ESCUELA DE SALUD Y BIENESTAR

Tema:

SALUD MENTAL Y BIENESTAR PSICOLÓGICO EN MUJERES JÓVENES GESTANTES. REVISIÓN SISTEMÁTICA

Proyecto de investigación previo a la obtención del título de Licenciada en Psicología Clínica.

Línea de Investigación:

SALUD Y GRUPOS VULNERABLES
EVALUACIÓN E INTERVENCIÓN PSICOLÓGICA

Autora:

Joana Jamile Chávez Reyes

Director:

Mg. María Augusta López Loyola

Ambato – Ecuador

Julio 2026

DECLARACIÓN DE AUTENTICIDAD Y RESPONSABILIDAD

Yo: JOANA JAMILE CHÁVEZ REYES, con cédula de ciudadanía 1600710337, autor del trabajo de graduación titulado: "SALUD MENTAL Y BIENESTAR PSICOLÓGICO EN MUJERES JÓVENES GESTANTES. REVISIÓN SISTEMÁTICA", previa a la obtención del título profesional de PSICÓLOGA CLÍNICA, en la escuela de SALUD Y BIENESTAR.

1. Declaro tener pleno conocimiento de la obligación que tiene la Pontificia Universidad Católica del Ecuador, de conformidad con el artículo 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior, de entregar a la SENESCYT en formato digital una copia del referido trabajo de graduación para que sea integrado al Sistema Nacional de Información de la Educación Superior del Ecuador para su difusión pública respetando los derechos de autor.

2. Autorizo a la Pontificia Universidad Católica del Ecuador a difundir a través del sitio web de la Biblioteca de la PUCE Ambato, el referido trabajo de graduación, respetando las políticas de propiedad intelectual de la Universidad.

Ambato, Julio 2026

Joana Chávez

Joana Jamile Chávez Reyes

CC. 1600710337

PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATÓLICA DEL ECUADOR SEDE AMBATO

APROBACIÓN DEL TRIBUNAL DE GRADO

Tema:

SALUD MENTAL Y BIENESTAR PSICOLÓGICO EN MUJERES JÓVENES GESTANTES. REVISIÓN SISTEMÁTICA.

Línea de investigación:

SALUD Y GRUPOS VULNERABLES

EVALUACIÓN E INTERVENCIÓN PSICOLÓGICA

Autor:

Joana Jamile Chávez Reyes

María Augusta López Loyola, Mg f._____

CC. 1803439262

TUTOR CALIFICADOR

Víctor Manuel Cuadrado Rodríguez, Mg. f._____

CALIFICADOR

Freddy Patricio Mayorga Valle, Dr. Esp. f._____

DIRECTOR DE LA ESCUELA DE SALUD Y BIENESTAR

Diego Gonzalo Coca Chanalata, Dr. Mg f._____

PROSECRETARIO GENERAL PUCESA

PUCE | AMBATO
PROSECRETARÍA

Ambato – Ecuador

Julio 2026

DEDICATORIA

Dedico este logro a mi Marido lindo.

Durante muchos años imaginé este momento y soñé con poder compartirlo contigo. Me esforcé, luché y trabajé con la ilusión de verle sonreír al saber que había alcanzado una de mis metas más importantes. Sin embargo, Diosito decidió escribir una historia diferente y hoy, aunque este logro me llena de felicidad, también lleva consigo un profundo sentimiento de nostalgia porque no está aquí para acompañarme.

Me duele no poder escuchar sus palabras, no poder recibir ese abrazo suyo ni escuchar ese "estoy orgulloso de ti" que tanto anhelaba. Me duele no verle presumir con alegría que su hija ya se graduó, como sé que lo habría hecho con esa emoción y ese orgullo que siempre sintió por mí.

Aun así, quiero creer que, de alguna manera, estás presente. Quiero pensar que desde el cielo puede ver este momento y compartir conmigo la felicidad de esta meta alcanzada. Cada esfuerzo, cada noche de estudio, cada obstáculo superado y cada paso que me trajo hasta aquí lleva una parte de usted, porque en mí permanecen tus enseñanzas, su amor y los valores que me inculcó.

Aunque su ausencia sigue doliendo, su recuerdo ha sido una de mis mayores motivaciones para no rendirme. Hoy celebro este logro con el corazón dividido entre la alegría de haber llegado hasta aquí y la tristeza de no poder compartirlo contigo.

Esta tesis no solo representa mi esfuerzo; también representa el amor que siempre le tendré. Por eso, con todo mi corazón, le dedico este logro a usted, esperando que en el cielo pueda sentir lo mucho que le extraño y lo orgulloso que me habría hecho escucharle decir que lo logré.

AGRADECIMIENTO

En primer lugar, agradezco a Dios y a la Santísima Virgen María por iluminar mi camino, brindarme la sabiduría, fortaleza y perseverancia necesarias para alcanzar esta meta. Sin su bendición, protección y guía constante, nada de esto habría sido posible.

A mi mami, gracias por cada palabra de aliento y por cada empujoncito que necesité para continuar. Gracias por creer en mí incluso cuando yo misma llegué a dudar de mis capacidades y por recordarme siempre que era capaz de lograr todo aquello que me propusiera.

A mi papi, gracias por cada sacrificio realizado y por cada mensaje que me enviabas para recordarme lo valiosa, fuerte y capaz que soy. Tus palabras llegaron siempre en el momento indicado y fueron un impulso fundamental para seguir avanzando.

A mi Pita, gracias por motivarme cada fin de semana con tus palabras de cariño, por contar los días para abrazarnos nuevamente y por demostrarme, con cada gesto, el amor inmenso que nos une. Tu compañía y alegría fueron una de mis mayores motivaciones.

Y a mi querida mami Zoila, gracias por cada domingo en el que preparaba mi comida con tanto amor y dedicación, preocupándose siempre por mi bienestar y

Finalmente, agradezco a todas las personas que, de una u otra manera, contribuyeron a mi crecimiento personal y profesional, dejando enseñanzas y experiencias que han enriquecido mi vida y mi formación.

RESUMEN

Esta revisión sistemática tuvo como objetivo analizar el estado de salud mental y el bienestar psicológico en mujeres jóvenes gestantes por medio de la síntesis de evidencia científica disponible, empleando el método de revisión sistemática basándose en los lineamientos PRISMA 2020. La base documental fue constituida por 39 registros provenientes de las bases de datos PubMed y Scopus, los cuales, debido a la implementación del proceso, se eliminó duplicados, cribados por título y resumen, se evaluó el texto completo quedando un total de 13 artículos para el análisis final. Como resultado se evidenció que la salud mental y el bienestar psicológico comprenden variables interrelacionadas es decir el deterioro de la una incrementa el de la otra. Los hallazgos demostraron que la tasa de depresión oscila entre el 14,5% y el 40% con hasta el 67,2% de gestantes jóvenes que presentan al menos un trastorno mental. Los principales factores de riesgos identificados fueron inestabilidad económica, ausencia de redes de apoyo y los antecedentes de violencia, por otro lado, los factores de protección más eficaces constituyeron el apoyo social, la terapia cognitivo-conductual y la psicoeducación basada en apoyo psicosocial. En conclusión, la salud mental y el bienestar psicológico en mujeres jóvenes gestantes responde a una relación compleja de factores biopsicosociales, lo que genera la necesidad de intervenciones integrales que incluyen componentes individuales, familiares y comunitarios en las intervenciones de atención prenatal.

Palabras clave: *salud mental, bienestar psicológico, mujeres jóvenes gestantes, depresión prenatal, ansiedad, revisión sistemática.*

ABSTRACT

This systematic review aimed to analyze the mental health and psychological wellbeing of young pregnant women by synthesizing the available scientific evidence, in accordance with the PRISMA 2020 guidelines for systematic reviews. The literature search yielded 39 records from the PubMed and Scopus databases. During the review process, duplicate records were removed, and the remaining articles were screened based on their titles and abstracts. Subsequently, full-text reviews were conducted, resulting in a final sample of 13 articles for analysis. The results showed that mental health and psychological well-being are closely interrelated; that is, deterioration in one is associated with an increased likelihood of deterioration in the other. The findings indicated that the prevalence of depression ranged from 14.5% to 40%, and up to 67.2% of young pregnant women presented with at least one mental disorder. The main risk factors identified were economic instability, lack of social support, and a history of violence. Conversely, the most effective protective factors were social support, cognitive-behavioral therapy, and psychoeducational interventions based on psychosocial support. In conclusion, mental health and psychological well-being among young pregnant women are influenced by a complex interplay of biopsychosocial factors, highlighting the need for comprehensive interventions that integrate individual, family, and community components into prenatal care.

Keywords: *mental health, psychological well-being, young pregnant women, prenatal depression, anxiety, systematic review.*

ÍNDICE GENERAL DE CONTENIDOS

DECLARACIÓN DE AUTENTICIDAD Y RESPONSABILIDAD ii
APROBACIÓN DEL TRIBUNAL DE GRADO iii
DEDICATORIA iv
AGRADECIMIENTO v
RESUMEN vi
ABSTRACT vii
INTRODUCCIÓN 1
CAPÍTULO I. ESTADO DEL ARTE Y LA PRÁCTICA 8
1.1. Salud mental 8
1.2. Cambios biopsicosociales durante el embarazo en mujeres jóvenes 12
1.3. Factores de riesgo y protección en la salud mental de jóvenes gestantes 16
CAPÍTULO II. DISEÑO METODOLÓGICO 29
2.1. Modalidad de investigación 29
2.2. Fase de identificación 30
2.3. Fase de Cribado 32
2.4. Fase de elegibilidad 33
CAPÍTULO III. ANÁLISIS DE RESULTADOS DE LA INVESTIGACIÓN 37
3.1. Identificación de estudios 37
3.2 Análisis de rendimiento 38
3.3 Evidencia disponible durante la última década acerca del estado de salud mental y bienestar psicológico en mujeres jóvenes gestantes 39
3.4 Características psicológicas, emocionales y sociales que se reportan con mayor frecuencia en las mujeres jóvenes gestantes 45
CONCLUSIONES 57
RECOMENDACIONES 59
BIBLIOGRAFÍA 61

INTRODUCCIÓN

Esta investigación está enfocada en la salud mental y el bienestar psicológico en mujeres jóvenes gestantes. El embarazo en dicha etapa es un periodo de profundos cambios biológicos, emocionales y sociales, a medida que avanza, las madres enfrentan nuevos retos, responsabilidades, cambios en su entorno familiar y social, y sobre todo en su identidad personal para lo que se requiere recursos adecuados para afrontar la maternidad y sus necesidades.

La salud mental en las mujeres jóvenes gestantes es comprendida como un estado de equilibrio emocional y funcionamiento psicosocial que se ve modulado por las exigencias propias de dicha etapa. Según Abdul Rahim et al., 2024), asocia el embarazo en mujeres jóvenes, con incremento significativo de vulnerabilidad psicológica, favoreciendo la incidencia de sintomatología depresiva, ansiosa, ideación suicida y consumo de sustancias.

El bienestar psicológico es definido como la capacidad que una mujer gestante tiene para mantener la estabilidad emocional, autoestima, adaptación y mecanismo de afrontamiento frente a las demandas del embarazo. En la investigación de José, Menéndez, Azúa, & Saltos (2024), en mujeres jóvenes gestantes dicho bienestar psicológico puede verse afectado por factores como la destrucción de proyectos de vida, inestabilidad económica y el aislamiento social.

Mientras que la relación entre las dos variables, salud mental y bienestar psicológico en mujeres gestantes va de la mano ya que, conforme con Ediz & Budak (2023) constituye una interacción bidireccional, por un lado, el deterioro de bienestar psicológico incrementa el riego de trastornos como la depresión, ansiedad y conductas autolesivas, mientras que una adecuada red de apoyo y estrategias de afrontamiento actúan como barrera frente al malestar emocional.

El embarazo a temprana edad es considerado un desafío a nivel mundial, el cual se caracteriza como el detonante de diversos trastornos psicológicos de riesgo psicosocial. De acuerdo a la investigación realizada por María Arana-Baquero et al. (2025a) mediante un estudio observacional se encontró que los síntomas más comunes en mujeres jóvenes gestantes de Colombia son ansiedad y depresión con el 8,7% y el 14,5% respectivamente.

Dichos síntomas no solo afectan la estabilidad emocional, sino que repercute de manera relacional la salud física y el desarrollo fetal. Estos trastornos incrementan la posibilidad a complicaciones obstétricas y metabólicas, afectando también la activación del eje hipotálamo-hipófisis-adrenal lo que favorece el aumento de los niveles de cortisol maternos. En la investigación realizada por Rath & MV (2025) en Malasia, hallaron que los trastornos depresivos y ansiosos se asocian significativamente con la diabetes mellitus gestacional y con irregularidades en la glucemia y la HbA1c, dando como resultado la relación entre bienestar psicológico y estabilidad metabólica.

Asimismo, el bienestar psicológico durante la etapa de embarazo, está directamente relacionado con la construcción de un vínculo afectivo o apego entre la madre y el hijo, debido a que la estabilidad emocional de la madre fortalece el apego temprano y la relación materno-infantil más segura. Así mismo, dicho vinculo juega un papel fundamental en el desarrollo holístico del infante, facilitando la maduración de competencias emocionales, procesos cognitivos y el ajuste social (Cataudella et al., 2022).

Bajo esta perspectiva integral, el bienestar psicológico en mujeres jóvenes gestantes, suele verse perjudicado por la prevalencia de inestabilidad emocional inherente a la etapa de embarazo. En este escenario, los principales factores que moldean la salud mental materna según Wijaya & Barus, (2023), son; la situación laboral, el número de embarazos, nivel educativo y el número de controles médicos. Por esta razón, el control prenatal no solo garantiza la vigilancia médica, sino que

debe servir como un sistema de apoyo esencial, que promueve la estabilidad emocional.

Por otro lado, las redes de apoyo juegan un papel fundamental en la salud mental y el bienestar psicológico durante el embarazo. A nivel internacional en Uganda, según el estudio de Muwanguzi, Oworinawe, Mwahuzi, Lila, & Ashaba (2025), se llegó a la conclusión que existe un alcance del 35.8% de mujeres gestantes que presenta trastornos mentales, confirmando que las causas más comunes actuando como detonantes son la ausencia de redes de apoyo y el desempleo.

En este sentido las redes de apoyo actúan como protector, beneficiando el bienestar emocional frente a las demandas biopsicosociales del embarazo. El soporte emocional se presenta como un amortiguador que reduce el sentimiento de vulnerabilidad, al genera mecanismos cognitivos para enfrentar la gestación, previniendo desajustes e inestabilidad en la salud mental y el bienestar psicológico de las mujeres gestantes.

