actividad intrauterina está dada en el tercer trimestre. El feto ocupa mayor espacio en la cavidad abdominal, generando cambios en la marcha, en la postura e igual en su alimentación, la cual debe fraccionar en proporciones pequeñas. En esta etapa la respiración es más elaborada, que en su estado de no gestación. De igual forma, se encuentra con una presión arterial más baja que en otros periodos de la vida y la futura madre tendrá períodos de sueño interrumpidos (Maldonado-Durán et al., 2008). Según lo anterior, se habla del primer estado divisorio (cuerpo) donde la mujer enfrenta su fisiología y a la cual se debe adaptar en poco tiempo, con el consiguiente malestar físico, emocional y perceptivo que esto implica.

Considerando lo anterior, en la mujer gestante el componente emocional se suma a la necesidad de encontrar equilibrio desde una nueva adaptación donde los síntomas asociados al embarazo en el tercer trimestre son irritabilidad, tristeza, baja autoestima, sensación de inutilidad y hostilidad hacia el feto, los cuales se mantiene estables incluso hasta las tres semanas y seis meses después del parto, afectando significativamente la relación madre-bebé y las prácticas de crianza (Roncallo et al., 2015). Así mismo, con la alteración emocional y estado de conciencia, se perciben otros cambios e incluso pueden desarrollarse algunos trastornos en el estado de ánimo, siendo los más comunes y relevantes desde el componente psicológico: la depresión y la ansiedad, estados

que no solo afectan a la mujer en su estado de gravidez, sino que pueden trascender después de este y no solo a ella sino también al bebé.

Para el final del embarazo, la futura madre y su familia deben realizar una serie de tareas que implican adaptaciones psicológicas, para lograr adaptar y adaptarse al nuevo ser que hará parte de la familia, esto se refiere a hacer un lugar, y no solo se habla de espacio físico, representa darle un lugar en la casa al nuevo integrante, recién nacido es pensarse, ya no solo, como pareja (esposo y esposa) sino, psíquicamente relacionarse como individuos, es pensarse como entidad familiar con el bebé. Teniendo en cuenta lo anterior es claro lo que plantean algunos autores en relación con esta etapa gestacional nombrada periodo crítico o de sensibilidad psicológica, donde se percibe con relativa transparencia psíquica, los sentimientos, conflictos, recuerdos del pasado y los temores (Maldonado-Durán et al., 2008). Es entonces un trimestre que genera en la mujer grandes adaptaciones y no admite divisiones en su estado gestacional no se puede pensar desde un cuerpo, una mente y el alma, es un ser en estado de cambio, sin admitir fracciones, requiere total cuidado, vigilancia, apoyo y por supuesto relación de respeto.

De ahí que Frederick & Perls (1975) tratan de integrar de forma holísticas los diferentes aspectos tratados de ver al ser humano sin divisiones, refiere:

El hombre es un organismo vivo y algunos de sus aspectos se le llama cuerpo, mente y alma cuando definimos al cuerpo como la suma de sus células, la mente como la suma de percepciones y pensamientos, y al alma como la suma de las emociones (p. 23).

Ver al hombre sumergido en una búsqueda tratando de integrar estructuralmente el componente humano, buscando darle un sitio a cada estadio, donde los tres términos dan cuenta de cuán artificial y lejos de la realidad se encuentra esta división.

3.2 Interpretación de la mujer gestante

Para describir el concepto de interpretación que la mujer gestante ha hecho de su proceso de maternidad. Se podría ver este fenómeno desde la analogía con la escritura, la cual implica llenar de contenido desde diferentes instancias que pueden ser familiares, sociales o psicológicas, donde

la mujer debe analizar, deducir, comentar, dar explicaciones y por supuesto sacar conclusiones de su maternidad.

Por lo tanto, la RAE (2025) dice que interpretar se refiere a la explicación de acciones, dichos o sucesos que se pueden entender de distintas formas. También, se puede encontrar como la forma de concebir, ordenar o expresar de un modo personal la realidad. La mujer en estado de gravidez está en su realidad, inmersa en situaciones puntuales y de adaptación, las cuales están relacionadas con cada una de sus áreas de funcionamiento, generando percepciones e interpretaciones, que pueden verse inmersa en el desarrollo de diferente psicopatología como puede ser la ansiedad, depresión y el estrés gestacional. Patologías que describiremos brevemente más adelante.

Como fenómeno psíquico desde el enfoque terapéutico de la Gestalt propuesta por Frederick & Perls (1975), en la cual refiere, una inmensa diversidad que se da sobre el manejo de situaciones. Interpretaciones que diferentes personas le dan a un mismo acontecimiento. Creo que estas variaciones surgen de las necesidades que tiene el sistema de autoestima de cada cual. Dicho de otro modo, incluso la observación más fidedigna es una abstracción. Desde ya puedo ver que tendría que escribir muchas páginas más para poder aclarar la posición clave que ocupa la fantasía. En psicopatología, las fantasías más importantes son aquellas en que el paciente no puede darse cuenta de su irracionalidad.

