

Factores asociados al estrés gestacional en un Hogar FAMI, Valledupar, 2025

Autores

**Yehily Andrith Trujillo Bermudes
Daniela Isabel Ospino Martínez**

Universidad Popular Del Cesar

Facultad De Ciencias De La

Salud Programa De Enfermería

Valledupar, Cesar

2026

Factores asociados al estrés gestacional en un Hogar FAMI, Valledupar, 2025

Autores

**Yehily Andrith Trujillo Bermudes
Daniela Isabel Ospino Martínez**

Asesoras

**Margaret Corzo
Belkis Cuesta**

Universidad Popular del Cesar

Facultad de Ciencias de la

Salud Programa de Enfermería

Valledupar, Cesar

2026

Dedicatoria

Dedico este trabajo de grado, en primer lugar, a Dios, por guiar cada uno de mis pasos, por darme la sabiduría, la fortaleza y la perseverancia necesarias para culminar con éxito esta importante etapa de mi vida profesional.

A mi madre, Mildreth Martínez, quien, con su amor incondicional, sacrificio y esfuerzo ha sido un pilar fundamental en mi vida. Gracias por creer siempre en mí, por acompañarme en cada momento y por enseñarme que con dedicación y fe todo es posible.

A mi padre, Eduardo Ospino, por sus palabras de aliento, su apoyo y por motivarme siempre a seguir adelante incluso en los momentos más difíciles.

A mis hermanos, Miguel Ospino y Christian Ospino, por su cariño, apoyo y por animarme siempre a luchar por mis sueños y no rendirme.

Finalmente, a todos mis familiares y amigos que, de una u otra manera, estuvieron presentes durante este proceso, brindándome su apoyo, confianza y motivación.

Daniela Isabel Ospino Martínez

Dedico este trabajo de grado principalmente a Dios, por darme la vida, la sabiduría y la fortaleza para no rendirme, y por permitirme cumplir este sueño tan importante en mi vida.

A mis padres, Edwin Trujillo y Patricia Bermudes, quienes han sido el pilar que siempre me sostuvo. Gracias por su amor, su esfuerzo y por enseñarme a nunca rendirme, incluso en los momentos más difíciles. Este logro también es de ustedes, porque sin su apoyo y sus enseñanzas no habría sido posible llegar hasta aquí.

A mis hermanos Julián y Gustavo Trujillo, por recordarme siempre la responsabilidad y el ejemplo que debía ser como hermana mayor, y por motivarme a seguir adelante.

A mi pareja, Jhon Serrano, por tu amor incondicional, por creer en mí cuando más lo necesitaba y por apoyarme y motivarme en cada paso de este camino. Gracias por acompañarme en este proceso y por ser parte fundamental de este logro.

A mis docentes, por compartir sus conocimientos, su guía y su dedicación durante todo este proceso de formación. Gracias por inspirarme a crecer académica y personalmente.

A mis amigos, por su compañía, sus palabras de ánimo y por estar presentes en los momentos de esfuerzo y celebración.

Finalmente, agradezco a cada uno de los que constituyen mi familia, por aportar su granito de arena para ayudarme a convertirme en la profesional que siempre soñé ser. Este sueño cumplido también les pertenece a ustedes.

Yehily Andrith Trujillo Bermúdez

Resumen

El estrés gestacional constituye un problema de salud pública debido a sus efectos en la salud materna y el desarrollo fetal, especialmente en contextos con limitaciones socioeconómicas y acceso restringido a servicios de salud mental. En este sentido, el presente estudio tuvo como objetivo identificar los factores asociados al estrés gestacional en mujeres atendidas en el Hogar Comunitario Bienestar FAMI del barrio Sabanas de Valledupar en 2025. Se desarrolló una investigación con enfoque cuantitativo, de tipo descriptivo y de corte transversal, con una muestra de 35 gestantes. Para la recolección de la información se aplicaron instrumentos de caracterización sociodemográfica, la Escala de Estrés Percibido en Gestantes de Herrera (1992) y la Escala de Riesgo Biopsicosocial de Herrera y Hurtado (1992). Los resultados evidenciaron que la mayoría de las participantes eran mujeres jóvenes, en unión libre y pertenecientes a estratos socioeconómicos bajos, aunque con presencia de apoyo familiar. Se identificaron altos niveles de estrés gestacional, manifestados en tensión, miedo frente al embarazo, dificultades para dormir, fatiga e irritabilidad. Asimismo, se encontraron factores de riesgo biopsicosocial relevantes, como antecedentes obstétricos, enfermedades crónicas y baja asistencia a controles prenatales. En conclusión, el estrés gestacional en esta población está asociado a condiciones biopsicosociales que incrementan la vulnerabilidad materna, lo que resalta la necesidad de fortalecer estrategias de atención integral, apoyo emocional y seguimiento prenatal oportuno.

Palabras clave: estrés gestacional, riesgo biopsicosocial, salud materna, gestantes, atención prenatal, bienestar perinatal.