Uno de los predisponentes que más impacto ha tenido en el bienestar psicológico durante el embarazo en mujeres adolescentes según Judit & András (2026) es el estrés psicosocial. Este incluye experiencias de estigmatización social, conflictos interpersonales, ausencia de apoyo familiar o de pareja, inestabilidad emocional y problemas económicos, los cuales pueden llegar a desarrollar un exceso emocional importante. Este resultado puede ser aún mayor a causa de la etapa de desarrollo en la que se ubica, ya que tienden a afrontar esporádicamente cambios biológicos, sociales, académicos y familiares que aumentan la percepción de estrés y disminuye los medios de afrontamiento.

Por otro lado, Muthelo et al. (2024), considera que la principal característica de las adolescentes embarazadas y madres es padecer de estrés y depresión, por la falta de apoyo familiar, social, conyugal, sin dejar de lado la estigmatización, y las necesidades, exigencias que conlleva la maternidad. Dichas dificultades perjudican

de manera significativa el bienestar psicológico, provocando bajo rendimiento académico, hasta incluso el abandono escolar.

La ingesta de sustancias, en especial el alcohol, equivale un punto de riesgo importante para el bienestar en la salud mental en el embarazo (Muwanguzi et al., 2025). Su intervención no solo puede afectar el bienestar físico de la madre y del feto, sino que también se ha relacionado con una mayor factibilidad de manifestar síntomas depresivos y modificaciones emocionales durante el embarazo. Con frecuencia el consumo de alcohol suele aparecer como una forma incorrecta de afrontamiento frente al estrés.

Los problemas personales o la ausencia de apoyo social, lo que hace que se dificulte el malestar psicológico de la mujer gestante. En las gestantes adolescentes, esta amenaza puede intensificarse debido a la inestabilidad emocional, la presión del ambiente y la limitada educación en salud, trastornándose en un elemento que degrada tanto la estabilidad emocional como la adaptación al proceso gestacional. En un estudio realizado en Reino Unido por Estrin et al. (2019a), revela que las mujeres gestantes (de 16 a 24 años) tienen mayor probabilidad a sufrir trastornos mentales comunes, el grupo estudiando concluyó que en un 45,1% y el 67,2% experimentan trastornos mentales como depresión, ansiedad y trastorno de estrés postraumático.

Mientras que, a nivel nacional, la gestación en mujeres jóvenes determina un problema social. Según el estudio realizado por José et al. (2024) En Portoviejo, Ecuador se evidenció que los principales problemas que incrementa la vulnerabilidad psicológica en mujeres jóvenes gestantes es la falta de redes de apoyo, la inestabilidad económica y social. Por lo que se destaca la necesidad de abordar, el acompañamiento afectivo y el fortalecimiento de redes de apoyo.

Esta realidad no es aislada, debido a que la evidencia sugiere que las carencias en el entorno social equivalen a un deterioro de la salud mental y bienestar psicológico en distintas partes del país. Por ejemplo, en Quito, Ecuador se llevó a cabo una

investigación por parte de Polanco-Muñoz et al. (2025), la cual evidenció que en mujeres embarazadas existe una considerable disminución del bienestar psicológico y un aumento importante en niveles de estrés. Sin embargo, los datos sugieren que la conciencia plena y el descanso reparador favorece la estabilidad psicológica y mejora la salud mental materna.

Sin embargo, cuando el malestar no se trabaja a tiempo, las consecuencias impactan directamente en el ejercicio de la maternidad. En este sentido, el estudio realizado por Tello, Hernández, Dueñas-Espín, & Tejera (2025), en Quito, Ecuador donde participaron 278 madres reveló que la depresión postparto actúa como un determinante crítico en la interrupción temprana de la lactancia materna exclusiva. Dejando ver la necesidad de implementar protocolos den la salud mental durante la etapa del embarazo, reconociendo que la que la estabilidad emocional de la madre es un factor determinante para el éxito de prácticas esenciales para la maternidad.

De acuerdo a los lineamientos del plan de titulación, la situación problémica de esta investigación se manifiesta en que el embarazo en mujeres jóvenes ocurre en una etapa d etapa caracterizada por profundos cambios biológicos, sociales y emocionales, los cuales permiten a la madre fortalecer su madurez y estabilidad psicológica. Sin embargo, las mujeres jóvenes en dicha etapa carecen de redes de apoyo a nivel personal, familiar o social, generando mayor dificultad en la gestión adecuada de los retos que acompaña el proceso de gestación. Las limitaciones financieras, el abandono de la pareja y sobre todo la ausencia de apoyo emocional son factores comunes que desencadenan sentimientos de culpa, angustia y ansiedad, afectando de manera directa la salud mental y el bienestar psicológico.

La salud mental y el bienestar psicológico es un interés de la salud pública y privada, sin embargo, aunque existan diversos estudios acerca de la vulnerabilidad en dicha etapa y la presencia de sintomatología ansiosa, depresiva, baja autoestima y estrés, todavía se requiere sistematizar y analizar de forma específica la evidencia existente sobre la relación entre estas variables. En función de esta problemática,

el problema científico de la investigación se plantea de la siguiente manera: ¿Cuál es la evidencia disponible sobre la relación entre salud mental y bienestar psicológico en mujeres jóvenes gestantes?

Por consiguiente, la pregunta científica es: ¿Cómo se relacionan la salud mental y el bienestar psicológico en mujeres jóvenes gestantes, considerando sus características psicológicas, sociales y emocionales, así como su percepción de los factores que influyen durante el embarazo?

A partir de lo expuesto, se establece como objetivo general de la investigación: Analizar el estado de salud mental y el bienestar psicológico en mujeres jóvenes gestantes. Se propone tres tareas investigativas: Fundamentar las bases teóricas que explican la relación entre salud mental y bienestar psicológico en mujeres jóvenes gestantes; Recopilar las características psicológicas, sociales, emocionales que presentan las mujeres jóvenes gestantes; y sistematizar los principales factores que influyen en la salud mental y el bienestar psicológico en mujeres jóvenes gestantes.

Como método empírico principal, se utilizará la revisión sistemática documental, la cual es un método ordenado de búsqueda, selección, evaluación y síntesis de estudios científicos. La información recopilada proviene de una búsqueda estructurada en la base de datos académica y de alto impacto como es Scopus. Esta elección está motivada por la necesidad de garantizar la inclusión de investigaciones recientes, arbitrarias y metodológicamente solidas relacionadas con el embarazo en mujeres jóvenes, salud mental, factores de riesgos asociados a dicha población.

Para la selección de estudios se trabajará con criterios de inclusión y exclusión, los cuales fueron establecidos con anterioridad al proceso de búsqueda. Dichos criterios permitirán delimitar el alcance de la revisión en función de la población, la fecha de publicación, la temática abordada, el idioma, y el tipo de método

investigativo, con el fin de reducir sesgos y asegurar que los estudios seleccionados respondieran directamente a los objetivos establecidos en la investigación.

El propósito de esta investigación es profundizar, de manera sistemática la comprensión de la salud mental y el bienestar psicológico en mujeres jóvenes gestantes, debido a que el embarazo en esta etapa atraviesa por cambios, biológicos, emocionales, sociales y contextuales que favorecen la vulnerabilidad psicológica en dicha población. Comenta Abdul Rahim et al. (2024), que a pesar de que la atención medica física y obstétrica haya cogido relevancia históricamente, la evidencia demuestra que el bienestar emocional durante el embarazo en población joven, cuentan con frecuencia mayores condiciones riesgo psicosocial.

Finalmente, la presente investigación se justifica porque responde de manera directa el problema científico, el cual busca determinar cuál es la evidencia disponible sobre la relación entre salud mental y bienestar psicológico en mujeres jóvenes gestantes. Este trabajo no solo recopila datos, sino que busca categorizarlos de forma critica para destacar los factores determinantes y vacíos del conocimiento, al promover una comprensión más profunda y contextual de la situación, el presente estudio adquiere valor para la salud mental materna y el ámbito de la psicología de la salud.

CAPÍTULO I. ESTADO DEL ARTE Y LA PRÁCTICA

1.1. Salud mental

La salud mental no solo significa la ausencia de trastornos psiquiátricos y psicológicos. "La salud mental es un estado de bienestar mental que permite a las personas afrontar las tensiones de la vida, desarrollar todo su potencial, aprender y trabajar de forma productiva y fructífera, y contribuir a su comunidad ″ Organización Mundial de la Salud, (2023). Sin embargo, para que este bienestar se propague, es necesario que la carga impuesta por el entorno no sobre pase los recursos de afrontamiento del sujeto.

En el contexto del embarazo, cobra especial sentido, al ser una etapa donde aumenta la vulnerabilidad a padecer problemas de salud como ansiedad, depresión y conductas autolesivas (Bedaso, Adams, Peng, & Sibbritt, 2021b). Es decir, la salud mental actúa como resultado de una interacción compleja entre la carga del entorno y los mecanismos de afrontamiento con los que cuenta la gestante.Es fundamental comprender que la salud mental trabaja de manera holística tomando en cuenta que el individuo piensa, siente y se comporta según su realidad. Según el Organización Mundial de la Salud, (2023) la salud mental es considerada parte de los derechos humanos, ya que facilita el progreso en el ámbito personal, social y económico promoviendo el vínculo de relaciones saludables y la autonomía.

En este sentido la salud mental surge de la combinación de elementos emocionales, cognitivos y sociales, los cuales condicionan el nivel que una persona afronta y gestiona las dificultades cotidianas. Bedaso, Adams, Peng, & Sibbritt (2021a) definen a la depresión como una de las principales causas de alteraciones en la salud mental, por medio de síntomas como baja autoestima, estado de ánimo bajo, irritabilidad, fatiga, pérdida de apetito, irritabilidad y sentimientos de inutilidad.
La salud mental no es un fenómeno que termina y clasifica al sujeto entre la salud y la enfermedad (Organización Mundial de la Salud, 2023) más bien esta perspectiva comprende que la ausencia de un trastorno mental no garantiza un

adecuado estado de salud mental, debido a que el equilibrio emocional depende de la funcionalidad y el malestar emocional presentes en la vida de la persona.

Sin embargo, existen ocasiones donde la salud mental se deteriora a tal punto que puede convertirse en enfermedad mental, las consecuencias afectan de manera integral la parte emocional y comportamental de la persona. Jimenez-Barragan et al. (2025), comenta que “la ansiedad y la depresión afectan hasta al 30% de las mujeres embarazadas, con consecuencias significativas para el bienestar materno y el desarrollo infantil*”,* concluyendo que la enfermedad mental no es solo un malestar interno, sino una condición que perjudica de manera directa la capacidad de la mujer para desenvolverse en el ámbito personal, social y sobre todo en el rol maternal.

El bienestar psicológico amplia la comprensión de la salud mental de una manera más positiva. Es definido mediante la combinación de sentirse y funcionar bien, es decir se refiere a una vida plena (Andrea & Vera, 2022). Se manifiesta cuando la persona consigue una participación significativa en la sociedad, por medio de una relación adecuada consigo misma, el funcionamiento psicológico óptimo y la expresión máxima de su potencial.

Mientras que, Cortés-Rodríguez, Galindo-Villardón, Sánchez-Barba, Jarauta-Bragulat, & Urchaga-Litago (2023), consideran que el bienestar psicológico tiene dos perspectivas para entenderse: el primero, se define como un concepto de la felicidad individual denominado bienestar subjetivo y el segundo, como un concepto relacionado al desarrollo del potencial humano, cuyo caso se denomina bienestar psicológico. Dando como resultado que el bienestar psicológico no se limita a la emoción de sentirse bien, sino que está relacionado al crecimiento personal, propósito de vida y desarrollo de las capacidades propias del ser humano.

Para comprender el bienestar psicológico a profundidad, resulta crucial remitirse al modelo teórico propuesto por Carol Ryff, quien en 1989 desarrolló la Escala de bienestar psicológico, instrumento validado en varios idiomas. Según Cortés-

Rodríguez et al. (2023), este instrumento evalúa seis dimensiones del bienestar psicológico: la autoaceptación, las relaciones positivas con los demás, la autonomía, el dominio del entorno, el propósito en la vida y el crecimiento personal. Propuestas originalmente por Ryff en 1989 (Cortés-Rodríguez et al. 2023), estas dimensiones constituyen como pilares fundamentales del bienestar psicológico. Permitiendo medir el nivel de desarrollo humano y plenitud alcanzado por el sujeto. A continuación, se describe cada una de ellas.

La primera dimensión es la autoaceptación, se define como la facultad de mantener una valoración favorable de uno mismo, logrando una síntesis equilibrada entre las debilidades y fortalezas personales. Este constructo implica el reconocimiento y la apreciación de la propia identidad, y el fomento de una relación interpersonal basada en el respeto y la compasión. Lejos de ser una percepción idealizada, es considerada la capacidad de mirarse con honestidad, que acoge tanto los aciertos como las áreas que aun requieren desarrollo.

La segunda dimensión corresponde a las relaciones positivas con los demás, conceptualiza como la capacidad de establecer y mantener vínculos interpersonales recíprocos, saludables y satisfactorios. Esta dimensión reconoce al ser humano como ente social, donde la calidad y profundidad de sus relaciones inciden directamente en la estabilidad emocional. Componentes como el apoyo emocional, la empatía, el intercambio afectivo y la confianza mutua son pilares esenciales de esta dimensión.

La tercera dimensión es la autonomía, entendida por Ryff como la facultad de tomar decisiones y actuar en sintonía con las convicciones personales, mitigando las influencias por expectativa o exigencias del entorno. Esta dimensión alude a nivel de independencia psicológica, donde la persona es capaz de regular su comportamiento desde un sistema de valores interno, manteniendo sus propios criterios y resistiendo las presiones sociales que son discordantes con su identidad.

La cuarta dimensión es el dominio del entorno, que describe como la percepción de competencia y eficacia para gestionar los requerimientos del contexto. Esta

dimensión engloba la capacidad para resolución de conflictos, adaptarse a los cambios y la seguridad en los recursos propios para superar obstáculos. Quien posee un alto nivel en esta dimensión tiene la capacidad de seleccionar y crear contextos que sean favorables para sus necesidades y valores, siendo capaz de moldear escenarios alineados con sus necesidades personales.

La quinta dimensión es el propósito de vida, vinculada con la capacidad de tener una orientación, significado existencial y objetivos definidos que proporcionen cohesión a la trayectoria del sujeto. El propósito en la vida actúa en el individuo, mantenido metas claras y creencias que doten de sentido en su existencia. Dicha dimensión está asociada con la sensación de que la vida tiene un propósito y valor más allá de uno mismo, generando compromiso, motivación y orientación hacia el futuro.