Es así como, siguiendo no solo desde la fantasía como lo describe Frederick & Perls (1975), se entra en un proceso de preparación para entender como la existencia de las tres zonas del darse cuenta, (mundo interior, mundo exterior y zona intermedia), entran en contacto con la materna. Su mundo exterior, el contacto sensorial con los objetos y eventos; todo lo que está por fuera, lo obvio, lo que tiene explicación tangencial, ella lo percibe en su segundo y tercer trimestre. Por otro lado, el mundo del darse cuenta interior es un evento sensorial con eventos internos, lo que ocurre sobre y debajo de la piel, tensiones, movimientos, sensaciones y temblores, convirtiéndose en todo el espacio dentro de su proceso de maternidad.

Sin embargo, la zona intermedia es una de la menos explorada; el darse cuenta en la fantasía, incluyen esa actividad mental que transcurre más allá del presente, todo el explicar, imaginar, adivinar, pensar, planificar, recordar el pasado, anticiparse al futuro, etc. Se convierte en principio de lo inesperado, novedoso, en lo nuevo (Cusi Churata, 2022). En la mujer gestante las interpretaciones que presentan los diferentes autores están permeadas por varios estados

clasificatorios, están en relación a situaciones que pasan por diferentes campos de observación, que dan la posibilidad de poder ser una abstracción de fracciones fenomenológicas individuales.

Ahora bien, según Brigidi & Cuadrada (2021), interpretándose como fracaso desde una gestación del feto o como pérdida de la formación de este. Desde una perspectiva fenomenológica resulta interesante analizar la interpretación que las mujeres hacen de los cambios corporales que se producen en el embarazo ya que estos pueden ser utilizados como indicativo de «normalidad» en el desarrollo de la gestación, interpretándose su desaparición como un signo de que algo comienza a fallar.

Con relación al interés del proyecto, se refiere a las interpretaciones psicológicas a partir de las percepciones en mujeres gestantes que tienden a aumentar el riesgo de problemas psicopatológicos, impidiendo su proceso de adaptación a su condición materna. Este proceso incluye la verificación de cómo inciden las diferentes percepciones y cómo estas han sido interpretadas y clasificadas por distintos autores en relación con la patología que describen. Así mismo, se examinan las diversas instancias que han logrado un adecuado manejo del conocimiento descrito para generar fuentes de apoyo a estas percepciones e interpretaciones, logrando una homeostasis en función del bienestar de la díada madre-hijo.

3.2.1 Psicopatología

El enfermar psíquico sigue siendo motivo de estudio y controversia. En principio se considera al síntoma como la manifestación de afectación psicopatológica, pero incluso esta unidad elemental de análisis sigue siendo motivo de estudio dentro de una polémica epistemológica generadora de desafíos académicos planteados en algunas escuelas, incluida la de Cambridge (Hernandez Bayona, 2013).

Siguiendo a Hernandez Bayona (2013) refiere al respecto que “la psicopatología es el conjunto ordenado de conocimientos relativos a las anormalidades de la vida mental en todos sus aspectos” (p. 21). Es así como, el ser humano dentro de su cotidianidad da significado a variados elementos de modo que estos pueden cambiar su funcionamiento psicológico, el cual puede ser transitoria o permanente, perturbando la adaptación de este a su medio ambiente. Asimismo, El autor mencionado, refiere que la psicopatología estudia:

- Las respuestas patológicas del psiquismo son susceptibles de producir desadaptación, al perturbar en forma significativa el funcionamiento psicológico global.
- Las respuestas emocionales que se generan como defensa adaptativa frente a la disfunción del psiquismo.
- Las reacciones psicológicas que, aunque se apartan de la homeostasis, no son en sí mismas patológicas. (p. 21).

Asimismo, Capponi (1987) expone que “la psicopatología plantea dar cuenta a través de hipótesis, explicaciones e interpretaciones, de lo que sucede en nuestra mente, con los rasgos propios de un constructo teórico; lo más abarcativa, reduccionista y homogénea” (p. 28). De ahí que percibir, interpretar y fantasear en la mujer gestante, es constante durante su embarazo como manejo de una situación única e irrepetible, aunque esto, se repita a lo largo de su vida en diferentes ocasiones.

Según, Jaspers (1977) “el objetivo de la psicopatología es el acontecer psíquico realmente consciente. Queremos saber qué y cómo experimentan los seres humanos, queremos conocer la dimensión de las realidades anímicas” (p. 16), en consecuencia, la investigación y el análisis de las diferentes conexiones y representaciones que hace la mujer llevan a esta a presentar mecanismos extra-conscientes y, en relación con estos, a desarrollar alguna psicopatología. De ahí que describirlas sea necesario para entender, acompañar y prevenir. Esto forma parte del proceso de manejo integral en la gestación a lo largo de sus diferentes etapas.

La psicopatología como fenómeno llámese trastorno episodio o manejo inadecuado de situaciones, pone al ser humanos en relación a un malestar que, si bien tienen múltiples causas, igualmente, son diversas en sus características y representaciones psíquicas. En la mujer gestante, se podrían reconocer, tres psicopatologías principales que se relacionan con las demás patologías contemporáneas y serán de interés en el proyecto propuesto, estas son: la depresión, la ansiedad y estrés gestacional, para de allí comprender el fenómeno perceptivo e interpretativo que la mujer da a su proceso gestacional.