Tabla de Contenido

Introducción.....	10
Título.....	12
Planteamiento del Problema.....	13
Formulación del Problema.....	15
Justificación.....	16
Propósito de la Investigación.....	19
Línea de Investigación.....	20
Objetivos.....	21
Objetivo General.....	21
Objetivos Específicos.....	21
Marco Referencial.....	22
Antecedentes Investigativos y/o Estado del Arte.....	22
Marco Teórico.....	25
Marco Conceptual.....	27
Marco Legal.....	28
Metodología.....	31
Enfoque de Estudio.....	31
Tipo de Investigación.....	31
Población.....	31
Muestra.....	31
Unidad de Análisis.....	32
Criterios de Inclusión.....	32

Criterios de Exclusión.....	32
Variables.....	32
Plan y Técnicas para la Recolección de la Información.....	32
Instrumento Para la Recolección de Información.....	33
Plan de Procesamiento de la Información.....	33
Plan de Análisis y Difusión de Resultados.....	33
Aspectos Éticos de la Investigación.....	34
Consentimiento informado.....	¡Error! Marcador no definido.
Resultados.....	35
Discusión.....	62
Conclusiones.....	65
Referencias Bibliográficas.....	67

Lista de tablas

Tabla 1. Estrategias propuestas.....	59
--------------------------------------	----

Lista de figuras

Figura 1. Edad de la encuestada.....	37
Figura 2. Estado civil de la encuestada.....	38
Figura 3. Nivel de escolaridad de la encuestada.....	38
Figura 4. Ocupación de la encuestada.....	39
Figura 5. Estrato socioeconómico de la encuestada.....	40
Figura 6. Número de hijos de la encuestada.....	40
Figura 7. Edad gestacional de la encuestada.....	41
Figura 8. N. de controles de la encuestada.....	42
Figura 9. Tipo de vivienda de la encuestada.....	42
Figura 10. Apoyo familiar de la encuestada.....	43
Figura 11. Nervios, ansiedad o preocupación de la encuestada.....	45
Figura 12. Dificultad para dormir de la encuestada.....	46
Figura 13. Cansancio o fatiga de la encuestada.....	47
Figura 14. Falta de control de la encuestada.....	48
Figura 15. Irritabilidad o alteración de la encuestada.....	48
Figura 16. Llanto sin motivo de la encuestada.....	49
Figura 17. Tensión o miedo por el embarazo.....	50
Figura 18. Embarazos anteriores.....	53
Figura 19. Abortos espontáneos o inducidos.....	53
Figura 20. Partos prematuros.....	54
Figura 21. Complicaciones anteriores.....	55
Figura 22. Enfermedades crónicas.....	55
Figura 23. Embarazo múltiple.....	56
Figura 24. Más de 5 controles prenatales.....	57
Figura 25. Consumo de sustancias.....	57

Introducción

Las mujeres embarazadas muestran cambios físicos y mentales, en el área de la salud mental, han recibido especial atención las mujeres en los últimos años, con base en la observación de que las mujeres son más vulnerables que los hombres a ciertos trastornos. Incluso la Organización Mundial de la Salud ha demostrado el vínculo entre la salud reproductiva y mental. El informe de la organización destaca el impacto de los problemas del estado mental en la salud reproductiva, como la incapacidad de las mujeres para tomar decisiones, los embarazos no asistidos, los abortos inseguros, y las complicaciones perinatales. Por otro lado, se ha observado que las mujeres, tienen susceptibilidad a algunos trastornos psiquiátricos que pueden aumentar en ciertas etapas principalmente en el embarazo. Se cree que la fisiopatología subyacente a este fenómeno implica una asociación entre alteración neurotransmisores y hormonal, así como una adaptación anormal a los cambios a nivel hormonal en mujeres gestantes susceptibles.

El estrés se presenta por varios síntomas como malestar, tensión, miedo, temblor, sudoración, dificultad para respirar donde esta causa sobre activación en el sistema nervioso, la cual es una respuesta emocional que permite que el cuerpo se active y se ponga alerta a los mecanismos de defensa en la situación dada. Así que no sería algo negativo.

Este ciclo puede desencadenar, también puede ir acompañado de sentimientos como la desconfianza, y su aparición suele estar asociada a un exceso de estrés. El estrés, si bien estimula la acción y ayuda a manejar estas situaciones, el cual suele convertirse en un problema de salud, cuando es desproporcionado se presenta constantemente o sin motivo aparente, provocando malestar e interfiriendo en el desempeño de las actividades cotidianas y la calidad de vida. En estos casos, el miedo deja de ser una respuesta defensiva y puede volverse en una amenaza que la persona no pueda detener ni controlar.

El informe de investigación se encuentra organizado en cuatro capítulos principales. El Capítulo I aborda el planteamiento del problema, los objetivos, la justificación, el propósito y la línea de investigación, constituyendo la base que orienta todo el estudio. En el Capítulo II se desarrollan los marcos teóricos y conceptuales, proporcionando el sustento académico y científico necesario para comprender la

problemática y el enfoque adoptado. El Capítulo III describe la metodología utilizada, especificando el enfoque, el tipo de estudio, la población, la muestra, los

instrumentos y el procedimiento de recolección y análisis de datos. Finalmente, el Capítulo IV presenta el análisis y la discusión de los resultados, junto con las recomendaciones y conclusiones derivadas del estudio, ofreciendo propuestas y perspectivas para futuras investigaciones o acciones relacionadas con la temática abordada.