Finalmente, la sexta dimensión corresponde al crecimiento personal, se define como el impulso continuo de autodesarrollo y autorrealización en la trayectoria de la vida. Esta dimensión se traduce en una apertura a la experiencia y en la capacidad de trasformar las experiencias vividas y la búsqueda permanente de nuevas oportunidades, orientando al sujeto hacia el despliegue de sus potencialidades. El individuo con un nivel óptimo en esta área se percibe continua evolución, integrando sus logros y áreas de mejora.

En este sentido, el bienestar psicológico está estrechamente relacionado con la calidad de vida, debido a que reflejan la percepción significativa para entender el bienestar integral, reflejando la percepción tanto física como mental del individuo. Según un estudiado realizado por Cortés-Rodríguez et al. (2023) concluyó que la calidad de vida relacionada con la salud explica que el 69% y el 75% de la varianza en el bienestar general. Esto concluye que mientras exista una adecuada salud mental y física persiste una mayor posibilidad de alcanzar mayores niveles de bienestar psicológico.

1.2. Cambios biopsicosociales durante el embarazo en mujeres jóvenes

El embarazo también conocido como gestación, es el tiempo en que el feto crece y se desarrolla dentro de la matriz de la madre. La Organización Mundial de la Salud, (2023), considera la gestación como un camino el cual tiene como objetivo preservar el bienestar físico y cultural de la mujer, garantizando un estado de salud adecuado para la gestante como para el recién nacido, gestionando adecuadamente cualquier riesgo médico. Bajo esta perspectiva, una buena vivencia gestacional no solo implica, cuidados médicos clínico, sino el fortalecimiento de la autoestima, competencia y autonomía materna consolidando el embarazo como un fenómeno integral del bienestar humano.

Este proceso comienza de manera rigurosa, por ejemplo, el primer trimestre abarca desde la semana uno hasta cerca de la treceava semana de embarazo y es el lapso inicial del desarrollo del feto y el embrión. Esta fase es vulnerable porque en ella se producen las modificaciones más importantes en la organogénesis. Para evitar malformaciones del tubo neural y disminuir el peligro de anemia materna, sepsis puerperal, bajo peso al nacer y parto prematuro, la Organización Mundial de la Salud, (2023) indica que es preferible comenzar a realizar intervenciones nutricionales esenciales, como la suplementación diaria de ácido fólico y hierro, antes de la concepción.

El segundo trimestre comprende desde la semana número catorce hasta la veintiséis de gestación. Se distingue por una estabilidad fisiológica más pronunciada en la madre y por un desarrollo fetal constante y creciente. Según la Organización Mundial de la Salud, (2023) esta etapa es importante para comenzar intervenciones preventivas y de seguimiento más activas. Se debe procurar también que las mujeres embarazadas se vincules con el sistema sanitario desde la semana trece de embarazo. Asimismo, se aconseja realizar una ecografía antes de la semana veinticuatro durante este lapso.

En esta dichas, el organismo experimenta trasformaciones biológicas profundas, entre los que destacan las modificaciones cardiovasculares, el incremento de gasto cardíaco y la distensión del musculo liso por la influencia de la progesterona. Estos últimos comprenden el aumento de en las articulaciones y una curvatura lumbar más pronunciada, los cuales pueden provocar dolencias en la espala, cuello y la zona pélvica (Snow, Seffinger, Hensel, & Wiseman, 2016).

El embarazo al ser una etapa de tantos cambios conlleva una reorganización biológica de la gestante, con el objetivo de fortalecer el crecimiento del feto y de la placenta, y preparar el cuerpo para la hora de dar a luz y la lactancia. Según Parrettini et al,. (2020), estos cambios físicos y metabólicos actúan como agentes de protección para el desarrollo del feto, la cual tiene una estrecha relación con la nutrición y el aumento de peso gestacional. Estas trasformaciones constituyen un proceso dinámico que se intensifican progresivamente a lo largo de los tres trimestres antes mencionados.

Entre las transformaciones biológicas encontramos los ajustes en el aparato circulatorio. Estos procesos se caracterizan por el aumento del volumen de sangre y el gasto cardiaco, acompañado de la resistencia de los vasos y la presión sanguínea tiende a reducirse, al mismo tiempo el pulso es más acelerado. Dichas transformaciones pueden afectar al control hemodinámico, especialmente a los cambios de posición, representando una carga fisiológica significativa para la madre (Parrettini et al,. 2020).

Por otro lado, el sistema musculo estático experimenta importantes transformaciones durante la gestación. De acuerdo con Hensel et al,. (2018), consideran que los principales cambios se incluyen en el aumento de la lordosis lumbar, laxitud articular y las alteraciones en la biomecánica corporal, los cuales pueden desencadenar cuadros de dolor en la regiones cervical, pélvica y lumbar.

Mientras que, a nivel endocrino y metabólico, el embarazo conlleva una compleja reorganización hormonal, la cual se divide en dos fases: fase anabólica materna,

en la cual el organismo de la mujer prioriza el almacenamiento de recursos energéticos, mientras que, en la segunda fase conocida como fase metabólica, se prioriza únicamente el desarrollo del feto. Este ajuste, tiene como objetivo que el feto reciba un aporte nutritivo ininterrumpido

De igual manera, existen cambios en la composición materna, con el finde sostener el crecimiento fetal. Parrettini et al,. (2020), señala que, durante el periodo inicial, se evidencian cambios como la expansión del útero, las glándulas mamarias y el caudal sanguíneo. Por otro lado, estos cambios en las primeras etapas están caracterizados por la predominancia de lípidos, mientras que en el tercer trimestre estos reservan la glucosa y los aminoácidos con el fin de preservar la energía materna.

A su vez, el sistema inmunológico materno se ve afectado por transformaciones significativas, donde la placenta actúa como el eje metabólico y endocrino que coordina dichos ajustes. Al mismo tiempo, se siguen generando mecanismos de tolerancia inmunológica para evitar reconocer al feto como agente extraño, mediante la inmunidad necesaria para luchar contra patógenos extraños y la desarrollar la seguridad biológica fetal (Parrettini et al,. 2020).

Más allá de la complejidad biológica descrita, las mujeres gestantes experimentan un periodo de profunda vulnerabilidad emocional y psicológica. Según Lesinskienė, Andruškevič, & Butvilaitė (2025) existen diversos factores que aumentan los riegos en problemas de salud mental, como la historia del maltrato, marginación social, inestabilidad económica, interrupción en los estudios y el abandono, los cuales elevan considerablemente le malestar emocional de la persona. Al hablar de mujeres jóvenes gestantes hablamos de niveles cognitivos y emocionales más inmaduros, experimentando hasta un 30% de problemas de salud mental perinatal en relación con mujeres no embarazadas y con mujeres adultas.

Este desbalance se manifiesta con mayor intensidad en cuadros clínicos específicos, por ejemplo, las jóvenes embarazadas mantienen un mayor riesgo de

depresión en relación que con las adultas embarazadas, considerándose la depresión prenatal con mayor intensidad en los últimos años Lucas et al,. (2019). Dichas estadísticas revelan una severa inestabilidad emocional acentuada. Según comentan las mismas pacientes, esta etapa de gestación se resaltan sentimientos depresivos, sensación de agobio y reacciones de irritabilidad Tahiru et al,. (2024).

Entre los factores vinculados a la depresión perinatal en mujeres jóvenes están, la edad de la joven, carencia de redes de apoyo, baja autoestima, desempleo y la inseguridad alimentaria. En este contexto, la prevalencia puede alcanzar el 40%, frente al 13-19% registrado en la población general Lo más alarmante es que se estima que únicamente el 25% accede a algún tipo de atención y el 15% llega a recibir un tratamiento de salud (Lesinskienė et al., 2025).

Otro de los trastornos más prevalentes en las gestantes jóvenes es la ansiedad. En un estudio realizado por Lesinskienė et al. (2025), donde se evaluó la relación entre el apoyo social percibido y la ansiedad en adolescentes embarazadas, se concluyó que el 13,6% experimentan dicho trastorno ansioso, el 8,7% el trastorno de ansiedad generalizada, seguido por la fobia social, el estrés obsesivo-compulsivo, el trastorno de estrés postraumático y el trastorno de pánico.

Durante el embarazo, existen notables preocupaciones sobre no estar preparada para el parto y la crianza. En un estudio realizado por Tahiru et al,. (2024), las jóvenes embarazadas comentaron su ansiedad hacia el futuro considerándolo incierto y abrumador al no saber cómo manejaría los cambios después de la llegada de un bebe provocando incluso la pérdida de apetito.

Por otro lado, tenemos que la experiencia del embarazo está atravesada por el estrés. este fenómeno toma fuerza en la maternidad y la transición de alternar las demandas de la adolescencia como el nuevo rol, provocando un desgaste emocional y físico. Así mismo, el estrés está relacionado con el entorno social y personal, aumentando la vulnerabilidad ante las dinámicas violentas favoreciendo la aparición de cuadros depresivos, fatiga y agotamiento (Estrin et al., 2019b).

La presión familiar y de las experiencias no culminadas es otro aspecto constante que viven las jóvenes, debido a la cantidad de alteraciones para gestionar las críticas y demandas provenientes de la familia y de la sociedad (Tahiru et al,. 2024). Así mismo las jóvenes tuvieron sobrellevar sus nuevas responsabilidades y las evidencias refieren que este estrés acumulado suele desembocar cuadros depresivos, fatiga y agotamiento, que en situaciones donde existe mayor incremente puede derivar en conductas suicidas.

Este deterioro del bienestar psicológico está estrechamente relacionado con las repercusiones del embarazo sobre la identidad y la autoimagen. Convertirse en madre joven suele desencadenar sentimientos de soledad, falta de esperanza y desequilibrio afectivo. Las gestantes en dicha etapa experimentan actitudes negativas frente a los cambios corporales y lidian con la frustración de la realidad no cumplida de la maternidad, dando como resultado la autocrítica y sentimientos de inutilidad y vergüenza (Lesinskienė et al., 2025).

En los casos más graves el malestar psicológico juvenil puede derivar a conductas autolesivas. Las jóvenes gestantes experimentan con mayor probabilidad pensamientos e ideación suicida, con cifras que varían entre un 3% hasta un 33% a nivel global (Lesinskienė et al., 2025) En este contexto las experiencias traumáticas del pasado suelen manifestarse con mayor intensidad en la etapa de gestación fomentando conductas de alto riesgo y comportamientos autodestructivo en las jóvenes participantes de los estudios revisados (Estrin et al., 2019c)

1.3. Factores de riesgo y protección en la salud mental de jóvenes gestantes

Durante la gestación de mujeres jóvenes, existen factores que afectan su bienestar psicológico, debido a que en la juventud se intensifica el impacto de eventos de violencia, exclusión social o embarazo no planificado por el desarrollo de la misma. Por otro lado, tenemos los factores de protección que operan como mecanismos de

protección ante las dificultades y benefician la resiliencia psicológica durante la gestación.

Actualmente uno de los factores de riesgo con mayor prevalencia en la población joven es el embarazo no planificado. Este factor impone a la joven madre dos aspectos vulnerables, por un lado, los cambios corporales y fisiológicos y por otro el incremento de depresión. El embarazo en mujeres jóvenes no es solo un evento biológico, sino un conjunto de transformaciones que implican la reconfiguración de identidad y el bienestar emocional de la madre. Según el estudio realizado por Muwanguzi et al. (2025) la depresión afecta entre el 16% y el 14% de madres jóvenes gestantes, dichas cifras varían dependiendo el contexto sociocultural y la evaluación utilizada por los investigadores.

El estudio internacional realizado en Uganda, con una muestra de 373 gestantes con una media de 19 años de edad, concluyó que la prevalencia de depresión en esta población alcanzó el 35.9% con un 32.7% de depresión leve y 13.1% moderada y un 7.5% severa (Muwanguzi et al., 2025). Estos hallazgos demuestran como el embarazo en jóvenes en contextos con vulnerabilidad social, se convierte un poderoso factor de riesgo para la salud mental.

Otro de los factores críticos de la salud mental es el bajo nivel socioeconómico. Según el estudio brasileño realizado por Estrin et al. (2019c) determinó que las mujeres jóvenes embarazadas con menor estatus socioeconómico reportan una mayor prevalencia de episodios de violencia física y sexual no directa, ya que es mediado por una escasez de apoyo social. Dicho estudio demuestra que la inestabilidad económica y la carencia de redes de apoyo actúan como factores que afectan de manera directa el bienestar emocional de la las mujeres jóvenes.

En el mismo contexto, el estudio antes mencionado en Uganda, está estrechamente relacionado con la inestabilidad económica ya que la mujer al presentar carencias materiales básicas tiene una probabilidad 2,24 veces mayor a padecer depresión evidenciando como lo material puede afectar de manera directa la salud psicológica de las gestantes jóvenes (Muwanguzi et al., 2025). En esta etapa las mujeres

requieren mayor nutrición, al no satisfacer esta necesidad se genera estrés psicológico el cual puede desencadenar depresión.

La falta de apoyo social o redes de apoyo juega un papel fundamental en los factores de riesgo de primer orden. En una revisión sistemática realizada por Recto & Champion (2017), la falta de apoyo social, la historia previa de depresión, el estrés y las experiencias de violencia tanto físicas o sexuales son los factores de riesgo más comunes en la depresión de mujeres jóvenes gestantes. La carencia de redes apoyo para la madre joven la deja sin recursos de afrontamiento que impone el embarazo.

Otro factor relacionado es la violencia de pareja. Entre las formas más comunes en violencia en pareja se encuentra el abuso económico que según Johnson & Winter (2023), puede ser sometido al encontrar apoyo social y redes de apoyo solidas ya que trabajan para mediar directamente la relación entre dicho abuso y la depresión. Los estudios demuestran que en un 47.5% los compañeros íntimos son responsables de violentar a las mujeres durante el embarazo (Ribeiro et al. 2017).

El historial clínico familiar también constituye los factores de riesgo para las jóvenes gestantes. De acuerdo con la investigación de Muwanguzi et al. (2025), tener un familiar con alguna enfermedad mental aumenta la probabilidad 2,71 veces de presentar depresión durante el embarazo. Demostrando la influencia de la vulnerabilidad psicológica previa tanto personal como familiar en el deterioro cognitivo de la salud mental de la gestante. Recto & Champion (2017), comparten que la depresión en experiencias pasadas fue uno de los factores psicosociales más comunes, enmarcando la importancia de considerar el historial clínico de cada paciente.

Por otro lado, tenemos, el consumo de sustancias, y como factor más común el alcohol. Existe una línea muy estrecha entre el consumo de alcohol y presentar sintomatología depresiva, con una tasa de hasta 1.98 veces mayor en jóvenes gestantes al utilizar este consumo como mecanismo de afrontamiento para sobrellevar todos los desafíos que conlleva el embarazo (Muwanguzi et al., 2025).