3.2.2 Ansiedad en la gestante.

Dentro de las percepciones y la interpretación que da la mujer gestante a las diferentes emociones y como malestar último de las mismas, las patologías como la depresión, ansiedad y estrés deben ser abordadas como parte del proceso gestacional, teniendo en cuenta la relevancia que estas tienen en la actualidad. Es así como, la ansiedad definida en el *DSM V* como “una respuesta anticipatoria a una amenaza futura” (American Psychiatric Association [APA], 2014, p. 189), puede ser asociada o relacionada con tensión y vigilancia a acontecimientos de peligro futuro, refiriéndose a un comportamiento cauteloso o bien evitativo. En la maternidad este estado es más común de lo que en general se puede encontrar en la literatura llegando incluso a considerarse dentro de uno de los trastornos más significativos dentro del proceso reproductivo

Según Azúa Morera & Carvajal Barboza (2024) “La ansiedad prenatal se define como el miedo o la preocupación relacionados con la gestación, el parto, la maternidad y la salud del feto” (p. 2). Estos autores, igualmente refieren, una prevalencia estimada entre el 15% y el 23%, infiriendo de esta que se encuentra asociada a causas multifactoriales, sin embargo, y pese a la prevalencia, los estudios frente a esta siguen siendo limitados. La ansiedad como fenómeno ha adquirido relevancia en los últimos tiempos al considerar los efectos tanto en la madre como en el feto y la afectación en sus diferentes áreas de funcionamiento.

De este modo, la ansiedad como fenómeno de connotación anticipatoria, el cual puede ser real o imaginario donde la interpretación del evento o causa fundante está inmersa en una serie de percepciones todas dirigidas a un eventual riesgo, la materna vive una serie de cambios, psicofisiológicos con repercusiones a nivel integral en su estado de salud y la de su hijo. La mujer gestante puede desarrollar diferentes patologías y alteraciones de su estado mental.

3.2.3 Depresión en la gestante.

El embarazo es un estado donde se involucran una cantidad de factores, los cuales afectan la estabilidad de la mujer gestante. La depresión sumada al estrés y ansiedad representa problemas de salud mental, unidos al riesgo biológico, puede afectar a la madre materna, de manera directa o indirecta, en su estado de gravidez. Según el *DSM V*. “Los trastornos depresivos son el trastorno de desregulación disruptiva del estado de ánimo” (APA, 2014, p. 155), los cuales están clasificados

según la RAE (2025) como “rotura o interrupción brusca”, siendo esta causada por factores diferentes, pero en las gestantes muy similares.

Si se habla de rotura, la depresión específicamente en la gestante, dentro de los términos clínicos se considerada como un trastorno de tipo emocional que provoca alteraciones en sus estados afectivo cognitivo, motivacional y somático, creando sentimientos de desesperanza relacionado con la pérdida de interés en varios de las actividades que usualmente realiza, (Villegas et al., 2019). Así mismo los autores refieren “pensamiento distorsionado” generando en la materna idea de carácter irracional y destructivo desde la valoración y percepciones, basado en la interpretación que hacen de diferentes situaciones.

Por su parte, Jadresic (2010), refiere que “se debe tener presente que algunas molestias propias de la gravidez, como por ejemplo la astenia, la labilidad emocional y las alteraciones del sueño y del apetito, suelen encontrarse durante la depresión” (p. 270). Lo que relaciona y complementa lo antes descrito como parte de un consenso frente a la similitud dentro de las investigaciones realizadas en mujeres en estado de gravidez, dando una característica específica al estado de vulnerabilidad de la materna dentro del ámbito clínico. Sin embargo, sumado al estado gestacional se relacionan alguna patología médica que puede sufrir la materna como anemia, diabetes gestacional y disfunción tiroidea, síntomas que son asociados a la depresión.

En relación con lo anterior, se puede inferir, que la mujer gestante se encuentra en riesgo de sufrir una patología depresiva con efectos negativos para el bebé en la etapa perinatal y después de esta, sin embargo, si se cuenta con un acompañamiento cercano, el cual no necesariamente no tendría que ser un profesional en psicología, sino, que este papel protector puede ser ejercido por otro, llámese éste pareja, padre del bebé en gestación, red de apoyo cercana y protectora, sea familiar o social; esto generaría para ambos, madre e hijo, disminución en el riesgo de esta y otras patología.

3.2.4 Estrés en la gestante.

Se podría hablar del estrés como función de estado patológico dentro de la sociedad actual, conociendo los diferentes factores que inciden en la formación de procesos estresores. Según Sirley (1955) citado por Romero González (2020): “el estrés como una respuesta del organismo ante un estímulo que podía ser interno o externo, real o imaginario. Parte de la base de que este estímulo

supone una amenaza para la estabilidad fisiológica del individuo” (p. 19). Relacionando esto con factores que se pueden percibir a través de los sentidos e igual interpretarlos desde un componente de formación emocional generando un desequilibrio en la condición general en este caso particular de la mujer gestante.