Titulo

Factores asociados al estrés gestacional en un Hogar FAMI, Valledupar, 2025

Planteamiento del Problema

El embarazo es una de las etapas más importantes en la vida de una mujer, caracterizada por profundos cambios físicos, emocionales y psicológicos. Si bien es un periodo lleno de expectativas y esperanzas, también puede ser una fuente significativa de estrés. El estrés en gestantes ha emergido como un problema de salud mental cada vez más estudiado, ya que puede tener consecuencias tanto para la madre como para el desarrollo del feto. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), el estrés durante el embarazo es común y florece alrededor de una de cada diez mujeres en países con economías avanzadas, ya una de cada cinco mujeres en países con economías menos desarrollados. (OMS, 2022)

En este orden de ideas, el aumento de estrés gestacional puede atribuirse a múltiples factores, que van desde los cambios hormonales inherentes al embarazo hasta preocupaciones psicológicas y sociales. Los cambios físicos, como el aumento de peso, el malestar general, y las alteraciones hormonales pueden provocar diversos estados. Además, las preocupaciones relacionadas con el bienestar del bebé, el miedo al parto y posibles complicaciones durante el embarazo contribuyen significativamente a esta condición. Adicional a esto, se ha constatado que el estrés gestacional está relacionado con un incremento en el número de visitas al centro médico debido a preocupaciones acerca del parto, afecciones en transcurso de la gestación, sintomatología, y resultan en un mayor número de cesáreas programadas y la administración de anestesia epidural. (Wedel, 2018)

De igual forma, se ha observado que el estrés prenatal se asocia con un aumento en las consultas médicas, incluyendo las cesáreas, aunque se ha investigado poco sobre el posible efecto ansioso de las visitas obstétricas. Si bien no existe una relación general entre el estrés y las complicaciones obstétricas, se ha evidenciado una relación entre ciertos tipos específicos de estrés, como el estrés psicosocial, el funcionamiento familiar y el miedo al parto, y algunas complicaciones como el parto prolongado y la cesárea. (Albán, 2019).

Por otro lado, según (Ibrahim y Lobel, 2020; Caparros et. al, 2021) el apoyo social, la relación con la pareja, las condiciones económicas, y el entorno laboral también juegan un papel importante. Las mujeres que carecen de una red de apoyo o que enfrentan dificultades económicas a menudo experimentan niveles más altos de estrés gestacional, ya que las preocupaciones sobre

la capacidad para criar al hijo y sobre la estabilidad financiera aumentan durante el embarazo. En este sentido, las mujeres pueden sentirse ansiosas debido a la presión de asumir un nuevo rol como madre, al sentir que tienen que ser responsables de un bebé que viene en camino, y a las exigencias que se ven sometidas por la sociedad y los familiares.

Por otro lado, las preocupaciones financieras y laborales también son un factor que conllevan a altos grados de estrés gestacional, especialmente si no cuentan con el apoyo de la pareja y de la familia. Además, la falta de apoyo puede ser un factor que influye en la gestante. Además, las gestantes que experimentan la violencia doméstica, el acoso o la discriminación esta propensa a padecer de estrés. (Monterrosa et al., 2022).

Desde una perspectiva internacional, el estrés en mujeres gestantes ha sido identificado como un problema de salud pública a nivel mundial. Estudios ((Monterrosa et al., 2022; Caparros et. al, 2021), indican que entre el 10% y el 25% de las mujeres embarazadas en todo el mundo experimentan algún nivel de estrés clínico durante el embarazo, esta condición, cuando no es tratada adecuadamente, puede tener efectos negativos tanto en la madre como en el desarrollo del feto, incrementando el riesgo de complicaciones durante el embarazo y el parto.

Asi mismo, según Ruiz (2017) los países de altos ingresos han avanzado significativamente en la implementación de programas de atención integral para las gestantes, que incluyen evaluaciones psicológicas rutinarias y apoyo emocional especializado durante el embarazo. Sin embargo, en muchos países de ingresos medios y bajos, los recursos para la atención de la salud mental en mujeres embarazadas son limitados. En países de Europa Occidental, como el Reino Unido y Francia, se ha implementado con éxito el cribado de salud mental para gestantes como parte de los cuidados prenatales estándar. No obstante, en regiones de África y Asia, la falta de profesionales de salud mental capacitados y el escaso acceso a servicios de salud en áreas rurales representan obstáculos importantes para la detección y tratamiento oportuno de la ansiedad prenatal.

A nivel nacional, la atención a la salud mental materna sigue siendo insuficiente, aunque se han hecho esfuerzos por integrar la salud mental en los programas de atención primaria de salud, la falta de recursos y la alta demanda de servicios en los

hospitales y centros de salud públicos suelen limitar el alcance de estos programas. Además, el estigma asociado a los trastornos de salud

mental continúa siendo un factor que impide que muchas mujeres busquen ayuda psicológica durante el embarazo (Villanueva, 2020)

Así mismo, en la Región Caribe Colombiana, la problemática de estrés en gestantes ha comenzado a recibir más atención en los últimos años, principalmente debido a un aumento en la sensibilización sobre la importancia de la salud mental materna. Sin embargo, las disparidades socioeconómicas entre diferentes áreas geográficas de la región continúan afectando el acceso a servicios especializados. En zonas rurales, por ejemplo, la atención a la salud mental sigue siendo limitada, lo que aumenta la vulnerabilidad de las mujeres embarazadas a padecer estrés sin recibir el tratamiento adecuado. En contraste, las áreas urbanas tienden a ofrecer más recursos, incluyendo centros especializados en salud mental y apoyo prenatal, aunque estos servicios no siempre están disponibles de manera equitativa. (Monterrosa et al, 2022)

A nivel local, en Valledupar, el estrés en mujeres embarazadas aún no recibe la atención que requiere. Aunque existen algunos centros de salud y hospitales que ofrecen atención prenatal, la atención psicológica suele ser una de las áreas menos priorizadas dentro de los servicios de salud pública, a pesar de estar normativamente garantizada. En el caso específico de los Hogares Comunitarios de Bienestar FAMI, estos cumplen un papel fundamental en el acompañamiento a gestantes en condiciones de vulnerabilidad; sin embargo, existe un limitado conocimiento sobre los factores biopsicosociales asociados al estrés gestacional en estas poblaciones, así como sobre la forma en que las condiciones del entorno familiar, social y económico influyen en su bienestar emocional.