El trastorno de sueño y las condiciones de salud física son un punto fundamental en el bienestar de la gestante, al no tenerlos en óptimas condiciones son considerados factores de riesgo relevantes. En un estudio realizado en China por Lin et al. (2021) concluyó con las condiciones deficientes del sueño están estrechamente relacionado con síntomas depresivos y ansiosos, sugiriendo que las intervenciones orientadas al descanso podrían reducir dicha sintomatología.

Para las mujeres jóvenes, ajustarse al papel de madre es uno de los retos psicológicos más difíciles. La depresión y otras dificultades de salud mental complicaron la transición hacia la maternidad; las mujeres jóvenes creían que no serían entendidas y que las juzgarían como "malas madres" si admitían su condición emocional, así que reprimieron sus emociones (Estrin et al., 2019c). La depresión posparto tiene la posibilidad de impactar de manera negativa en la habilidad que tiene una madre adolescente para atender a su niño y tener interacción con él, lo cual puede llevar a que ella vea negativamente la maternidad, incurra en negligencia parental y establezca un vínculo inseguro con su hijo (Lesinskienė et al., 2025).

Las madres jóvenes tuvieron que desarrollar diversas estrategias de afrontamiento, basándose en personas confiables, eludiendo situaciones sociales estigmatizantes y recurriendo a la ayuda de familiares y profesionales sanitarios para mantener su bienestar emocional durante el embarazo (Tahiru et al,. 2024) La síntesis de la literatura establece que el bienestar mental de las mujeres jóvenes durante y después del embarazo se basa más en factores físicos y estructurales que en habilidades personales solamente. Por lo tanto, es necesario que las intervenciones aborden estas dimensiones de forma completa (Estrin et al., 2019a).

Finalmente, el estigma social es un elemento clave en la degradación de la salud mental de las jóvenes embarazadas. El juicio de la sociedad y los conflictos familiares empeoraron el sufrimiento emocional de las participantes, que comunicaron que ciertas amistades se alejaron de ellas al pensar que eran "malas

chicas", lo cual provocó sentimientos intensos de soledad e injusticia Tahiru et al,. (2024). Las adolescentes que están embarazadas son señaladas por la sociedad como modelos de rol sin moral, y el ambiente escolar las estigmatiza y las fuerza con frecuencia a dejar sus estudios. Al mismo tiempo, las familias y comunidades dejan de brindar apoyo financiero y psicoemocional, lo que conduce al aislamiento social.

A pesar de los factores de riesgo, las investigaciones han identificado mecanismo de protección, que podrían contribuir al bienestar psicológico en mujeres jóvenes gestantes.

El apoyo social específicamente familiar es considerado un factor para menores probabilidades síntomas depresivos entre gestantes jóvenes. Estudios señalan que tener una red de apoyo no solo mejora capacidad adaptativa de la mujer en las alteraciones propias del embarazo sino de la salud mental en general (Muwanguzi et al., 2025). Es decir, a nivel global el apoyo social disminuye de manera considerable la tasa de mortalidad materna al actuar como barrera para múltiples riesgos asociados al embarazo en mujeres jóvenes gestantes.

De igual manera, el rol de la pareja juega un papel fundamental en la etapa del embarazo. El vínculo conyugal en mujeres gestantes según estudios es considerado un reductor de sintomatología depresiva y un trastorno depresivo mayor (Khan, Muurlink, Hu, Awan, & Lingam, 2023). Esta estadística demuestra la importancia de la participación emocional activa de la pareja durante la gestación.

Otro factor de protección es el acceso a servicios de salud. Los estudios resaltan la importancia de la monitorización periódica de los factores psicosociales con el fin de detectar la vulnerabilidad depresiva en jóvenes. Tener en cuenta esta monitorización en factores clínicos optimizaría de manera significativa la salud mental (Recto & Champion, 2017). Demostrando la necesidad de trabajar de manera integral la atención psicológica con los servicios clínicos pertinentes de la

gestante con el fin de abordar las necesidades psicológicas de las jóvenes gestantes.

Tener una red de apoyo estable trabaja de manera directa como factor de protección. Dicho factor actúa como barrera protectora ante el abuso económico el cual es considerado una las violencias más comunes entre pareja y la depresión en mujeres jóvenes gestantes, concluyendo que el apoyo social es considerado una alternativa efectiva para proteger el bienestar psicológico (Johnson & Winter, 2023), actuando como mediador ante la violencia física, psicológica y sexual en mujeres embarazadas.

Otro factor de protección para las mujeres jóvenes gestantes es la resiliencia, considerada de manera integral la capacidad personal, la flexibilidad cognitiva y la autoestima. Este factor está estrechamente relacionado con la depresión, considerando que las mujeres con mayor resiliencia tienden a utilizar con mayor frecuencia mecanismos de adaptación, como el autocuidado, las redes de apoyo y alejarse de contextos prejudiciales para ellas (Muwanguzi et al., 2025).

Finalmente, para que existan los factores de protección es necesario trabajar de manera integral con el acompañamiento psicológico y la educación emocional. Según Recto & Champion, (2017), la evaluación del contexto psicosocial de la gestante es indispensable para diseñar protocolos que puedan garantizar la salud mental en el periodo de embarazo. Considerando que la educación emocional es aprender a identificar, entender y manejar nuestras emociones representan un límite para disminuir el impacto de factores de riesgo identificados.

1.4. Trastornos psicológicos y estrategias de intervención en el embarazo

La depresión en el embarazo es uno de los trastornos con más prevalencia entre mujeres jóvenes gestantes. Según Arana-Baquero et al., (2025) las causas más

relevantes para generar este trastorno depresivo son: la inestabilidad económica, ausencia de redes de apoyo y las experiencias de vida de violencia. Dichos elementos actúan de forma integral, favoreciendo la vulnerabilidad psicológica y limitando a al afrontamiento de los desafíos propios del embarazo. Este trabajo integral de no ser atendido a tiempo y de manera correcta podrían desencadenar cuadros depresivos en las jóvenes gestantes.

Los indicadores psicosociales son considerados los detonantes más prevalentes en la depresión perinatal. Esta realidad respaldada por la investigación realizada por Recto & Champion, (2017) la cual concluye que los elementos como el estrés, la carencia de redes de apoyo, la exposición a violencia física o sexual y los antecedes psiquiátricos personales son factores que desarrollan este trastorno depresivo en mujeres jóvenes gestantes. Al analizar estas variables, es evidente que la depresión perinatal esta influido principalmente por factores psicosociales, las cuales deben ser tratados de manera integral considerando el contexto de la vida de la gestante.

Teniendo en cuenta los hallazgos, es preciso señalar que la salud mental durante la etapa de gestación en jóvenes está directamente influenciada por el contexto social. Investigaciones refieren que las principales dificultades encontrados en dicha etapa son, estudios interrumpidos y carencia de una pareja estable o redes de apoyo en general (Hernández-Chávez et al., 2026), definiéndose como poderosos moduladores de la salud mental, lo que incrementa la probabilidad de desarrollar sintomatología depresiva.

Esta problemática no es solo es considerada a nivel local, debido a que las investigaciones acerca de la salud mental en jóvenes gestantes son una prioridad a nivel mundial. Dwihestie, Ningrum, & Agustin, (2025), comentan que la depresión prenatal ha recibido un desarrollo crucial a nivel investigativo en los últimos años, reflejando la problemática en la salud pública, sin embargo, el desarrollo no ha sido suficiente para garantizar la atención psicológica en contextos de ingresos medios y bajos. Según los autores dicha problemática genera la necesidad de crear estrategias que pueden mantenerse a pesar del paso del tiempo y que además estén estandarizados a nivel cultural.

Otro de los trastornos más frecuentes en mujeres jóvenes gestantes es la ansiedad, con afectaciones que repercuten tanto la salud materna como el desarrollo del feto. Un estudio realizado en Colombia, concluyó que las principales razones por las que las gestantes jóvenes padecen de síntomas ansiosos son, la falta de apoyo emocional específicamente por parte de la pareja, el miedo al parto y la angustia por un futuro incierto (M. Arana-Baquero et al., 2025). Dichos resultados tienen relación con estudios internacionales, los cuales concluyen que la ansiedad en la gestación se da gracias a presiones externas como cambios físicos, entorno familiar e inestabilidad económica.

Ante los desafíos contextuales descritos, surge la necesidad de desarrollar estrategias que fortalezcan la resiliencia gestante. Un ejemplo de ello es la investigación desarrollada por Ediz & Budak, (2023) en Turquía, quienes evidenciaron la importancia de la intervención temprana y el fortalecimiento de las redes de apoyo es un componente clave para el éxito terapéutico. Este abordaje confirma que el trabajo grupal y el refuerzo de redes de apoyo juegan un papel fundamental en la mitigación del deterioro emocional tanto de la madre como del feto.

Para complementar de manera integral este trastorno, es necesario considerar la influencia de las estructuras sociales y culturales en el moldeamiento de la joven gestante. En un estudio realizado por Kumar et al., (2018), demostró el malestar emocional de las gestantes, tiene lugar gracias a la presión del entorno y a la exclusión educativa. Con estos resultados se demuestra que la ansiedad tiene raíz en las relaciones sociales, exigiendo una intervención integral y colectivo para lograr soluciones adecuadas.

Por otro lado, tenemos al estrés perinatal, el cual hace referencia a las repuestas tanto psicológicas como fisiológicas que la gestante experimenta durante el embarazo y en el post parto. Para las jóvenes gestantes la incidencia del mismo es altamente probable debido a la construcción de la identidad característico de su

edad y a las nuevas responsabilidades que conlleva el embarazo. Tener estrés perinatal eleva con gran prevalencia las posibilidades de consecuencias adversas poniendo en riesgo a la madre como al feto (Montazeri, Yousefi, & Javadifar, 2025). Es decir, el estrés perinatal sin una atención adecuada puede repercutir de manera severa la salud de la madre y del feto.

Para una comprensión adecuada es necesario conocer la perspectiva interna y las vivencias personales de las gestantes. De conformidad con los hallazgos de un estudio realizado por Yousefi, Montazeri, Javadifar, & Ghanbari, (2025a) en Irán, se consideró la relación entre las expectativas de las jóvenes gestantes con el acompañamiento de redes de apoyo, revelando que los principales factores para desarrollar malestar emocional son el rechazo familiar, la incertidumbre económica y la falta de orientación profesional. Las participantes comentaron que la falta de contención emocional afecta de manera directa a su capacidad de afrontamiento ante los desafíos que conlleva el embarazo.

Ante la complejidad del malestar emocional en esta etapa, se busca enfoques terapéuticos que trabajen como herramientas eficaces para mitigar los trastornos antes mencionados. Entre estos tenemos, la terapia cognitivo-conductual, la cual es reconocida por su evidencia empírica en el tratamiento de la ansiedad y depresión en el embarazo. Según Westhoff, Bhattacharya, & Hofmann, (2024), la definen como un modelo terapéutico estructurado y focalizado, orientado a la identificación y reestructuración de pensamientos disfuncionales, el desarrollo de estrategias de regulación emocional y la modificación de conductas maladaptativas que perpetúan el malestar psicológico.

La aplicación de la terapia cognitivo-conductual en población vulnerable ha demostrado ser una herramienta eficaz para el desarrollo de mecanismos de defensa. En un estudio realizado en Irán, se evaluó la aplicación de la terapia cognitivoconductual en relación con el empoderamiento de gestantes menores de 18 años, los resultados demostraron que dicha terapia no solo actúa mitigando el trastorno, sino que genera un fortalecimiento notable en su autonomía y eficacia (Nashtifani, Tafazoli, Vaghee, Zarei, & Salarhaji, 2021).

El fortalecimiento de redes de apoyo en la etapa de gestación juega un rol importante en la TCC. Un ejemplo destacado es la investigación de Canfield, Canada, Rolbiecki, & Petroski, (2023), quienes diseñaron y evaluaron un piloto aleatorizado de salud mental en línea fundamentado en principios cognitivo-conductuales que no solo redujo el malestar emocional sino más bien que fortaleció las redes de apoyo mediante la comunicación y el apoyo por parte de la pareja durante la gestación. Dichos hallazgos refuerzan que la TCC es una alternativa efectiva para reducir las dificultades de accesos en el tratamiento psicológico debido a las dificultades de movilidad y tiempo que conlleva el embarazo.

Por otro lado, tenemos los programas de apoyo psicosocial los cuales se fundamentan en la premisa de que las redes de apoyo son esenciales para enriquecer el bienestar mental de la gestante. Montazeri et al., (2025) , en su revisión sistemática acerca de las intervenciones psicosociales prenatales para adolescentes embarazadas, concluyó que los programas más eficaces son los que logran un enlace entre el acompañamiento afectivo, la psicoterapia individual y la optimización de las redes sociales del entorno. Demostrando que la salud mental de las gestantes está basando en la calidad y disponibilidad del soporte que su entorno brinde.

La eficacia de esta estrategia se manifiesta con mayor claridad cunado se involucra al entorno cercano de la gestante como elemento clave dentro del proceso terapéutico. En esta misma línea, Yousefi et al., (2025), generaron una intervención psicosocial con el fin de mejorar la salud mental en adolescentes gestantes, integrando componentes nucleares mediante sesiones de acompañamiento emocional, seguimiento individual periódico y participación activa de la familia. Reconociendo la importancia de la influencia de la familia es decir de las redes de apoyo en el proceso de intervención, generalmente ausente en las atenciones prenatales convencionales.

Complementariamente, más allá del acompañamiento familia, es necesario la psicoeducación en competencias emocionales. Un ejemplo de lo dicho es programa realizado en Turquía por Ediz & Budak, (2023), basado en el apoyo psicosocial dirigido a mujeres jóvenes gestantes, el cual reveló que los niveles de ansiedad y depresión de esta población gracias al programa redujeron y no solo eso, sino que, beneficio el apoyo social percibido por las gestantes. Este hallazgo expone que el sentirse acompañada actúa como factor protector ante el malestar emocional aun cuando el apoyo objetivo no varía.

Es importante considerar que para que exista un óptimo funcionamiento psicológico se requiere accesos a la información relevante y oportuna. En el contexto gestacional, la educación prenatal es de vital importancia ya que fomenta la independencia y la capacidad de elección. Investigaciones como la de Kumar et al., (2018), una de los principales detonantes de un malestar emocional significativo es la falta de educación acerca del desarrollo del bebe y sus autocuidados. Esta desinformación genera miedo y ansiedad que podrían derivar en trastornos mayores. Intervenir desde la educación prenatal no se queda en el aspecto médico, sino que construye capacidades que fortalezcan la confianza y la autonomía de las gestantes.