Es así como, la materna se ve inmersa en un sinnúmero de situaciones que pueden determinarse como causas posibles para desarrollar estrés, las cuales van relacionadas de diversas maneras, no solo desde la cultura, la familia y lo social, sino desde, factores como el desarrollo de la globalización, la creciente modernización y la movilidad social; generado de forma creciente la necesidad de que la mujer trabaje fuera de la casa, expuesta a trabajos arduos, e innumerables presiones sociales y privaciones económicas. Con las consecuencias que implica las dificultades y las tensiones psicosociales intrafamiliares, desprendiéndose de esto en muchos casos, violencia doméstica y discriminación por su estado gestacional (J. M. Maldonado-Durán, 2011).

Según este autor el estrés tiene efectos negativos en la madre materna, los cuales se exacerbaban de modo significativo cuando no existe un apoyo adecuado psicosocial o el soporte de su red, llámese esta familiar o social. La gestante puede percibir e interpretar esto como una agresión con su respectiva respuesta, la cual puede manifestarse de manera biológica, generando que el aparato inmunológico responda de forma nociva; esto implicaría consecuencias nefastas para la concepción, las cuales pueden ser abortos espontáneos, nacimiento prematuro, preclamsia, bajo peso al nacer, entre otros.

En relación con el concepto de estrés se han desarrollado nuevas y variadas definiciones, sin embargo, para el tema que nos concierne surge una denominación específica. Este fenómeno se describe como estrés del embarazo, relacionados con síntomas físicos, preocupaciones, cambios, tensiones en relaciones sociales y de pareja. Igualmente, a episodios ansiosos, miedo al parto y preocupaciones sobre su salud y la de su futuro hijo (Romero González, 2020).

De manera causal entre lo psíquico y lo corporal la materna forma una cadena de representaciones variadas, va reconociendo con certeza desde su posición de gestante, momentos que desde siempre ha cargado, su pasado y presente, dándole un rumbo representativo a estos estados, marcando una huella que le dé la capacidad para desarrollarse, con su hijo. Es aquí, desde diferentes instancias se reconoce la necesidad que tiene, tanto la madre, como el hijo de normas, leyes y decretos que propendan por apoyarlos, disminuyendo la vulneración, dándoles la protección

desde la sociedad, las instituciones y el estado. Teniendo en cuenta que estas se han creado para ellos, de ellos y para ellos.

3.2.5 Regulaciones y derechos de la mujer gestante: garantías y protección legal en el embarazo.

La percepción y la interpretación que la mujer gestante hace de sus síntomas y signos, durante el proceso gestacional ha influido para que desde los entes reguladores del sistema de salud sea tenida como población vulnerable, requiriendo un cuidado especial dentro de atención en salud. Se puede encontrar que la prevalencia de sufrir una afectación de tipo mental o trastornos en el estado de ánimo durante el periodo de gestación es un problema que ha trascendido, considerando que hasta el 21.7% de las mujeres gestantes, sufren depresión durante el embarazo, con consecuencias de esta patología que pueden perdurar hasta 7 meses después del parto.

Es así como, relacionado esto a factores como es la disminución de la calidad y horas efectivas de sueño. Entre algunos factores causales, se ha observado que solo este factor, el insomnio, se presenta hasta en el 50% de las mujeres embarazadas, (Contreras-Carreto et al., 2022). En consideración con otros factores asociados, como los contenidos dentro de sus áreas sociales y familiares, además que se debe tener en cuenta de la materna lo sensible y vulnerable de su estado. Haciendo necesario la intervención oportuna y sistemática dentro de la intervención de prevención de trastornos psicopatológicos.

Siguiendo sus procesos, se puede encontrar en la materna que durante sus tres trimestres y después del parto, esta puede desarrollar un problema de salud mental el cual puede ser de prevalencia entre bajo, medio o alto. Teniendo en cuenta que pueden existir antecedente de tipo genético, también se puede encontrar en situacional de vulneración dentro de sus esferas de funcionamiento, lo cual puede, ser antes durante o después de este de su gestación. En este periodo la mujer sufre diferentes cambios y adaptaciones en su sistema biológico e igual dentro de contextos familiares, sociales y laborales los cuales influye, y puede ser consecuencia para desarrollar una patología de tipo mental.

En vista de la necesidad de protección de esta población y en el marco de garantizar sus derechos se han creado y difundido, leyes que se ajustan a las diferentes necesidades que se han descrito, frente al riesgo, al que se ve expuesta la mujer en su periodo de gestación. En este proyecto

nombraremos algunas de estas leyes, con las cuales se podrá ver el recorrido que se ha hecho desde el marco legal vigente, para el debido reconocimiento y protección de la población inmersa en este fenómeno de gestación.