Adicionalmente, la falta de estudios locales enfocados en este tipo de escenarios comunitarios dificulta la comprensión integral del fenómeno y limita el diseño de estrategias de intervención ajustadas a las necesidades reales de las gestantes. Esta situación evidencia un vacío investigativo importante, ya que, aunque se reconoce la presencia del estrés gestacional, no se cuenta con suficiente evidencia contextualizada que permita identificar sus principales determinantes en mujeres atendidas en programas como FAMI, lo cual es fundamental para fortalecer la atención integral y la prevención de riesgos materno-fetales.

Formulación del Problema

Según lo anteriormente planteado se formula la siguiente pregunta de investigación:

¿Cuáles son los factores que están asociados al estrés gestacional en las mujeres atendidas en el Hogar FAMI del barrio Sabanas de Valledupar en 2025?

Justificación

El estrés en mujeres gestantes se ha convertido en un tema de creciente preocupación debido a sus implicaciones negativas para la salud materna e infantil. A nivel global, la salud mental en el embarazo ha comenzado a recibir más atención, pero en muchas regiones, especialmente en países de ingresos bajos y medios, el acceso a atención psicológica sigue siendo limitado. (Sarmiento, 2018)

En este orden de ideas, el presente estudio reviste gran importancia social, ya que permitirá identificar los principales factores asociados al estrés gestacional en las mujeres gestantes que asisten al Hogar Comunitario de Bienestar FAMI del barrio Sabanas, en Valledupar. Comprender los determinantes psicosociales que inciden en el bienestar emocional de las futuras madres es fundamental, dado que en muchos contextos el sistema de salud se enfoca principalmente en los aspectos físicos del embarazo, dejando en segundo plano la salud mental. Esta omisión puede conducir a diagnósticos tardíos o a la ausencia de intervención oportuna, incrementando el riesgo de consecuencias negativas tanto para la madre como para el desarrollo del bebé. Por tanto, los resultados de esta investigación podrán orientar estrategias comunitarias y de atención integral que fortalezcan la salud mental materna en entornos vulnerables.

Desde el punto de vista académico y disciplinar, esta investigación contribuye al cuerpo de conocimiento en el campo de la psicología perinatal y comunitaria, al ofrecer evidencia contextualizada sobre el fenómeno del estrés gestacional en una población poco explorada en el ámbito local. La identificación de los factores de riesgo permitirá ampliar la comprensión teórica del impacto que las condiciones sociales, familiares y emocionales tienen sobre el embarazo, fortaleciendo así la formación investigativa y profesional de quienes trabajan en salud mental, trabajo social y programas de bienestar familiar. Además, aporta una base metodológica que puede ser replicada en otros contextos, favoreciendo la producción de conocimiento comparativo y aplicado.

Además, se considera una investigación conveniente y necesaria porque responde a una problemática actual y poco visibilizada en las políticas públicas de salud mental. Al reconocer las necesidades psicológicas de las gestantes, este estudio promueve la inclusión de evaluaciones emocionales dentro de los controles prenatales, apoyando la implementación de programas

preventivos y de acompañamiento. En este sentido, los hallazgos podrán servir como sustento para el diseño de intervenciones integrales y sostenibles que promuevan el bienestar materno e infantil, contribuyendo a mejorar la calidad de vida de las familias y al fortalecimiento del tejido social en la comunidad.

Desde el punto de vista teórico, esta investigación se justifica por su capacidad para contribuir al desarrollo y validación de teorías relacionadas con el estrés en el embarazo. La literatura científica actual reconoce la influencia de múltiples factores en la aparición de trastornos de estrés en mujeres embarazadas. Sin embargo, muchas de estas teorías carecen de un marco contextual que permita entender cómo interactúan estos factores en diferentes contextos culturales y socioeconómicos. Este estudio pretende llenar ese vacío teórico al explorar las causas subyacentes del estrés gestacional en un contexto específico, lo que permitirá ampliar y fortalecer las teorías existentes. Asimismo, al identificar las diferencias en los factores de riesgo entre diversas poblaciones, esta investigación puede contribuir a la formulación de teorías más inclusivas y generales sobre el estrés prenatal.

De igual forma, este estudio está justificado socialmente, ya que, al identificar y abordar los factores asociados al estrés gestacional, se podrán implementar intervenciones que mejoren el bienestar de las mujeres y sus familias, reduciendo el riesgo de problemas de salud mental en las futuras generaciones. Asimismo, los resultados de la investigación podrán ser utilizados para promover campañas de concienciación sobre la importancia de la salud mental durante el embarazo, disminuyendo el estigma asociado a la búsqueda de ayuda psicológica.

Por último, el avance tecnológico en la atención de la salud mental proporciona una justificación adicional para este estudio. La telemedicina y las aplicaciones móviles de salud mental están emergiendo como herramientas prometedoras para brindar apoyo psicológico a mujeres gestantes, especialmente en áreas donde el acceso a servicios de salud es limitado. Este estudio podría proporcionar información relevante para el diseño y la implementación de intervenciones tecnológicas que permitan una evaluación y monitoreo continuos del estrés en mujeres embarazadas.

La utilización de plataformas digitales para realizar evaluaciones psicológicas y ofrecer intervenciones en línea podría facilitar la detección temprana del estrés y permitir un tratamiento

más accesible y oportuno. Además, el uso de la tecnología podría ayudar a superar barreras geográficas y económicas que impiden que muchas mujeres accedan a atención psicológica durante el embarazo. Integrar el uso de herramientas tecnológicas en el manejo del estrés prenatal no solo mejoraría la calidad de la atención, sino que también optimizaría los recursos disponibles.