Con esta visión integral, se reconoce que la educación prenatal es denominada como recurso preventivo de primer orden. Existe un protocolo piloto de psicoterapia interpersonal basado en atender las necesidades socioemocionales de las gestantes y prevenir el peso gestacional excesivo (Shomaker et al., 2020). A pesar de que el programa es basado en la salud física, el componente educativo con destrezas comunicativas, manejo de estrés y fortalecimiento de redes de apoyo generan efectos en el bienestar emocional, demostrando la relevancia de la educación prenatal en la salud mental, específicamente al incluir habilidades socioemocionales que favoreces el tratamiento terapéutico.

Finalmente, es justo reconocer que la educación en el periodo prenatal no se refiero solo al aspecto médico, sino que se orienta hacia el desarrollo del emocional de la

gestante. Nashtifani et al., (2021), concluye su investigación comentando que la educación prenatal cuando es estructurada genera competencias de autocuidado, mejora de autoestima y reduce la vulnerabilidad de las gestantes. Al finalizar las participantes comentan que la educación prenatal no solo es informativa ya que se convierte en un entorno que promueve la autonomía y el empoderamiento.

Como otro tipo de apoyo tenemos a las intervenciones comunitarias las cuales se caracterizan por reconocer que la salud de las gestantes jóvenes está directamente influenciada por el entorno social, cultural y económico por lo que busca trabajar con los recursos disponibles en el contexto de la joven gestante, estos pueden ser familia extendida, vecinos, personal de la salud y organizaciones comunitarias.

Este trabajo con recursos disponibles garantiza el acompañamiento a la gestante, favoreciendo el bienestar psicológico a largo plazo. En un estudio realizado en Kenia, investigaron las perspectivas de las gestantes y su círculo cercano acerca de los desafíos de la etapa gestante, y concluyeron que las intervenciones más eficaces son las que involucran activamente a las redes de apoyo. Por otra parte, descubrieron que las principales afectaciones en las gestantes son el estigma social y la exclusión, las cuales centradas en el tratamiento individual no se podrán resolver (Kumar et al., 2018).

Para que el trabajo de las redes de apoyo funcione de manera efectiva es necesario que la planificación de las intervenciones comunitarias incorpore la voz de quienes las reciben. Al respecto Yousefi, Montazeri, Javadifar, & Ghanbari, (2025b), concluyeron con su estudio que las gestantes jóvenes no solo esperan soporte clínico cuando se habla de intervenciones sino más bien reconocimiento social, inclusión familiar y acceso real a redes de apoyo comunitaria. Resaltando la relevancia que tiene el incluir a las gestantes en la planificación de intervenciones con el fin de garantizar su pertinencia y efectividad, debido a que ignorar sus percepciones generaría intervenciones alejadas a las necesidades reales.

A pesar de la importancia de la planificación técnica la eficacia de las estrategias mencionadas no solo depende de eso, sino de la capacidad de los servicios para trabajar de manera integral. En esta línea, Montazeri et al., (2025) comenta que las intervenciones psicosociales con mayor efectividad en jóvenes gestantes son las que trabajan de manera integral mediante componentes individuales, familiares y comunitarios. Está comprobado que al trabajar de integralmente el impacto en el bienestar psicológico es mayor que al trabajarlo de manera aislada.

En conclusión, la evidencia científica subraya que los principales trastornos en las gestantes jóvenes son, depresión prenatal, ansiedad y estrés perinatal. La influencia de factores psicológicos, biológicos, culturales, sociales y económicos característicos de la etapa gestante requieren trabajo integral mediante la terapia cognitivoconductual, el apoyo psicosocial, la educación prenatal y las intervenciones comunitarias. Solo desde esta perspectiva multidimensional es posible generar condiciones adecuadas de salud mental y bienestar psicológico en mujeres jóvenes gestantes.

CAPÍTULO II. DISEÑO METODOLÓGICO

2.1. Modalidad de investigación

La presente investigación se basó en el tipo de investigación secundaria, debido al análisis, síntesis e interpretación de la información científica previamente publicada, evadiendo de manera directa los datos empíricos. La elección de esta investigación responde a determinar la evidencia entre la salud mental y el bienestar psicológico en mujeres jóvenes gestantes, exigiendo reunir, evaluar e integrar los resultados de investigaciones para alcanzar conclusiones con mayor alcance, convirtiendo la investigación secundaria la metodología más pertinente (Page et al., 2021a).

Dentro de la investigación secundaria, el subtipo utilizado fue la sistematización por medio de una revisión sistemática. Constituyéndose como un proceso que implementó una metodología estructurada y clara, diferenciándose de las investigaciones tradicionales al utilizar criterios de inclusión y exclusión de estudios, con el fin de eliminar el sesgo de selección fortaleciendo conclusiones más objetivas y confiables (Moreno et al., 2018). Debido a que la relación entre la salud mental y bienestar psicológico en mujeres jóvenes gestantes conlleva múltiples aristas, resultó indispensable abordar mediante un análisis integrador. Es decir, este enfoque nos brindó una visión más global del tema y nos permitió reconocer vacíos de información.

Como método de sistematización se emplea el PRISMA (Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses), el cuál es considerado una guía metodológica internacional reconocida, constituida por 27 ítems organizados en función de las fases del proceso de revisión y finalmente por un diagrama de flujo que ilustra la selección de los estudios incluidos (Page et al., 2021a). Se utilizó este método con el objetico de garantizar la trasparencia, la replicabilidad y el rigor científico en la búsqueda y la selección de evidencia científica, mediante:

identificación de registros en las bases de datos, eliminación de duplicados, cribado por el título y el resumen, evaluación de texto completo y selección final de estudios.

Este proceso fue coherente con los objetivos propuestos, en especial con la recopilación de características psicológicas, sociales y emocionales de las mujeres jóvenes gestantes, y de sistematizar factores que influyen en la relación entre salud mental y bienestar psicológico, es decir el diseño elegido respondió de forma directa el objetivo general: analizar el estado de salud mental y el bienestar psicológico en mujeres jóvenes gestantes, mediante de la mejor evidencia científica disponible.

En cuanto al enfoque de síntesis se emplea una síntesis mixta, debido a la integración de resultados cuantitativos como hallazgos cualitativos derivados de distintos tipos de investigación, además, este enfoque responde a la pregunta de investigación de manera eficaz ya que exige una visión más amplia del fenómeno, debido a que no solo se puede explicar a través de datos numéricos, sino que requiere tomar en cuenta percepciones, experiencias y procesos (Moreno et al., 2018). En esta investigación, la síntesis mixta se ajusta a la complejidad del objeto de análisis, debido a que integra tanto indicadores clínicos numéricos como aspectos psicosociales y las experiencias subjetivas de las mujeres jóvenes gestantes.

El paradigma de esta investigación es post positivista, la cual se basa en la guía del desarrollo del proceso de investigación mediante un conjunto de principios, facilitando la identificación de problemas de estudio y el establecimiento del marco de referencia para responder interrogantes (Valdez, 2023). De este modo al investigar se toma en cuenta aspectos como salud mental y el bienestar psicológico en mujeres jóvenes gestantes, basándonos en este enfoque que permite emplear una base teórica explicativa, tomando en cuenta aspectos como las experiencias emocionales, los cambios psicológicos propios de la etapa de gestación y los factores propios que contextualizan esta población.

2.2. Fase de identificación

Esta fase tuvo el propósito de recolectar la mayor cantidad de información científica actualizada sobre salud mental y bienestar psicológico en mujeres jóvenes gestantes.

Por esta razón se realizó la búsqueda en tres bases de datos científicas de alto impacto internacional: PubMed y Scopus. Fue optimo la utilización de estas plataformas debido a la amplia cobertura en las áreas de ciencias de la salud, psicología y salud pública. PubMed, creada por el National Center for Biotechnology Information (NCBI), es considerada la principal base de datos de la Biblioteca Nacional de Medicina de Estados Unidos.

Se utilizó dicha fuente por la especialización de información en Biomedicina, psiquiatría y psicología clínica, brindándonos referencias como como Abdul Rahim et al. (2024), Bedaso et al. (2021), Estrin et al. (2019), Lesinskienė et al. (2025), Muthelo et al. (2024), Muwanguzi et al. (2025), Tello et al. (2025), Yousefi et al. (2025), Montazeri et al. (2025), Shomaker et al. (2020), Rath & MV (2025), Jimenez-Barragan et al. (2025), Canfield et al. (2023), Ediz & Budak (2023), Hernández-Chávez et al. (2026), CortésRodríguez et al. (2023), Page et al. (2021), Zuccolo et al. (2021), entre otras. En total, se recuperaron 26 registros de esta base de datos.

Por otro lado, tenemos a Scopus, considerado la mayor base de datos de citas y resúmenes de literatura científica a nivel global. Su inclusión nos brinda hallazgos de alto impacto en ciencias sociales, psicología y salud. De esta plataforma recupermos estudios como Arana-Baquero et al. (2025), Dwihestie et al. (2025), Judit & András (2026), Kumar et al. (2018), Nashtifani et al. (2021), Polanco-Muñoz et al. (2025),
Westhoff et al. (2024), Wijaya & Barus (2023), Moreno et al. (2018), Urrútia & Bonfill (2010) y Cataudella et al. (2022), entre otros. En total, se recuperaron 13 registros de esta base de datos. Sumando un total de 39 registros identificados en la fase de identificación.

Mientras que, para una búsqueda eficaz, se establecieron términos en función de las dos variables centrales de la investigación. Se consultaron los tesauros de Descriptores en Ciencias de la Salud (DeCS) y Medical Subject Headings (MeSH) con el fin de garantizar la precisión terminológica. Las palabras clave seleccionadas en español e inglés para la variable de salud mental fueron: "mental health", "perinatal mental health", "depression", "anxiety", "psychological well-being", "salud mental", "bienestar psicológico". Para la variable de población fueron: "pregnant adolescents", "teenage pregnancy", "young pregnant women", "adolescent mothers", "mujeres jóvenes gestantes", "embarazo adolescente". De igual manera se utilizó palabras como AND con el fin de descubrir la intersección de las variables y OR para el hallazgo de sinónimos.

Las ecuaciones que se utilizaron fueron en PubMed: (("mental health"[Title/Abstract] OR "psychological well-being"[Title/Abstract] OR "depression"[Title/Abstract] OR "anxiety"[Title/Abstract]) AND ("pregnant adolescents"[Title/Abstract] OR "teenage pregnancy"[Title/Abstract] OR "young pregnant women"[Title/Abstract] OR "adolescent mothers"[Title/Abstract])).

En Scopus: TITLE-ABS-KEY (("mental health" OR "psychological well-being" OR "depression" OR "anxiety") AND ("pregnant adolescents" OR "teenage pregnancy" OR "young pregnant women" OR "adolescent mothers")).

2.3. Fase de Cribado

Esta fase tiene como objetivo seleccionar y depurar las investigaciones mediante los criterios de exclusión. En primer lugar, se eliminaron los documentos duplicados, ya sea porque aparecieron en varias bases de datos o que correspondían al mismo estudio mediante diferentes entradas bibliográficas.

Seguidamente se realizó la revisión de títulos y resúmenes, aquí se aplicaron criterios de exclusión referentes al tipo de publicación, en el cual se eliminaron

estudios no contaban con análisis sistemático, proceso de revisión por pares, cartas al editor, revisiones sin metodología y editoriales, mientras que el rango temporal se eliminaron publicaciones anteriores a 10 años con el fin de asegurar actualidad y pertenencia de la evidencia incluida en la investigación y finalmente el idioma, se excluyeron investigaciones en idiomas distintos al inglés y al español.

De igual manera, se excluyeron investigaciones que no correspondían con la población objetiva es decir a mujeres jóvenes gestantes o que no aborden temas relacionados con la salud mental y bienestar psicológico en el contexto del embarazo. Así mismo, se excluyeron documentos sin el texto completo, debido a que la limitación de información podría perjudicar la evaluación critica de la metodología. En conclusión, esta fase seleccionó únicamente documentos que cumplieron los criterios de inclusión para poder continuar con la siguiente fase.

2.4. Fase de elegibilidad

En primer lugar, tenemos la inclusión se utilizaron solo estudios que abarcaran una muestra compuesta por mujeres jóvenes gestantes, incluyendo a adolescentes (menores de 19 años) como a mujeres adultas (hasta los 24 años) en el contexto de embarazo. Este criterio garantizó la pertinencia de la evidencia en relación con las características biopsicosociales propias de la gestación.

Al hablar de la temática y los resultados obtenidos, se admitieron estudios que revelan trastornos como ansiedad, depresión, estrés e ideación suicida en gestantes jóvenes, de igual manera de consideró factores de riesgo como de protección, redes de apoyo, estrategias de afrontamiento e intervenciones psicológicas y conceptos como resiliencia, calidad de vida y autoestima.

Mientras que, a nivel de la metodología, se consideraron estudios cuantitativos, cualitativos o mixtos, como son revisiones sistemáticas y revisión de estudios que analizará de manera específica el objeto de estudio. De igual manera, se

seleccionaron investigaciones con disponibilidad de texto completo, publicados en español o inglés, y que correspondan a la última década.

Como parte del procedimiento en esta fase se utilizó el software Mendeley, como herramienta de apoyo para organizar y archivar las referencias seleccionadas, procurando mantener el orden y facilitar el proceso de redacción, asimismo, este software fue clave para poder citar y referenciar a lo largo del estudio, ya que nos facilitaba usar el formato requerido (APA 6), reconocer artículos repetidos y acceder al contenido completo de los artículos.

En segundo lugar, se excluyeron Se excluyeron los estudios si la población no correspondía a gestantes jóvenes, es decir, estudios centrados únicamente en mujeres adultas mayores de 24 años, en población posparto sin referencia al período de gestación, o en grupos mixtos donde no fue posible obtener datos específicos de la población de interés.

De la misma manera, se descartaron publicaciones que no reportaran resultados relacionados con la salud mental o el bienestar psicológico durante el embarazo, así como aquellas que miraran sólo aspectos biológicos u obstétricos sin considerar dimensiones psicosociales.

También se excluyeron los estudios que, a pesar de pasar la fase de cribado, no demostraron objetivos de investigación claramente definidos o cuyos resultados no pudieron interpretarse en función del problema científico. Los estudios excluidos en esta fase fueron registrados junto con la razón de exclusión correspondiente, en cumplimiento de los lineamientos del PRISMA.

2.5 Extracción de datos

En primer lugar, se procedió a revisar la información bibliográfica de cada artículo seleccionado. Dando lugar al registro de datos como el nombre de los autores, el año de publicidad, el país de origen, la base de datos de origen y la revista en que fue publicado dicho artículo.