La Ley 2244 de 2022 “por medio de la cual se reconocen los derechos de la mujer en embarazo, trabajo de parto, parto y posparto y se dictan otras disposiciones” (Colombia. Congreso de la República, 2024), o *Ley de parto digno, respetado y humanizado*, generando en el primer artículo el objetivo que se basa en: “reconocer y garantizar el derecho de la mujer durante el embarazo, trabajo de parto, parto, postparto y duelo gestacional y perinatal con libertad de decisión, consciencia y respeto; así como reconocer y garantizar los derechos de los recién nacidos” (art. 1).

Los 13 artículos que componen esta ley están en pro de garantizar una maternidad exitosa. Están dirigidos a la protección de la mujer y su hijo, explican el ámbito donde se debe aplicar, reconociendo el territorio y la diferencia cultural del mismo, define en cada uno de los ítems, las características, haciendo énfasis para ser oportuna eficaz y de calidad la atención para esta población. El artículo cuarto, por ejemplo, contempla cada uno de los posibles panoramas en lo que la mujer se verá inmersa durante su periodo de gestación.

Igualmente, describe cada uno de los derechos por los cuales esta ley ampara el proceso de gestación. Enfatiza los derechos a la atención íntegra, veraz y oportuna, a que la mujer gestante sea tratada con respeto, considerada como sujeto de derecho, a tener una comunicación asertiva, a que se le informe sobre la alimentación adecuada según sus requerimientos nutricionales, a ser ingresada al sistema de salud, a participar en cursos de preparación para, el trabajo de parto, parto y posparto, a estar dentro de un programa de control prenatal. etc. Cada uno de sus artículos está integrado para estar al servicio de la madre y su hijo antes, durante y después de la gestación.

Dentro de este marco referencial encontramos la Ley 2357 de 2024 por medio de la cual Colombia se acoge al Convenio 183 como participante de la Organización Internacional del Trabajo, el cual versa sobre los derechos y garantías que deben tener las mujeres en su estado de gestación cuando se encuentra en relación de trabajo, de allí se desprende ítem como derechos contractuales, garantías sobre su derecho al sistema general de seguridad integral y social, entre otros (Colombia. Congreso de la República, 2024).

Esta ley de componente internacional en su artículo dos manifiesta que se debe aplicar a todas las mujeres empleadas, incluyendo a aquellas que desempeñan formas atípicas de trabajo dependiente. Manifiesta sobre la importancia de permanecer en protección de su salud contra

cualquier trabajo que haya sido determinado como perjudicial para ella o hijo, a recibir licencia de maternidad e igual licencia en caso de complicaciones o enfermedad dentro de su proceso gestacional, de igual forma, se hace protección del empleo y no discriminación por su condición de maternidad, garantizando el derecho de la mujer a no ser despedida y a retornar a su lugar de trabajo.

Según lo anterior, existen leyes creadas para proteger a la mujer gestante tanto a nivel local como internacional y esto no es nuevo; en la *Constitución Política de Colombia* (1991) en su artículo 43, consagra una protección especial a la mujer embarazada y en estado de lactancia, señala que la misma gozará de la asistencia y protección del estado. Igualmente, en el *Código Sustantivo Del Trabajo*(1951), los artículos del 239 al 246, relaciona los derechos de esta población en relación contractual con su empleador. Se han creado leyes para proteger a los hijos, desde la Ley 1822 del 2017, por medio de la cual se incentiva la adecuada atención a la primera infancia (Colombia. Congreso de la República, 2017).igualmente, la Ley 1823 2017 se crean salas amigas de la familia lactante (Colombia. Congreso de la República, 2017b), junto con la Ley 2114 del 2021 por medio de la cual se amplía la licencia de paternidad (Colombia. Congreso de la República, 2021).

De este modo cada vez más se evidencia la necesidad de ir progresando en la protección de una población, que si bien es susceptible y vulnerable se instaura en procesos patológicos que requieren atención eficaz oportuna y eficiente. Con esto, no es desconocido para la mayoría de las instituciones de salud adscritas al sistema general de seguridad en salud y reconociendo la importancia que se desprende de lo inscrito en la ley. Velar por estos derechos que se apunta dentro de la misma constitución, donde se reclama el derecho a la vida, pidiendo para esta, dignidad y respeto. Proteger a la mujer gestante implica velar por su dignidad en calidad de ser humano y lo que esto conlleva frente a lo que representa, ser dador de vida.

Es así como, la mujer gestante, desde una interpretación de cada percepción dentro del proceso de su ciclo vital incluyendo el periodo de maternidad y teniendo en cuenta procesos situacionales en el contexto familiar y social, se encuentra en riesgo físico biológico y mental. Estar protegida en cada momento de fenómenos desfavorables, asociados a su gestación, le da la oportunidad de bienestar, con procesos adecuados y acordes que enriquezcan de forma saludable, tanto a madre gestante como a su hijo en formación, dentro de un marco de derecho a la vida y a la salud, dentro del marco legal vigente.

4 Conclusiones

Al relacionar, analizar y compilar los artículos que dan cuerpo a esta monografía, se pudo concluir, dos conceptos principales que emergen de la búsqueda: percepción e interpretación. Se analizó como la percepción de la mujer gestante se relaciona a cambios fisiológicos y psicológicos, que puede incidir en diferentes patologías, desde la interpretación que esta hace de situaciones y de diferentes contextos.