Propósito de la Investigación

El propósito de esta investigación es contribuir a la comprensión del estrés gestacional en mujeres atendidas en el Hogar Comunitario Bienestar FAMI del barrio Sabanas de Valledupar, a partir del análisis de los factores biopsicosociales que influyen en su aparición, lo que busca responder al vacío de conocimiento existente en contextos comunitarios vulnerables, donde la salud mental materna ha sido poco explorada.

En este sentido, el estudio pretende servir como base para el diseño de estrategias de intervención y acompañamiento psicosocial, orientadas a la prevención y manejo del estrés durante el embarazo. Asimismo, se espera que los resultados aporten elementos útiles para fortalecer la atención integral en los servicios prenatales, favoreciendo la inclusión de la salud mental como componente esencial del cuidado materno.

De igual forma, esta investigación busca aportar evidencia contextualizada que apoye la toma de decisiones en el ámbito comunitario y en los programas de atención a gestantes, contribuyendo a mejorar el bienestar emocional de las mujeres embarazadas y a reducir los riesgos asociados al estrés prenatal.

Línea de Investigación

La Resolución 2465 del 17 de octubre de 2012 establece la estructura de investigación del programa de enfermería, incluyendo diferentes áreas de actuación y líneas de investigación que guían los proyectos del programa. El presente proyecto se enmarca en el área de actuación “Prácticas de los cuidados de enfermería brindados a la madre, su pareja y recién nacido” y la línea de investigación: El valor de la vida y la salud y el cuidado de enfermería en el proceso maternal”.

En este orden de ideas, el propósito de esta línea de investigación es mejorar y optimizar la atención que el personal de enfermería proporciona durante el proceso del embarazo, parto y posparto. En este sentido, se busca no solo garantizar la salud física de la madre y el recién nacido, sino también brindar un apoyo emocional adecuado a la madre y su pareja. De esta manera, se pretende fortalecer el vínculo entre el equipo de salud y las familias, asegurando que el cuidado sea integral y respetuoso de las necesidades de todos los involucrados.

Así mismo, se enfoca en la reflexión ética y moral sobre la importancia del respeto por la vida y la salud en el proceso de maternidad. A través de esta línea, se busca profundizar en cómo el personal de enfermería puede contribuir a la protección de la salud materna e infantil, valorando cada vida con dignidad y priorizando el bienestar integral. Así, tanto la línea de investigación como el área de actuación se complementan para abordar la atención de enfermería desde una perspectiva tanto técnica como humanística, orientada a la mejora continua de los cuidados en el proceso maternal.

Objetivos

Objetivo General

Identificar los factores asociados al estrés gestacional en un Hogar FAMI, Valledupar, 2025.

Objetivos Específicos

Caracterizar socio demográficamente a las gestantes de un Hogar Comunitario Bienestar FAMI del Barrio Sabanas de Valledupar, 2025

Describir los síntomas y niveles de estrés gestacional en las participantes a través de la Escala de Estrés Percibido en Gestantes de Herrera (1992), instrumento que permite identificar los factores emocionales, físicos y sociales que influyen en la percepción del estrés durante el embarazo

Establecer el riesgo biopsicosocial de las gestantes del hogar FAMI mediante la aplicación de la Escala de Riesgo Biopsicosocial de Herrera y Hurtado, la cual posibilita valorar de forma integral los factores biológicos y sociales que pueden afectar el bienestar de la madre y del feto

Proponer estrategias de apoyo para mejorar los estados de estrés gestacional a través de un Proyecto Educativo PESI

Marco Referencial

Antecedentes Investigativos y/o Estado del Arte

Dentro del desarrollo de la investigación, se citan algunos estudios que indagaron variables del mismo tipo. De estos estudios se toman herramientas claves, que ayudarán a delimitar la problemática, además de servir como punto de referencia para la construcción de instrumentos y conocimiento científico.

A nivel internacional

En primer lugar, Zilver et al. (2021) en los Países Bajos desarrollaron el estudio titulado Estrés, ansiedad y depresión en 1466 mujeres embarazadas durante y antes de la pandemia de COVID-19: un estudio de cohorte holandés. El objetivo fue analizar los cambios en la salud mental de las gestantes en el contexto de la pandemia comparándolos con los niveles previos. Mediante un diseño de cohorte con aplicación de cuestionarios validados, los autores encontraron que la pandemia incrementó significativamente los síntomas de ansiedad, estrés y depresión en las gestantes, particularmente en aquellas con antecedentes de salud mental o redes de apoyo limitadas. Concluyen que las crisis sanitarias amplifican la vulnerabilidad psicológica durante el embarazo, recomendando la integración de apoyo emocional en los servicios de salud materna.

Finalmente, también en Perú, Villanueva (2020) realizó el estudio titulado Ansiedad por el embarazo de las gestantes atendidas en el puesto de Salud Huachas Tarma 2020. Con el objetivo de evaluar el nivel de ansiedad en mujeres embarazadas y su relación con variables sociodemográficas y obstétricas, el autor aplicó un enfoque cuantitativo, descriptivo y correlacional. Los resultados mostraron altos niveles de ansiedad en gestantes primerizas y en aquellas con bajo apoyo familiar. Se concluye que la ansiedad gestacional constituye un factor de riesgo psicosocial que debe ser monitoreado para mejorar el bienestar materno-fetal.