En la segunda etapa se basó en información relativa a las participantes es decir la muestra, el grupo poblacional, rangos de edad y condiciones socioeconómicas. De la misma manera se verificaron los criterios de selección con el fin de identificar divergencias con la población: mujeres jóvenes gestantes.

Posteriormente se identificaron elementos metodológicos de cada investigación, contemplando el tipo y el diseño del estudio, la duración y los instrumentos aplicados para evaluar la salud mental y bienestar psicológico. Se considero de manera fundamental la variable principal y su relación con otras variables, identificando las correlaciones que respaldan la evidencia sobre el tema.

Para concluir se consolidaron los principales hallazgos de cada artículo, seleccionando de forma preferencial aquellos que brindaban datos claros y concretos acerca de la relación entre salud mental, bienestar psicológico y factores psicosociales en la gestación en mujeres jóvenes.

2.6 Descripción de preguntas operativas o de trabajo

Con base al problema científico planteado: ¿Cuál es la evidencia disponible sobre la relación entre salud mental y bienestar psicológico en mujeres jóvenes gestantes? y tomando en cuenta las tareas investigativas definidas, se generaron preguntas de trabajo que orientan el proceso de análisis e interpretación de los estudios seleccionados.

Tabla 1. Preguntas operativas.

¿Cuál es la evidencia disponible durante la última década acerca del estado de salud mental y el bienestar psicológico en mujeres jóvenes gestantes?
¿Qué características psicológicas, emocionales y sociales se reportan con mayor frecuencia en mujeres jóvenes gestantes?
¿Qué factores de riesgo y de protección asociados a la salud mental y el bienestar psicológico de mujeres jóvenes gestantes han sido identificados en la literatura científica?

Nota: Preguntas seleccionadas para facilitar la selección de información. Elaboración propia.

CAPÍTULO III. ANÁLISIS DE RESULTADOS DE LA INVESTIGACIÓN

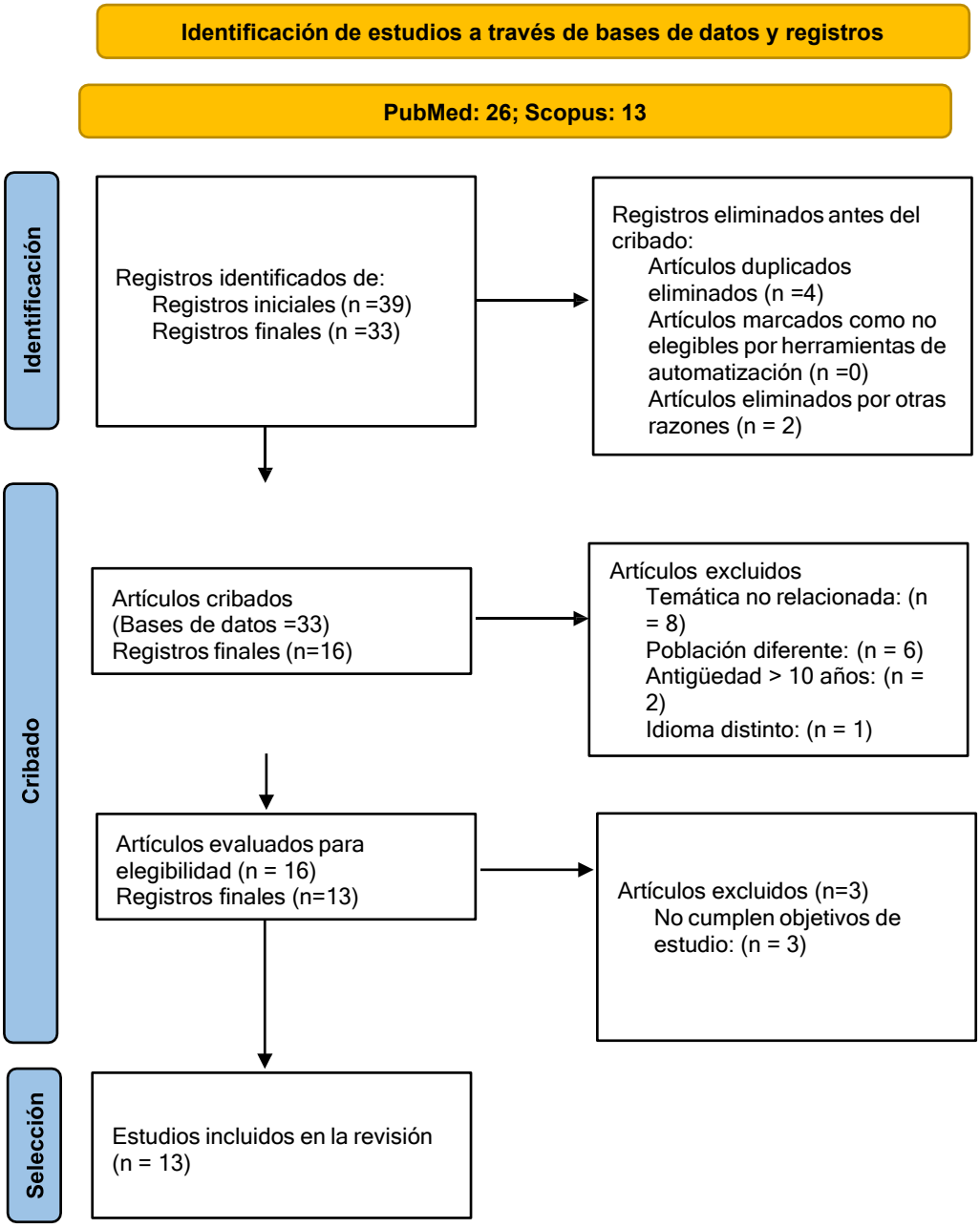
3.1. Identificación de estudios

En esta investigación está basada en dos bases de datos de alto impacto internacional como son PubMed y Scopus. En PubMed se identificaron en un inicio 26 artículos por medio de las ecuaciones de búsqueda con términos MeSH, mientras que en Scopus se recuperaron 13 registros adicionales. Dando un total de 39 artículos identificados en la fase inicial.

Mientras que en la fase de cribado se excluyeron 6 artículos: 4 de ellos por duplicación y 2 por no contar con accesibilidad al texto completo, permaneciendo 33 registros para la fase de cribado. Después de la revisión tanto de títulos como de resúmenes, se excluyeron 17 artículos: 8 por carencia de información directa con las variables de bienestar emocional y salud mental en jóvenes gestantes, 6 tenían como contenido una muestra diferente a la población de estudio,2 por ser artículos mayores a 10 años y 1 no se encontraba en los idiomas solicitados español e inglés, quedando 16 artículos para la fase de elegibilidad.

Finalmente, en la fase de elegibilidad se excluyeron 3 artículos por no brindar objetivos de estudios de manera específica, dando como resultados un total de 13 estudios incluidos en la presente revisión sistemática. El proceso completo de selección se ilustra en la Figura 1, elaborada conforme a los lineamientos PRISMA 2020 (Page et al., 2021b) .

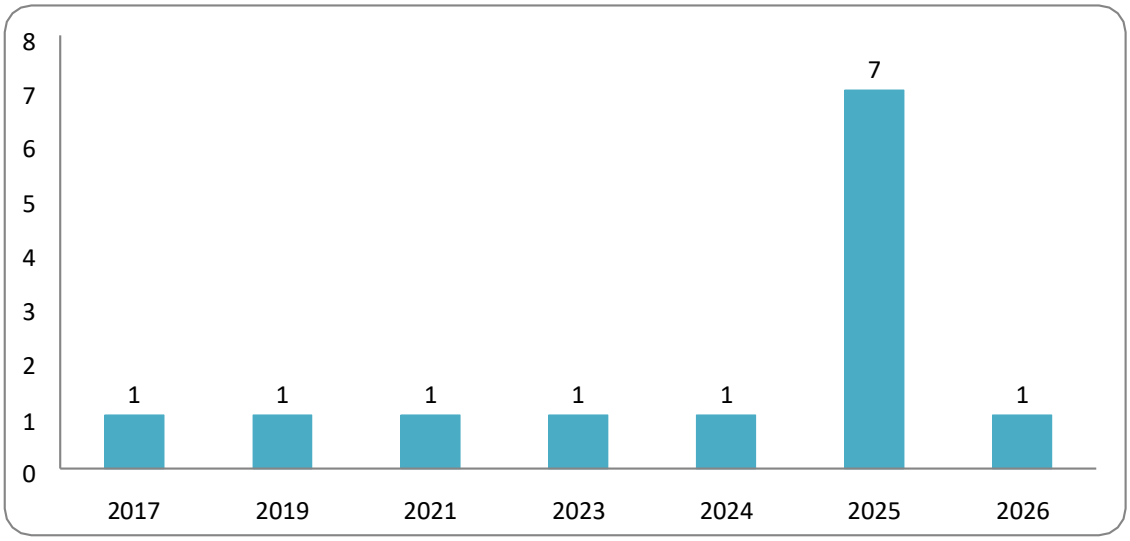
Figura 1. Diagrama de flujo para la selección de artículos



3.2 Análisis de rendimiento

Al finalizar con la selección de estudios según los criterios de inclusión y exclusión, concluimos que dichos estudios se encuentran entre los años 2017 y 2026. Durante el periodo 2018 al 2020, existe solo un artículo correspondiente a Estrin et al. (2019a). El pico más alto de publicaciones se remonta en 2025, con siete artículos lo cual representa el 53,8% del total de información. Evidenciado que a nivel global existe un mayor enfoque en el la investigación acerca de la salud mental en mujeres jóvenes gestantes.

Figura 2. Artículos seleccionados según año de publicación.



Fuente: Elaboración propia

3.3 Evidencia disponible durante la última década acerca del estado de salud mental y bienestar psicológico en mujeres jóvenes gestantes

En relación con la última década, se seleccionaron cinco artículos que evidencian la información acerca del estado de salud y el bienestar psicológico en mujeres jóvenes gestantes desde diferentes metodológicas y contextuales.

Tabla 2. Artículos seleccionados

N	Autor	Título	Nombre de la revista	Base de	Objetivo	Tipo de estudio	País	Número de particip	Resultados

				datos				**ante**	**relevantes**
1	Dwihestie, Ningrum, & Agustin, (2025)	Global trends and future directions of anxiety in adolescent pregnancy: A bibliometric analysis	BIO Web of Conferences	Scopus	Analizar tendencias globales de investigación sobre ansiedad en el embarazo adolescente.	Bibliométrico	Internacional	especificado	La ansiedad en el embarazo adolescente es prioridad de investigación global. Los contextos de bajos y medianos ingresos presentan mayor brecha de atención psicológica prenatal.
2	Estrin et al. (2019)	Young pregnant women and risk for mental disorders:	BJPsych Open	PubMed	Examinar la prevalencia de trastornos mentales en	Estudio de cohorte	Reino Unido	No especificado	Entre el 45,1% y 67,2% de las jóvenes gestantes experimentan trastornos mentales.

		findings from an early pregnancy cohort			mujeres jóvenes gestantes (16-24 años) y sus factores asociados.			Las mujeres con menor estatus socioeconómico reportan mayor prevalencia de violencia y menor apoyo social.
3	Hernández-Cháveze et al., (2026)	Mental Health in Pregnant Adolescents: Associations with Family Structure, Education	Behavioral Sciences	Pub Med	Analizar la asociación entre estructura familiar, continuidad educativa, estado civil y	Observacional analítico	México	No especificado	Los estudios interrumpidos y la carencia de pareja estable incrementan la probabilidad de sintomatología

		nal Continuity, and Marital Status			salud mental en adolescentes embarazadas.			depresiva. La estructura familiar es modulador clave de la salud mental en gestantes adolescentes.
4	Lesinskienė et al., (2025)	Adolescent Pregnancies and Perinatal Mental Health—Needs and Complex Support Options: A Literature Review	Journal of Clinical Medicine	Pub Med	Revisar la literatura sobre salud mental perinatal en adolescentes gestantes e identificar necesidades de apoyo.	Revisión de literatura	Internacional	No especificado	La prevalencia de depresión puede alcanzar el 40%. Solo el 25% accede a atención y el 15% a tratamiento. El 13,6% presenta trastornos ansiosos. El estrés acumulado puede

								derivar en ideación suicida.
5	Muwanguzi et al., (2025)	Depression among pregnant teenagers receiving antenatal care from primary healthca	BMC Pregnancy and Childbirth	PubMed	Determinar la prevalencia y factores asociados a depresión en gestantes adolescentes en control	Observacional transversal	Uganda	373	Prevalencia de depresión del 35,9% (leve 32,7%, moderada 13,1%, severa 7,5%). La inestabilidad económica aumenta 2,24 veces el riesgo y

re facilities in Mbarara city, Southwestern Uganda		prenatal primario.	los antecedentes familiares de enfermedad mental 2,71 veces.

Fuente: Elaboración propia

En primer lugar, Dwihestie, Ningrum, & Agustin, (2025) confirman que la ansiedad en la gestante adolescente es un tema de investigación en expansión a nivel global mediante su análisis bibliométrico, de igual manera afirma que existen mayores vacíos en la intervención psicológica prenatal en países de escasos y medios recursos. Este descubrimiento sitúa la problemática en una dimensión de general, lo que sobrepasa el análisis de casos individuales.

En segundo lugar, Estrin et al. (2019) identificaron que entre el 45,1% y el 67,2% de gestantes jóvenes padecen de algún trastorno mental en Reino Unido, donde la inestabilidad económica participa como detonante en dicha vulnerabilidad, de la mano con ausencia de redes de apoyo y presencia de violencia.

En tercer lugar, Hernández-Chávez et al., (2026), en su estudio realizado en México, concluyeron que los principales factores que incrementan la posibilidad de presentar sintomatología ansiosa y depresiva son la interrupción de estudios y la ausencia de pareja estable.

En cuarto lugar, Lesinskienė et al., (2025), encontraron que las frecuencias de depresión en gestantes adolescentes pueden alcanzar una tasa del 40%, con una limitación critica de servicios, debido a que el 25% de las gestantes afectadas cuentan con algún, tipo de intervención y tan solo el 15% recibe tratamiento.

Finalmente, Muwanguzi et al., (2025) indicaron una tasa del 35,9% en gestantes jóvenes ugandesas, extendida en depresión leve (32,7%), moderada (13,1%) y severa (7,5%). Los datos obtenidos demuestran que la inestabilidad económica

aumenta la probabilidad en un 2,24 veces de sufrir sintomatología depresiva mientras que los antecedentes familiares incrementarían en 2,71 veces.