Las emociones y conductas que la mujer gestante presenta durante el periodo de gestación para adaptarse a un mundo que puede presentar hostil, varía, según los contextos, la cultural o la familia. Por otro lado, el organismo establece relaciones con el ambiente que la rodea y entra en función de intercambio de energías, ligadas a una serie de ambientes físicos y psicológicos que ponen a prueba las zonas de relación interna, externa e intermedia de la mujer, las cuales se pueden definir de acuerdo al contacto del organismo con su ambiente. Relacionando su propia gestación como vivencia única.

La vivencia única es tratada desde un modelo biomédico desde tiempos históricos que aún sigue imperando en la actualidad, motivando a investigar los fenómenos psíquicos que se inscriben dentro del proceso gestacional desde un análisis psicológico. Es así como, la medicina explica en el primer trimestre en la mujer gestante signos como vómito, náuseas, insomnio, con base a cambios en los sistemas encargados de regular el sueño y los procesos digestivos, solo nombrando algunos; esto en función de adaptación, pero es poca la explicación de estos fenómenos desde el proceso psicológico.

Es muy importante, reconocer los mecanismos que favorecieron la activación biológica en el proceso de gestación, sin embargo, analizarlos desde la psicología, implica tener en cuenta el inicio de la formación que se dio a nivel mental o emocional, no sólo, lo que se puso en el cuerpo. La razón que dio inició al fenómeno de gestación, se manifestó desde esa configuración de reposo desde antes de la concepción, siendo atravesada por la sensación de algo interno, que con el pasar de los meses recibe el nombre de bebé.

Explorar las movilizaciones energéticas de la mujer, que da origen, a su estado de gestación, se convierte en un factor o condición para desarrollar una patología. Desde el proceso psíquico del darse cuenta, implica para la mujer entender las emociones y acción que generan interpretación del fenómeno de gestar, sea este placentero o no. La zona intermedia, explica, planifica, reconoce el

pasado, con base a esto la materna analiza el riesgo, se moviliza de forma armónica desde el inicio de su gestación y así logra una adecuada interpretación dentro de su ciclo de vivencia; si esto no se presenta, aparece la falla de la gestación, lo cual se traduce en patología o pérdida perinatal.

Preguntarse desde el enfoque de la terapia de Gestalt ¿cuál es el fenómeno, de activación mental, que generó la interpretación no congruente con ello? y como esta se presenta en cada trimestre de gestación, le dan herramientas a un equipo interdisciplinario para intervenir frente a este fenómeno. En la revisión documental, autores como Arnau-Sánchez et al. (2016), Azúa Morera & Carvajal Barboza (2024) y Maldonado-Durán et al. (2008), permiten identificar emociones como ansiedad y miedo en la maternidad. Al recoger preguntas como: ¿estoy en embarazo?, ¿seré buena madre?, ¿qué pasará con mi vida? incluso, relacionan su gestación con riesgo en su proyecto de vida o riesgo de muerte, la cual puede ser propia o del bebé en gestación.

Validar estados emocionales descritos anteriormente requiere reconocer procesos como los ya mencionados; representan temas relevantes para este trabajo que dan cuenta de la percepción que hace la mujer de la gestación y como la zona intermedia es importante al generarse un riesgo psicopatológico, al relacionar la percepción y la interpretación de la mujer en su proceso de gestar.

Encontrar aportes, como la definición de la percepción desde la psicología gestáltica, la cual define esta como el inicio de la actividad mental y no solo, la acción y el efecto de capturar cosas, permite un punto de partida para logra romper la hegemonía médica. Dotar a la materna de interpretación de eventos captados a través de los sentidos y transformarlos en malestar, con consecuencias tales como la ansiedad, depresión y estrés gestacional, siendo estos los más relevantes en la gestación, pero no los únicos. La esquizofrenia, la bipolaridad, los trastornos del sueño, son algunos de los menos estudiados dentro de la literatura. De este modo, percibir e interpretar representa para la díada madre e hijo problemas de salud que pueden incidir en el desarrollo, salud y vida de ambos.

Es así como, la mujer gestante, desde una interpretación de la percepción dentro del marco de su ciclo vital en su periodo de maternidad, recibe un apoyo o protección legal, regulándose una serie de normas enfocadas a mejorar los diferentes procesos y necesidades de la materna. Dentro de estos aportes jurídicos, se pudo encontrar la Ley 2244 del 2022, la cual tiene como objetivo garantizar los derechos de la mujer gestante y su hijo, en el periodo de maternidad parto, posparto y lactancia. Se pudo analizar que los esfuerzos siguen siendo insuficientes para lograr una cobertura integral de esta población. Igualmente, se percibe desconocimiento del paciente respecto a la

necesidad de apoyo, asimismo, negligencia frente a la misma necesidad de la materna por las entidades prestadoras de servicio en salud.

Se evidencia la necesidad de formar equipos multidisciplinarios en condiciones éticas, morales, emocionales y empáticas en las áreas de atención perinatal, entendiendo las diferentes condiciones de la maternidad. Se deben generar condiciones en la gestante que favorezcan una atención ética y holística para el binomio madre e hijo, sin importar que la atención la brindan médicos, enfermeras, ginecólogos, nutricionistas o psicólogos.