A nivel nacional

A nivel nacional, Bonilla (2020) realizó en Medellín un estudio titulado Estrés, ansiedad y factores asociados en mujeres adolescentes embarazadas y no embarazadas, cuyo objetivo fue comparar los niveles de estrés y ansiedad entre adolescentes gestantes y no gestantes, identificando factores sociales, familiares y

psicológicos relacionados con estas condiciones. El diseño metodológico fue observacional y comparativo, con aplicación de cuestionarios estandarizados a ambos grupos, lo que permitió establecer diferencias significativas en los niveles de afectación emocional.

Los hallazgos mostraron que las adolescentes embarazadas presentaban niveles más altos de ansiedad y estrés en comparación con las no embarazadas, siendo determinantes factores como la falta de apoyo familiar, la estigmatización social y las limitaciones económicas. El autor concluye que es urgente diseñar estrategias psicosociales y educativas dirigidas específicamente a este grupo poblacional, con el fin de mitigar los impactos emocionales del embarazo en la adolescencia y promover entornos familiares y comunitarios más protectores. Este estudio contribuye a comprender las particularidades del estrés gestacional en población adolescente, lo que puede orientar acciones diferenciadas según las características de las gestantes.

A nivel regional

Monterrosa et al. (2022) desarrollaron una investigación titulada Factores psicosociales y obstétricos asociados con depresión, ansiedad o estrés psicológico en embarazadas residentes en el Caribe colombiano, con el objetivo de determinar la prevalencia de depresión, ansiedad y estrés psicológico en mujeres embarazadas que asistían a consultas de control prenatal ambulatorio. Este estudio se enmarca en la creciente preocupación por la salud mental materna, especialmente en regiones donde los factores socioeconómicos y familiares pueden influir significativamente en el bienestar psicológico durante la gestación.

En cuanto a la metodología, se realizó un estudio de tipo transversal con una muestra representativa de gestantes residentes en diferentes municipios del Caribe colombiano. Se aplicaron instrumentos estandarizados y validados para medir la presencia de síntomas de depresión, ansiedad y estrés psicológico, además de recolectar información relacionada con factores obstétricos, socioeconómicos y familiares. Este enfoque permitió establecer relaciones entre las variables estudiadas y caracterizar la magnitud del problema en la población objetivo.

Los resultados evidenciaron que un porcentaje significativo de las participantes presentaba síntomas de ansiedad, depresión o estrés, asociados con factores psicosociales como bajo apoyo familiar, dificultades económicas y antecedentes

obstétricos complejos. Entre las conclusiones, los autores destacan la necesidad de implementar estrategias de intervención interdisciplinarias que incluyan atención psicológica, educación prenatal y fortalecimiento del apoyo familiar y comunitario, con el fin de reducir los riesgos emocionales y mejorar la calidad de vida materna e infantil.

El aporte principal de este estudio radica en que proporciona evidencia científica contextualizada para la región del Caribe colombiano, visibilizando la importancia de la salud mental durante el embarazo y su relación con factores sociales y familiares. Además, ofrece un punto de partida para la formulación de programas educativos y preventivos orientados a la detección temprana del estrés gestacional, lo cual resulta fundamental para investigaciones como la que se desarrolla en el Hogar FAMI del Barrio Sabanas de Valledupar.

Marco Teórico

Teoría sobre el Modelo de Adopción del Rol Maternal de Ramona Mercer

Ramona Mercer con su teoría Adopción del Rol Maternal, “propone la necesidad de que los profesionales de enfermería tengan en cuenta el entorno familiar, la escuela, el trabajo, la iglesia y otras entidades de la comunidad como elementos importantes en la adopción de este rol”. En este sentido, este modelo se basa en la premisa de que el proceso de adaptación al rol maternal se ve influido por diversos factores que operan en diferentes niveles de la vida de una mujer (Alvarado, 2011)

Por consiguiente, los micro sistemas son los niveles más cercanos a la madre, que incluyen interacción directa con personas como pareja, familia inmediata o amigos cercanos al círculo de la madre. En este aspecto, la calidad de apoyo emocional es fundamental para la reducción del estrés durante la etapa gestacional, y por el contrario, apoyos conflictivos pueden generar un aumento de los niveles de las hormonas del estrés. Según Alvarado (2011), si la pareja genera conflictos de manera frecuente, la madre podrá sentirse sola y abrumada.

Los problemas en el micro sistema pueden incluir la falta de comunicación efectiva con la pareja, expectativas no cumplidas o la ausencia de apoyo en el cuidado del bebé. La insuficiencia en estas áreas puede afectar negativamente la autoestima de la madre y su capacidad para adaptarse al rol maternal. El estrés de un entorno micro sistemático desfavorable puede dificultar el ajuste a la maternidad y el bienestar general de la madre.

De igual manera, el meso sistema abarca las interacciones entre los distintos componentes del micro sistema. Por ejemplo, cómo la relación entre la madre y su pareja influye en su relación con su familia extendida o amigos. La forma en que estas relaciones se interconectan puede impactar significativamente en la adaptación de la madre al rol maternal. Un fallo en el meso sistema puede ocurrir cuando hay conflictos entre las diferentes esferas de la vida de la madre. Por ejemplo, si hay tensiones entre los padres y los miembros de la familia extendida que afectan la dinámica familiar, esto puede aumentar la presión sobre la madre y contribuir al estrés. La falta de coherencia y apoyo entre los diferentes círculos de interacción puede resultar en una mayor carga emocional y estrés para la madre. (Alvarado, 2011)

Por otra parte, el macro sistema representa el nivel más amplio e incluye las influencias culturales, sociales y económicas que afectan a la madre. Este nivel abarca normas sociales, políticas de salud y servicios de apoyo a la maternidad. Las expectativas culturales sobre la maternidad, las políticas de licencia por maternidad y el acceso a servicios de salud son ejemplos de factores del macro sistema que pueden influir en la experiencia materna.