3.4 Características psicológicas, emocionales y sociales que se reportan con mayor frecuencia en las mujeres jóvenes gestantes

Se consideraron cuatro estudios tanto cuantitativos como cualitativos que describen las principales características psicológicas, emocionales y sociales que presentan las gestantes jóvenes.

Tabla 3. Artículos seleccionados

N	Autor	Título	Nombre de la revista	Base de datos	Objetivo	Tipo de estudio	País	Número de participante	Resultados relevantes
1	María Arana-Baquero et al. (2025b)	Factores de riesgo de ansiedad y depresión en adolescentes embarazadas atendidas en un	Psiquiatría Biológica	Scopus	Identificar factores de riesgo de ansiedad y depresión en gestantes adolescentes en	Observacional	Colombia	No especificado	Los síntomas mas frecuentes en gestantes jóvenes son ansiedad (8,7%) y depresión (14,5%). Los factores de riesgo

		program a de control prenatal en Atlántico, Colombia			control prenatal.			principales son la inestabilidad económica, ausencia de redes de apoyo y experiencias de violencia.
2	José et al. (2024)	Models of intervention and social support given to pregnant adolescents: a sociological study applied in the city of Portoviejo, Ecuador	Journal of Ecohumanism	Scopus	Describir los modelos de intervención y apoyo social brindados a adolescentes embarazadas en Portoviejo, Ecuador.	Estudio sociológico	Ecuador	No especificado	La falta de redes de apoyo, inestabilidad económica y aislamiento social son los principales detonantes de vulnerabilidad psicológica en gestantes jóvenes ecuatorianas.
3	Muth	Explorin	BMC Pub		Explorar	Estudio	Sudáf	No	Las

	elo et al. (2024)	g mental health problems and support needs among pregnant and parenting teenagers in rural areas of Limpopo, South Africa	Women's Health	Med	los problemas de salud mental y necesidades de apoyo en adolescentes gestantes en zonas rurales.	cualitativo	rica	especificado	adolescentes gestantes en contextos rurales experimentan aislamiento social, carencia de apoyo emocional y barreras de acceso a salud mental. La falta de contención familiar agrava la sintomatología.
4	Yousefi et al., (2025)	Psychosocial support during pregnancy:	Reproductive Health	Pub Med	Explorar percepciones y expectativas de apoyo	Análisis de contenido cualitativo	Irán	No especificado	Las gestantes jóvenes esperan reconocimiento social,

perceptions and expectations among pregnant teenagers in Ahvaz, Iran—a qualitative content analysis	psicosocial durante el embarazo en adolescentes gestantes.	inclusión familiar y acceso a redes de apoyo comunitaria. La falta de contención emocional afecta la capacidad de afrontamiento.

Fuente: Elaboración propia

María Arana-Baquero et al. (2025a) reportaron que, debido a la falta de apoyo emocional, el miedo al parto y la incertidumbre sobre el futuro, genera una prevalencia de sintomatología ansiosa del 8,7% en gestantes jóvenes colombianas y de sintomatología depresiva del 14,5%.

Mientras que José et al. (2024) considera que los principales detonantes de en función de la vulnerabilidad psicológica son: la usencia de redes de apoyo, la inestabilidad económica y el aislamiento social, enfatizando la necesidad de considerar y fortalecer el acompañamiento afectivo y las redes de apoyo durante la etapa gestante.

Muthelo et al. (2024) concluye en su estudio realizado en Sudáfrica que las gestantes de sectores rurales presentan de manera pronunciada el aislamiento social, los limites ante el acceso a la salud mental y carencia de redes de apoyo.

La falta de contención familiar agrava la sintomatología y dificulta la búsqueda de ayuda profesional, configurando un escenario de alta vulnerabilidad psicosocial.

Finalmente, Yousefi et al., (2025) refiere atreves de su estudio cualitativo que los principales factores que generan malestar emocional en gestantes iraníes son el rechazo familiar, la incertidumbre económica y la falta de orientación profesional los cuales afectan de manera directa su capacidad de afrontamiento antes los desafíos propios de la gestación.

3.5. Factores de riesgo y de protección asociados a la salud mental y al bienestar psicológico en mujeres jóvenes gestantes

En relación con los factores de protección se consideraron cuatro estudios que demuestran los factores de riesgo como de protección determinantes de la salud mental y bienestar psicológico en mujeres jóvenes.

Tabla 4. Artículos seleccionados

N	Autor	Título	Nombre de la revista	Base de datos	Objetivo	Tipo de estudio	País	Número de participante	Resultados relevantes
1	Ediz & Budak (2023)	Effects of psychosocial support-based psychoeducation for	Rural and Remote Health	Pub Med	Evaluar el efecto de la psicoeducación basada en apoyo psicosoci	Ensayo controlado aleatorizado	Turquía	No especificado	La psicoeducación basada en apoyo psicosocial redujo significativamente los

		Turkish pregnant adolescents on anxiety, depression and perceived social support		al sobre ansiedad, depresión y apoyo social percibido en adolescentes embarazadas.				niveles de ansiedad y depresión, y mejoró el apoyo social percibido. Sentirse acompañada actúa como factor protector.
2	Montazeri et al. (2025)	Psychosocial Prenatal Interventions for Teenage Pregnant: A Systematic Review	Journal of Family and Reproductive Health	Pub Med	Sintetizar la evidencia sobre intervenciones psicosociales prenatales dirigidas a adolescentes gestantes	Revisión sistemática	Internacional	N/A	Los programas psicosociales más eficaces integran acompañamiento afectivo, psicoterapia individual y optimización de redes sociales. Las

				.				intervenciones integrales generan mayor impacto en el bienestar psicológico.
3	Nashtifani et al. (2021)	The Effect of Cognitive-Behavioral Counseling on the Empowerment of Pregnant Women Under 18 Years Old	Journal of Midwifery and Reproductive Health	Scopus	Evaluar el efecto de la consejería cognitivo-conductual en el empoderamiento de gestantes menores de 18 años.	Ensayo cuasiexperimental	Irán	No especificado	La terapia cognitivo-conductual reduce la sintomatología ansiosa y depresiva, y genera fortalecimiento de la autonomía y autoeficacia en adolescentes gestantes.
4	Recto & Cham	Psychosocial Risk Factors	Issues in Mental	Pub Med	Identificar los factores	Revisión sistemática	Internacional	N/A	Los factores más comunes

pion (2017)	for Perinatal Depression among Female Adolescents: A Systematic Review	Nursing	de riesgo psicosociales asociados a la depresión perinatal en adolescentes.	son falta de apoyo social, historia de depresión, estrés y experiencias de violencia. La evaluación psicosocial desde el control prenatal es indispensable.

Fuente: Elaboración propia

Al hablar de los factores de protección, encontramos estudios clínicos que aportan evidencia directa sobre las intervenciones eficaces. Ediz & Budak, (2023) en su estudio realizado en Turquía demostraron que la psicoeducación basada en apoyo psicosocial redujo de manera considerable las ansiedad y depresión, brindando una mejor percepción del apoyo social por parte de las madres. Demostrando que el sentirse acompañada incluso cuando el apoyo objetivo no varía es la clave para el bienestar psicológico al actuar como barrera ante la vulnerabilidad psicológica.

Complementariamente, Montazeri et al., (2025) afirma que los proyectos con mayor garantía son los que incluyen acompañamiento afectivo, psicoterapia individual y optimización de las redes de apoyo. Es decir, la ausencia de dichos componentes es considerado automáticamente un riesgo estructural para el bienestar psicológico de la gestante.

De la misma manera Nashtifani et al., (2021) en su estudio evaluaron a gestantes jóvenes menores de 18 años la aplicación de la TCC, concluyendo que la intervención reduce la sintomatología ansiosa y depresiva aparte de fortalecer la autonomía y la autoeficacia de las jóvenes. Este resultado evidencia se constituye como factor de protección las intervenciones estructuradas con base psicológica cuando se implementan de forma temprana y adaptada al contexto.

Mientras que, los factores de riesgo, según Recto & Champion, (2017) en su estudio identifica como los principales detonantes de la depresión en la etapa gestante son el estrés, la falta de redes de apoyo, los antecedentes de depresión y las experiencias de violencia física y sexual. Dicha investigación destaca que la detección y evaluación psicosocial temprana permite determinar a tiempo factores de riesgo.

En conclusión, los estudios seleccionados permiten determinar los factores de riesgo de mayor relevancia son los psicosociales de manera partículas la carencia de redes de apoyo, la inestabilidad económica y la historia de violencia, mientras que los factores de protección con mayor eficacia son los que benefician el entorno de relación de la gestante y les permite desarrollar sus recursos de afrontamiento.

DISCUSIÓN

Las evidencias de esta revisión sistemática revelan que la salud mental y bienestar psicológico en mujeres jóvenes gestantes son variables interrelacionadas que se refuerzan de manera dinámica. El deterioro del bienestar psicológico es considerado un detonante ante trastornos clínicamente significativos como la depresión prenatal, ansiedad y estrés perinatal. Al existir dichos trastornos compromete de manera directa las seis dimensiones del bienestar propuesta por Ryff: autoaceptación, relaciones positivas, autonomía del entorno, propósito de vida y crecimiento personal. Dichos hallazgos responden de forma concreta al objetivo general: analizar el estado de salud mental y bienestar psicológico en mujeres jóvenes gestantes.

Dichas variables se relacionan principalmente por factores estructurales. Muwanguzi et al., (2025) demuestra mediante los datos obtenidos que la inestabilidad económica aumenta la probabilidad en un 2,24 veces de sufrir sintomatología depresiva mientras que los antecedentes familiares incrementarían en 2,71 veces. Dichos hallazgos evidencian que la vulnerabilidad psicológica se origina en mayor posibilidad a rasgos contextuales más no individuales, respondiendo la pregunta científica de cómo se interrelacionan la salud mental y el bienestar psicológico en este grupo.

Los datos son coherentes con investigaciones desarrolladas en diferentes contextos. Estrin et al. (2019) identificaron que entre el 45,1% y el 67,2% de gestantes jóvenes padecen de algún trastorno mental, datos que concuerdan con que las frecuencias de depresión en gestantes adolescentes pueden alcanzar una tasa del 40%, identificadas por Lesinskienė et al., (2025) y con una tasa del 35,9% en gestantes jóvenes afirmado por Muwanguzi et al., (2025) en Uganda. Mientras que, en el contexto latinoamericano, María Arana-Baquero et al. (2025a), en Colombia y José et al. (2024) en Ecuador revelan que los principales factores de riesgo son la ausencia de redes de apoyo, inestabilidad económica y la exclusión

social, es decir que los detonantes para el deterioro de la salud mental no tienen mucha diferencia a pesar de los distintos niveles contextuales.

Sin embargo, se identificaron desacuerdos en las tasas de prevalencia especifica: 8,7% para trastorno ansioso en Colombia frente a 13,6% reportado por Lesinskienė et al., (2025) debido a la variación de contextos socioeconómicos, de instrumentos de evaluación y la proporcion de población urbana de las muestras. Mientras que, Hernández-Chávez et al., (2026) reafirman que son desencadenantes para la sintomatología depresiva la interrupción de los estudios y la ausencia de pareja estable.

Basado en el modelo de bienestar psicológico de Carol Ryff (1989, citado por CortesRodríguez et al,. 2023), los hallazgos obtienen congruencia teórica exacta. La estigmatización social debilita las redes de apoyo, la autonomía, por otro lado, la dependencia económica reduce el alcance de autonomía, mientras que al sentir incertidumbre por el futuro perjudica el propósito de vida y el desarrollo personal. Es considerado como desestabilizador el embarazo en jóvenes debido a que cuando existen contextos de vulnerabilidad puede perjudicar el bienestar de las gestantes. La OPS (2023), considera que la mayoría de veces las limitaciones biopsicosociales propias del embarazo cuando no existen redes de apoyo estables sobrepasan los recursos de afrontamiento de las gestantes, desencadenando el desarrollo de sintomatología clínica.

Según el modelo transaccional del estrés: el malestar psicológico se desarrolla de la relación de factores de estrés como violencia de pareja, embarazo no planificado, inestabilidad económica y los recursos de afrontamiento personal. Recto & Champion (2017) y Montazeri et al., (2025) consideran que las intervenciones más eficaces son las que actúan de manera holística, considerando la reducción de estrés por medio del desarrollo de recursos de afrontamiento y redes de apoyo.

Las limitaciones halladas en esta revisión sistemática son: las búsquedas solo se realizaron en dos bases de datos como son PubMed y Scopus, por esta razón es posible que estudios relevantes a acorde al tema provenientes de otras fuentes no hayan sido incluidos. Por otra parte, la mayoría de investigaciones son originarios de

Europa, África y Asia con poca representación de Latino América reduciéndose a Ecuador y Colombia, lo que limita la globalización al contexto ecuatoriano. Además, los instrumentos de evaluación más empleados los cuales carecen de validación especifican en Ecuador son: Escala de Bienestar Psicológico de Ryff, EPDS y GHQ, generando una limitación en la predicción de datos.

Finalmente, la diversidad metodológica de las investigaciones analizadas obstaculizó la comparación de explicita de resultados cuantitativos, además de ser una investigación secundaria limitó el control de variables que podrían influir en los resultados como por ejemplo el trimestre gestacional, la igualdad o el acceso previo a intervenciones de salud mental.

CONCLUSIONES

- Existe una relación directa e interactiva entre la salud mental y el bienestar psicológico en mujeres jóvenes gestantes. El declive del bienestar psicológico actúa como desencadenante de trastornos como ansiedad, depresión y estrés perinatal, con notable presencia en la población gestante joven de manera particular en contextos de riesgo elevado. Confirmando de esta manera que las variables se retroalimentan entre sí, su intensidad varía según contextos de inestabilidad social, económica y familiar.
- Entre las características predominantes de esta población son la presencia de sintomatología ansiosa y depresiva, el sentimiento de soledad, baja autoestima, miedo al parto, la incertidumbre ante el futuro, interrupción de los estudios, la estigmatización y el aislamiento social. La limitación en el afrontamiento de las jóvenes gestantes se da a partir de la carencia de redes de apoyo, contención emocional y el rechazo familiar.
- Los factores de riesgo con mayor predominio asociados a la salud mental y al bienestar psicológico son: inestabilidad económica, ausencia de redes de apoyo, antecedentes personales y familiares acerca de enfermedades en especial de depresión y experiencias previas de violencia sexual o física. La manifestación de dichos factores incrementa la posibilidad de forma considerable el desarrollar trastornos mentales durante la etapa gestante.
- Los factores de protección más utilizados y con mayor garantía son: el vínculo conyugal estable, disponibilidad a atención de salud mental, resiliencia y la aplicación de intervenciones estructuradas como la terapia cognitivo-conductual y la psicoeducación fundamentada en el apoyo psicosocial. Las intervenciones holísticas que consideran componentes individuales, familiares y comunitarios desencadenan un impacto considerable en el bienestar psicológico que las intervenciones aisladas.
- La salud mental y bienestar psicológico en mujeres jóvenes gestantes son variables relacionadas entre sí, condicionadas por factores biológicos, psicológicos y socio contextuales que demandan una intervención integral. Considerando que solo un grupo limitado de gestantes han podido acceder disponer de algún tipo de atención psicológica especializada, sin embargo, no cuentan con intervenciones y tratamiento adecuado. Exponiendo la

necesidad de reforzar intervenciones de atención psicológica durante la etapa gestante, especialmente en Ecuador o en países con recursos económicos limitados.