Finalmente, las diferentes transformaciones que la mujer gestante realiza en sí misma durante la gestación, su entorno social, familiar y laboral, deben estar enmarcadas por una atención responsable con el compromiso del estado, la sociedad, las instituciones prestadoras de servicios de salud y la familia. En definitiva, se requiere disminuir la división entre lo biológico y lo psíquico encontrando homeostasia y disminuyendo la hegemonía biomédica para generar integralidad en un proceso natural y humano.

Referencias

- Aguirre, E., Abufhele, M., & Aguirre, R. (2016). Estrés prenatal y sus efectos. Fundamentos para la intervención temprana en neuro protección infantil. *Estudios Públicos*, 144, 7–29. <https://bit.ly/4htg09v>
- American Psychiatric Association. (2014). *Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales DSM-5* (5a ed.). Panamericana.
- Anders, V. (2023). *Etimología de percepción*. <https://etimologias.dechile.net/?percepcion>
- Arnau-Sánchez, J., Martínez-Ros, M. T., Castaño-Molina, M. Á., Nicolás-Vigueras, M. D., & Martínez-Roche, M. E. (2016). Explorando las emociones de la mujer en la atención perinatal. Un estudio cualitativo. *Aquichan*, 16(3), 370–381. <https://doi.org/10.5294/aqui.2016.16.3.8>
- Azúa Morera, E., & Carvajal Barboza, F. (2024). Actualización del trastorno de ansiedad durante el embarazo. *Revista Médica Sinergia*, 9(2), e1140. <https://doi.org/10.31434/rms.v9i2.1140>
- Ballestero, N. (2020). *¿Terapia Gestalt en la maternidad?* <https://bit.ly/40sCsYU>
- Baró, S. (2022). Importancia de la Psicología en la atención y cuidados perinatales. Una revisión sistemática. *RihumSo Revista de investigación del Departamento de Humanidades y Ciencias Sociales*, 21, 19–33. <https://doi.org/10.54789/rihumso.22.11.21.2>
- Brigidi, S., & Cuadrada, C. (2021). *Maternidades, experiencias y narraciones. Una mirada a través de los campos de saberes*. Publicaciones URV. <https://doi.org/10.17345/9788484249078>
- Capponi, R. (1987). *Psicopatología y semiología psiquiátrica*. Editorial Universitaria. <https://bit.ly/3PWgN6q>
- Cardoso Calimaris, C. A., & Carballo Rodríguez, A. M. (2022). *Emociones predominantes en cada trimestre del embarazo* [Trabajo de grado, Universidad de la República Uruguay]. <https://bit.ly/4hdDPlq>
- Carrillo-Mora, P., García-Franco, A., Soto-Lara, M., Rodríguez-Vásquez, G., Pérez-Villalobos, J., & Martínez-Torres, D. (2021). Cambios fisiológicos durante el embarazo normal. *Revista de la Facultad de Medicina*, 64(1), 39–48. <https://doi.org/10.22201/fm.24484865e.2021.64.1.07>
- Colombia. Asamblea Nacional Constituyente. (1991). *Constitución Política de Colombia*. Gaceta Constitucional No. 116.
- Colombia. Congreso de la República. (2017a). *Ley 1822 de 2017: por medio de la cual se incentiva la adecuada atención y cuidado de la primera infancia, se modifican los artículos 236 y 239 del código sustantivo del trabajo y se dictan otras disposiciones*. Diario Oficial No. 50106.
- Colombia. Congreso de la República. (2017b). *Ley 1823 de 2017: por medio de la cual se adopta la estrategia salas amigas de La familia lactante del entorno laboral en entidades públicas territoriales y empresas privadas y se dictan otras disposiciones*. Diario Oficial 52986.
- Colombia. Congreso de la República. (2021). *Ley 2114 de 2021 (Julio 29): por medio de la cual se amplía la licencia de paternidad, se crea la licencia parental compartida, la licencia*

parental flexible de tiempo parcial, se modifica el artículo 236 y se adiciona el artículo 241a del Código Sustantivo del Trabajo, y se dictan otras disposiciones. Diario Oficial 51750.

Colombia. Congreso de la República. (2024). *Ley 2357 de 2024: por medio del cual se aprueba el “Convenio 183 relativo a la revisión del Convenio sobre la Protección de la Maternidad, (revisado)”, adoptado por la octogésima octava (88°) Conferencia Internacional de la Organización Internacional del Trabajo, Ginebra, Suiza, fecha 15 de junio de 2000.* Diario Oficial 52986.

Colombia. Ministerio de Salud. (1993). *Resolución 8430 de 1993: por la cual se establecen las normas científicas, técnicas y administrativas para la investigación en salud.* Diario Oficial.

Colombia. Ministerio de Trabajo. (1951). *Código Sustantivo del Trabajo.* Diario Oficial 27622.