Una falla en el macro sistema puede manifestarse a través de la falta de políticas adecuadas de apoyo a la maternidad, la presión cultural para cumplir con estándares elevados o la escasez de recursos económicos y de salud lo que puede generar sensaciones de inseguridad en las gestantes. Según Alvarado (2011), no contar con licencias de maternidad adecuadas o accesos limitados a servicios de salud puede hacer que las madres se sientan en situación de abandono.

Así las cosas, las disfunciones en el meso sistema pueden crear conflictos adicionales y complicar la adaptación. Finalmente, deficiencias en el macro sistema pueden limitar los recursos y apoyo disponibles para la madre (Alvarado, 2011)

Este estrés puede tener un impacto negativo en la salud mental y física de la madre, así como en su capacidad para adaptarse a su nuevo rol. El estrés prolongado y la falta de apoyo pueden afectar la calidad del cuidado que la madre brinda a su bebé y su bienestar general. Por lo tanto, es esencial abordar y fortalecer cada uno de estos sistemas para apoyar adecuadamente a las madres durante la transición a la maternidad. (Alvarado, 2011)

Teoría sobre la Experiencia de las Mujeres Gestantes

Según Gladys Canaval "la experiencia de las mujeres gestante: lo invisible, se puede identificar a partir de las vivencias de las gestante, algunos elementos del cuidado que puede contribuir a mejorar la prestación de los servicios brindados haciendo de la gestación, el parto y el posparto una experiencia saludable y gratificante: en este estudio se evidencio que no todas las mujeres reciben la noticia del embarazo de la misma manera, pueden experimentar alegría, aceptación, aburrimiento, tristeza y estado de ambivalencia. Estos sentimientos dependen de los factores internos, como experiencias previas, personalidad de la mujer, sus fortalezas entre otros, y de factores externos como el apoyo de la red familia, de las condiciones socioeconómica y de la

calidad de las relaciones interpersonales con su pareja, los cuales facilita la construcción afectiva de la gestante” (Canaval, 2023)

Marco Conceptual

Según el autor Crespo (2018) el estrés es un estado emocional perturbador que produce pensamientos y sentimientos negativos derivados de experiencias estresantes, de las personas o de su entorno, y que se manifiestan en forma de amenazas, emociones y sentimientos, que además se ve acompañada de estímulos físicos y emocionales que provocan un comportamiento anormal en respuesta a una determinada situación.

En este contexto, el embarazo es una etapa de transformaciones no solo físicas, sino emocionales, ya que se experimentan diversas emociones como la alegría y en ocasiones niveles de estrés significativos, lo que puede estar provocado por varios factores desde los hormonales hasta los basados en preocupaciones futuras y el bienestar del bebé. Además, durante el embarazo el cuerpo de la mujer sufre transformaciones que pueden alterar su estado emocional, debido a la fluctuación de los niveles de hormonas como el estrógeno y la progesterona.

Por otro lado, la mujer se enfrenta a los miedos de lo desconocido y la preocupación por llevar un parto en condiciones adecuadas y la salud del bebé, de esta manera se sienten abrumadas con las expectativas sociales, las responsabilidades nuevas y cambios en la vida cotidiana, afectando la calidad del sueño, generando pensamientos intrusivos, entre otros.

En este contexto, cabe mencionar que el estrés leve en adultos mayores está vinculada a las tensiones que experimentan en su vida cotidiana, lo que los lleva a estar en un estado de alerta constante y aumentar su percepción. La intensidad de la ansiedad se asocia con las preocupaciones y tensiones que enfrentan en su día a día. (Iñahuazo, 2021 citado por Tenesaca, 2021). Por lo cual, subyacen dos tipos de ansiedad, la moderada y la severa.

En este orden de ideas, el estrés moderado, es aquel en que el anciano centra su atención en las preocupaciones inmediatas, por lo cual hay una reducción en el campo de percepción. El individuo bloquea áreas concretas, aunque puede reconducirse si se centra en ella. Por ende, el estrés severo es aquel en que hay una disminución importante de la percepción del adulto mayor. El individuo pone su mirada en detalles

específicos, sin pensar en los demás. Los comportamientos

se centran en disminuir el estrés, por lo tanto, se refiere a un afrontamiento activo (Iñahuzo, 2021 citado por Tenesaca, 2021).

De igual forma, otro termino importante por mencionar es la psíquica, dado que, De acuerdo con Aqise (2020), este tipo de estrés se manifiesta como síntomas subjetivos, es decir, solo puede ser referido por la persona afectada, más comúnmente ansiedad, falta de concentración, hábitos de sueño, apetito y presión arterial. Los signos de este tipo de estrés son: miedos, insomnio, cognición, depresión, nerviosismo, entre otros.

Según Aqise (2020) durante el embarazo, es común experimentar estrés debido a los cambios hormonales y las preocupaciones sobre el futuro. Esto puede manifestarse en preocupación constante, insomnio y dificultad para concentrarse. Para manejarla, es útil buscar apoyo emocional hablando con amigos, familiares o un terapeuta, educarse sobre el embarazo para reducir la incertidumbre, practicar técnicas de relajación como la meditación y el yoga, mantener una rutina de ejercicio adecuada, y consultar a un profesional de la salud si los síntomas son severos o persistentes.