RECOMENDACIONES

- Debido al vínculo entre la salud mental y el bienestar psicológico, se recomienda incluir una evaluación psicológica periódica en la atención prenatal de rutina, lo que permite la detección temprana del deterioro del bienestar psicológico antes de que conduzca a alteraciones clínicas. Estas evaluaciones deben tomar en cuenta el contexto social, económico y familiar de cada mujer embarazada, reconociendo que la intensidad de estas variables varía con las condiciones ambientales.
- De acuerdo con las características predominantes de esta población, se recomienda crear espacios institucionales de apoyo emocional en el sistema público de salud donde las jóvenes gestantes puedan compartir sus experiencias sin temor al rechazo. Al mismo tiempo, se propone desarrollar programas informativos dirigidos a la familia y el entorno local, orientados a reducir el estigma, fortalecer redes de apoyo y prevenir el aislamiento social durante el embarazo.
- Teniendo en cuenta los factores de riesgo dominantes identificados, se recomienda elaborar protocolos de detección desde la primera consulta prenatal, que permitan detectar inestabilidad económica, anamnesis de enfermedades mentales y experiencia de violencia. Estos protocolos deben coordinarse con los sistemas de protección social para abordar simultáneamente las necesidades psicológicas y materiales de estas poblaciones.
- En relación con los factores protectores identificados, se recomienda fortalecer y ampliar el acceso a intervenciones estructuradas como la terapia cognitivo conductual y la psicoeducación en el sistema de salud público, priorizando un enfoque holístico que integre activamente a la pareja, la familia y la comunidad, dado que este tipo de intervención ha demostrado ser más efectiva que las acciones individuales individuales.
- Ante la crítica limitación del acceso a la atención psicológica especializada durante el embarazo, se recomienda al sistema de salud ecuatoriano fortalecer los servicios de salud mental perinatal mediante la asignación de recursos adecuados, la capacitación de profesionales especializados y el desarrollo de vías de atención accesibles. Esto es especialmente urgente en

situaciones con recursos financieros limitados, donde la brecha entre la necesidad de atención y la oferta disponible es significativamente grande.

BIBLIOGRAFÍA

Abdul Rahim, K., Egglestone, N. J., Tsagareli, I. G., Usmani, W., Meherali, S., & Lassi, Z. S. (2024). Mental health outcomes beyond the post-partum period among adolescent mothers: a systematic review and meta-analysis. *Health Psychology and Behavioral Medicine*, *12*(1). https://doi.org/10.1080/21642850.2024.2305741

Andrea, S., & Vera, V. (2022). *Análisis comparativo del bienestar psicológico en estudiantes de instituciones privada y fiscomisional*. PUCE - Ambato. Retrieved from https://repositorio.puce.edu.ec/handle/123456789/7521

Arana-Baquero, M., Bernal-Ceballos, V., Castro-Lozano, I., Jiménez- de la Ossa, S., Sefair-Ceballos, R., Acosta-Vergara, T., … Gutiérrez-Polo, A. (2025). Risk factors for anxiety and depression in pregnant adolescents attending a prenatal care program in Atlántico, Colombia | Factores de riesgo de ansiedad y depresión en adolescentes embarazadas atendidas en un programa de control prenatal en Atlántico, Co. *Psiquiatria Biologica*, *32*(3). https://doi.org/10.1016/j.psiq.2025.100735

Bedaso, A., Adams, J., Peng, W., & Sibbritt, D. (2021a). The mediational role of social support in the relationship between stress and antenatal anxiety and depressive symptoms among Australian women: a mediational analysis. *Reproductive Health 2021 18:1*, *18*(1), 250-. https://doi.org/10.1186/S12978-021-01305-6

Canfield, S. M., Canada, K. E., Rolbiecki, A. J., & Petroski, G. F. (2023). Feasibility and acceptability of an online mental health intervention for pregnant women and their partners: a mixed method study with a pilot randomized control trial. *BMC Pregnancy and Childbirth*, *23*(1). https://doi.org/10.1186/s12884-023-06031-4

Cataudella, S., Lampis, J., Busonera, A., Congia, F., Melis, G. B., & Zavattini, G. C. (2022). From pregnancy to 3 months after birth:the beginning of mother-infant

relationship from a maternal perspective. *Journal of Reproductive and Infant Psychology*, *40*(3), 266–287. https://doi.org/10.1080/02646838.2021.1995597

Cortés-Rodríguez, M., Galindo-Villardón, P., Sánchez-Barba, M., Jarauta-Bragulat, E., & Urchaga-Litago, J. D. (2023). Analysis of Psychological Well-Being from a Compositional Data Analysis Perspective: A New Approach. *Behavioral Sciences*

2023, Vol. 13, Page 926, *13*(11), 926. https://doi.org/10.3390/BS13110926

Dwihestie, L. K., Ningrum, A. H. P. S., & Agustin, K. (2025). Global trends and future directions of anxiety in adolescent pregnancy: a bibliometric analysis. *Bio Web of Conferences*, *152*. https://doi.org/10.1051/bioconf/202515201030

Ediz, Ç., & Budak, F. K. (2023). Effects of psychosocial support-based psychoeducation for Turkish pregnant adolescents on anxiety, depression and perceived social support: a randomized controlled study. *Rural and Remote Health*, *23*(3). https://doi.org/10.22605/RRH7553

Estrin, G. L., Ryan, E. G., Trevillion, K., Demilew, J., Bick, D., Pickles, A., & Howard, L.

M. (2019a). Young pregnant women and risk for mental disorders: findings from an early pregnancy cohort. *BJPsych Open*, *5*(2), e21. https://doi.org/10.1192/BJO.2019.6

Hernández-Chávez, C., Sámano, R., Chico-Barba, G., Martínez-Rojano, H., ElíasFernández, C., Aguirre-Minutti, E., … Martínez-Medina, S. (2026). Mental Health in Pregnant Adolescents: Associations with Family Structure, Educational Continuity, and Marital Status. *Behavioral Sciences*, *16*(2). https://doi.org/10.3390/bs16020221

Informe mundial sobre la salud mental: Transformar la salud mental para todos. (2023). *Informe Mundial Sobre La Salud Mental: Transformar La Salud Mental Para Todos*. https://doi.org/10.37774/9789275327715

Jimenez-Barragan, M., Gutierrez, A. D. P., Valmaña, G. S., Monistrol, O., Marcet, C. M., Badia, M. P., … Puig, G. F. (2025). Immersive Virtual Reality eHealth Intervention to Reduce Anxiety and Depression in Pregnant Women: Randomized

Controlled Trial. *JMIR Human Factors*, *12*(1), e71708. https://doi.org/10.2196/71708

Johnson, L., & Winter, S. C. (2023). Someone you can count on: Examining the mediating effect of social support on economic abuse and depression. *American*

Journal of Community Psychology, *72*(1–2), 3–14. https://doi.org/10.1002/AJCP.12666

José, M. V. D., Menéndez, F. G. M., Azúa, I. M. S., & Saltos, M. F. L. (2024). Models of intervention and social support given to pregnant ad-olescents: a sociological study applied in the city of Portoviejo, Ecuador. *Journal of Ecohumanism*, *3*(4), 3503–3514. https://doi.org/10.62754/JOE.V3I4.3865

Judit, F. K., & András, Z. (2026). PSYCHOLOGICAL ASPECTS OF HIGH-RISK PREGNANCY AND PRETERM BIRTH. *Lege Artis Medicinae*, *36*(1–2), 47–54. https://doi.org/10.33616/LAM.36.0047

Khan, J. R., Muurlink, O., Hu, N., Awan, N., & Lingam, R. (2023). Pregnancy, spousal connectedness, and young married women's mental health: an analysis of the Bangladesh adolescent health and wellbeing survey. *Archives of Women's Mental*

Health, *26*(2), 235–244. https://doi.org/10.1007/S00737-023-01302-7

Kumar, M., Huang, K.-Y., Othieno, C., Wamalwa, D., Madeghe, B., Osok, J., … McKay,

M. M. K. (2018). Adolescent Pregnancy and Challenges in Kenyan Context:

Perspectives from Multiple Community Stakeholders. *Global Social Welfare*, *5*(1),

11–27. https://doi.org/10.1007/s40609-017-0102-8

Lesinskienė, S., Andruškevič, J., & Butvilaitė, A. (2025). Adolescent Pregnancies and

Perinatal Mental Health—Needs and Complex Support Options: A Literature Review. *Journal of Clinical Medicine 2025, Vol. 14, Page 2334*, *14*(7), 2334. https://doi.org/10.3390/JCM14072334

Lin, W., Wu, B., Chen, B., Lai, G., Huang, S., Li, S., … Wang, Y. (2021). Sleep Conditions Associate with Anxiety and Depression Symptoms among Pregnant Women during the Epidemic of COVID-19 in Shenzhen. *Journal of Affective*

Disorders, *281*, 567–573. https://doi.org/10.1016/j.jad.2020.11.114

Montazeri, S., Yousefi, S., & Javadifar, N. (2025). Psychosocial Prenatal Interventions for Teenage Pregnant: A Systematic Review. *Journal of Family and Reproductive*
Health, *19*(2), 69–84. https://doi.org/10.18502/jfrh.v19i2.19295

Moreno, B., Muñoz, M., Cuellar, J., Domancic, S., Villanueva, J., Moreno, B., … Villanueva, J. (2018). Systematic Reviews: definition and basic notions. *Revista Clínica de Periodoncia, Implantología y Rehabilitación Oral*, *11*(3), 184–186. https://doi.org/10.4067/S0719-01072018000300184

Muthelo, L., Mbombi, M. O., Mphekgwana, P., Mabila, L. N., Dhau, I., Tlouyamma, J., … Sodi, T. (2024). Exploring mental health problems and support needs among pregnant and parenting teenagers in rural areas Of Limpopo, South Africa. *BMC*
Women's Health 2024 24:1, *24*(1), 236-. https://doi.org/10.1186/S12905-02403040-Z

Muwanguzi, M., Oworinawe, S., Mwahuzi, D., Lila, P., & Ashaba, S. (2025). Depression among pregnant teenagers receiving antenatal care from primary

healthcare facilities in Mbarara city, Southwestern Uganda. *BMC Pregnancy and Childbirth*
2025 25:1, *25*(1), 595-. https://doi.org/10.1186/S12884-025-07709-7

Nashtifani, M. H., Tafazoli, M., Vaghee, S., Zarei, A. A., & Salarhaji, A. (2021). The Effect of Cognitive-Behavioral Counseling on the Empowerment of Pregnant Women Under 18 Years Old. *Journal of Midwifery and Reproductive Health*, *9*(4),
2952–2963. https://doi.org/10.22038/jmrh.2021.59040.1715

Page, M. J., McKenzie, J. E., Bossuyt, P. M., Boutron, I., Hoffmann, T. C., Mulrow, C.
D., … Moher, D. (2021b). The PRISMA 2020 statement: an updated guideline for reporting systematic reviews. *The BMJ*, *372*, n71.
https://doi.org/10.1136/BMJ.N71

Polanco-Muñoz, R., Torres-Luna, E., Cuadros-López, A., Hinojosa, C. L. M., AlbánTerán, M. G., Chávez, C. B. E., … Polanco-Verduga, J. (2025). Coping strategies in pregnancy and perinatal period in times of COVID-19. *Salud, Ciencia y*
Tecnologia, *5*. https://doi.org/10.56294/SALUDCYT20251111

Rath, K., & MV, S. (2025). Association Between Gestational Diabetes Mellitus and Maternal Depression: A Narrative Review. *Cureus*, *17*(6), e86886. https://doi.org/10.7759/CUREUS.86886

Recto, P., & Champion, J. D. (2017). Psychosocial Risk Factors for Perinatal Depression among Female Adolescents: A Systematic Review. *Issues in Mental*
Health Nursing, *38*(8), 633–642. https://doi.org/10.1080/01612840.2017.1330908

Shomaker, L. B., Gulley, L. D., Clark, E. L. M., Hilkin, A. M., Pivarunas, B., TanofskyKraff, M., … Sheeder, J. L. (2020). Protocol for a pilot randomized

controlled feasibility study of brief interpersonal psychotherapy for addressing socialemotional needs and preventing excess gestational weight gain in adolescents.
Pilot and Feasibility Studies, *6*(1). https://doi.org/10.1186/s40814-020-00578-1

Snow, R. J., Seffinger, M. A., Hensel, K. L., & Wiseman, R. (2016). American Osteopathic Association guidelines for osteopathic manipulative treatment (OMT) for patients with low back pain. *Journal of the American Osteopathic Association*, *116*(8), 536–549. https://doi.org/10.7556/jaoa.2016.107

Tello, B., Hernández, H., Dueñas-Espín, I., & Tejera, E. (2025). The effect of prenatal education on exclusive breastfeeding among women in Quito: prospective cohort study. *BMC Pregnancy and Childbirth*, *25*(1), 525. https://doi.org/10.1186/S12884-
025-07651-8

Valdez, R. A. D. la T. (2023). Realizar investigación educativa desde un paradigma postpositivista. *Investigación Educativa Duranguense*, *14*(22), 85–90. Retrieved from https://editorialupd.mx/revistas/index.php/ined/article/view/161

Westhoff, M., Bhattacharya, S., & Hofmann, S. G. (2024). Cognitive behavioral therapy (CBT). In *Encyclopedia of Adolescence Second Edition Volumes 1 3*. https://doi.org/10.1016/B978-0-323-96023-6.00024-5

Wijaya, Y. M., & Barus, L. S. (2023). Maternal demographic characteristics and psychological well-being among Indonesian pregnant women. *AIP Conference Proceedings*, *2510*(1). https://doi.org/10.1063/5.0128343/2915969

Yousefi, S., Montazeri, S., Javadifar, N., & Ghanbari, S. (2025a). Design, implementation, and evaluation of a psychosocial intervention to improve mental health in pregnant adolescents: a mixed-methods protocol. *Reproductive Health*,
22(1). https://doi.org/10.1186/s12978-025-02060-8