Contreras-Carreto, N. A., Moreno-Sánchez, P., Márquez-Sánchez, E., Vázquez-Solares, V., Pichardo-Cuevas, M., Ramírez-Montiel, M. L., Segovia-Nova, S., González-Yóquez, T. A., & Mancilla-Ramírez, J. (2022). Salud mental perinatal y recomendaciones para su atención integral en hospitales ginecoobstétricos. *Cirugía y Cirujanos*, 90(4). <https://doi.org/10.24875/CIRU.21000003>

Cusi Churata, M. (2022). *Acompañamiento gestáltico para favorecer la autorregulación orgánica en hombres que ejercen violencia conyugal y asisten a los servicios del Centro de Promoción y Salud Integral-CEPROSI* [Tesis de Maestría, Universidad Mayor de San Andrés. Bolivia]. <https://bit.ly/3WDhENi>

Frederick, S., & Perls, M. D. (1975). *Dentro y fuera del tarro de la basura. Autobiografía.* Cuatro vientos.

Gaviria, S. L. (2006). Estrés prenatal, neurodesarrollo y psicopatología. *Revista Colombiana de Psiquiatría*, 35(2), 210–224. <https://tinyurl.com/28q22mzg>

Gonzalez-Reiche, L. (2021). *Hacia una práctica artística y pedagógica encarnada: disfracción de la fenomenología de la percepción de Merleau-Ponty.* Afectos y Potencias. <https://tinyurl.com/224lu7xs>

Hernandez Bayona, G. (2013). *Psicopatología básica.* Editorial Pontificia Universidad Javeriana. <https://doi.org/10.11144/Javeriana.9789587813081>

Hernández Sampieri, R., Fernández Collado, C., & Baptista Lucio, M. del P. (2014). *Metodología de la investigación* (6ta. ed.). McGraw Hill.

Jadresic, E. (2010). Depresión en el embarazo y el puerperio. *Revista Chilena de Neuro-psiquiatría*, 48(4), 269–278. <https://doi.org/10.4067/S0717-92272010000500003>

Jaspers, K. (1977). *Psicopatología General.* Beta.

Maldonado-Durán, J. M. (2011). *Salud mental perinatal.* Organización Panamericana de la Salud. <https://tinyurl.com/29azrwog>

Maldonado-Durán, M., Saucedo-García, J. M., & Lartigue, T. (2008). Cambios fisiológicos y emocionales durante el embarazo normal y la conducta del feto. *Perinatología y Reproducción Humana*, 22(1), 5–14. <https://tinyurl.com/ykhw3mxv>

- Oviedo, G. L. (2004). La definición del concepto de percepción en psicología con base en la teoría Gestalt. *Revista de Estudios Sociales*, 18, 89–96. <https://tinyurl.com/2alk4pem>
- Oviedo Lugo, G. F., & Mondragón, V. J. (2006). Trastornos afectivos posparto. *Universitas Médica*, 47(2), 131–140. <https://www.redalyc.org/pdf/2310/231018675004.pdf>
- Pinto Dussan, M. C., Aguilar Mejía, O., & Gómez Rojas, J. D. (2010). Estrés psicológico materno como posible factor de riesgo prenatal para el desarrollo de dificultades cognitivas: caracterización neuropsicológica de una muestra colombiana. *Universitas Psychologica*, 9(3), 749–760. <https://doi.org/10.11144/Javeriana.upsy9-3.epmp>
- Real Academia Española. (2025). *Diccionario de la lengua española*. <https://dle.rae.es/percepci%C3%B3n>
- Romero González, B. (2020). *Estrés perinatal desde la concepción hasta el año de vida* [Tesis doctoral, Universidad de Granada]. <https://tinyurl.com/2az8scpn>
- Roncallo, C. P., Sánchez de Miguel, M., & Arranz Freijo, E. (2015). Vínculo materno-fetal: implicaciones en el desarrollo psicológico y propuesta de intervención en atención temprana. *Escritos de Psicología - Psychological Writings*, 8(2), 14–23.
- Schnake, A. (1995). *Los diálogos del cuerpo: un enfoque holístico de la salud y la enfermedad*. Cuatro Vientos.
- Silva, H., Romero, M., Bedregal, P., Fernández, N., & Schulin-Zeuthen, J. (2022). Vínculo prenatal paterno desde la perspectiva materna. *Andes Pediátrica*, 93(3), 336. <https://doi.org/10.32641/andespediatr.v93i3.3840>
- Soifer, R. (1973). *Psicología del embarazo, parto y puerperio*. Kargieman.
- Universidad de Antioquia. (2021). *Resolución Rectoral 47765 de 15 de marzo de 2021: por la cual se modifica el artículo 3° la Resolución Rectoral 40455 del 28 de julio de 2015*. Autor. <https://tinyurl.com/26fvbfht>
- Valverde, N. (s/f). *Cambios psicológicos en el embarazo*. <https://tinyurl.com/2ywdcpbu>
- Villegas, Z. M., Vanegas, P. D., & Campos, L. (2019). Características relacionadas y derivadas de la depresión en gestantes. *Cina Research*, 3(3), 14–20. <https://bit.ly/4gzpPBv>