Por otro parte, (Luzuriaga, 2018) indica que el estrés gestacional durante el embarazo puede manifestarse en forma de síntomas físicos que surgen debido al estrés emocional y psicológico que experimenta la futura madre. Estos síntomas pueden incluir palpitaciones, mareos, tensión muscular, problemas digestivos y dificultades para dormir. Aunque sentir estrés puede ser una reacción natural a los cambios y desafíos que trae el embarazo, cuando es intenso o persiste durante mucho tiempo, puede afectar negativamente tanto a la madre como al desarrollo del bebé.

Marco Legal

Constitución Política de Colombia

La Constitución es la norma fundamental del país y, en su artículo 49, establece la salud como un derecho fundamental para todos los colombianos y función social del estado, por ende, todas las personas deben contar con servicios de promoción, protección y recuperación de la salud.

Ley 100 de 1993 – Sistema General de Seguridad Social en Salud

Establece el sistema de salud colombiano, garantizando la cobertura universal y el acceso equitativo en servicios de salud a toda la población.

Ley 266 de 1996 – Regulación del ejercicio de la enfermería

La ley 266 de 1996 reglamente la enfermería como una profesional de la promoción de la salud y su atención adecuada. La enfermería es fundamental para identificar el estrés gestacional en fases tempranas y promover estrategias educativas para su prevención.

La Ley 2460 de 2025 representa un avance significativo en la consolidación del marco legal para la promoción, prevención y atención integral en salud mental en Colombia. Esta norma tiene como objetivo garantizar el acceso equitativo a servicios de salud mental de calidad, fortalecer las rutas de atención psicosocial y establecer mecanismos de coordinación intersectorial entre el sistema de salud, la educación, la justicia y el trabajo. Asimismo, la ley incorpora un enfoque de derechos humanos, perspectiva de género e inclusión social, promoviendo la desestigmatización de los trastornos mentales y el reconocimiento de la salud mental como un componente esencial del bienestar individual y colectivo.

Ley 2244 de 2022 – Cuidados paliativos para todas las edades

La ley enfatiza en la importancia de la atención en salud integral y humanizada con enfoque en la persona y la familia, por ende, es cogerente con el apoyo integral que deben recibir las gestantes para la reducción del estrés gestacional mediante acomodamiento seguros y empáticos.

Resolución 3280 de 2018 – Rutas Integrales de Atención en Salud (RIAS)

Esta resolución establece lineamientos para la atención integral en salud materno-perinatal, promoviendo una atención oportuna y de calidad en mujeres gestantes, articulando estrategias de atención físicas, emocionales y psicológicas.

Plan Decenal de Salud Pública (PDSP) 2012–2021 y 2022–2031

El PDSP es la hoja de ruta de la salud pública en Colombia y establece metas y estrategias para mejorar las condiciones de salud de la población. Dentro de sus objetivos, se contempla la salud mental materna y la reducción de riesgos psicosociales, lo que respalda la implementación de programas educativos y de

prevención del estrés en mujeres embarazadas.

Por su parte, la Política Nacional de Salud Mental 2024–2033 constituye el instrumento técnico y estratégico que orienta la implementación de dicha ley. Su propósito es articular acciones de promoción, prevención, tratamiento y rehabilitación psicosocial desde un enfoque comunitario y territorial, reconociendo las particularidades culturales y sociales de cada región del país. Esta política busca fortalecer las capacidades institucionales y comunitarias para la atención integral, impulsar la formación de talento humano en salud mental, y fomentar la investigación aplicada en bienestar psicológico y determinantes sociales de la salud

Metodología

Enfoque de Estudio

El estudio se desarrolló con metodología cuantitativa, de tipo descriptivo y de corte transversal. Este tipo de investigación emplea datos numéricos para establecer conclusiones de las variables de estudio (Hernández et al., 2014). En este caso, se empleó el análisis numérico para el procesamiento de los datos obtenidos en las encuestas.

Por otra parte, el enfoque descriptivo permitió ofrecer una visión detallada y fiel del fenómeno investigado, describiendo sus características y comportamientos sin intervenir en el contexto. Finalmente, el diseño transversal implicó la recopilación de datos en un único momento, proporcionando una instantánea de la situación analizada sin realizar un seguimiento a lo largo del tiempo.

Tipo de Investigación

Para el caso del tipo de estudio se empleó de tipo descriptivo, recopilando información y características de un grupo específico, en este caso, correspondiente a las gestantes de un Hogar Comunitario Bienestar FAMI del Barrio Sabanas de Valledupar.

Población

La población del estudio estuvo conformada por mujeres gestantes pertenecientes a la comuna cuatro de la ciudad de Valledupar (Cesar), este grupo se caracteriza por estar integrado por mujeres en diferentes etapas del embarazo, beneficiarias del programa Familia, Mujer e Infancia (FAMI) del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF), el cual brinda acompañamiento psicosocial, orientación en salud y fortalecimiento familiar a madres gestantes y lactantes en contextos comunitarios.

Muestra

Teniendo en cuenta la población, se tomó como muestra las gestantes que asisten a un hogar FAMI del Barrio Sabanas. Esta muestra corresponde a 35 mujeres.

Unidad de Análisis

Gestantes asistentes un hogar FAMI del Barrio Sabanas de la comuna cuatro de la ciudad de Valledupar, durante el periodo 2025

Criterios de Inclusión

Gestantes que se encuentren inscritas en el Hogar FAMI del Barrio Sabanas, en la ciudad de Valledupar, 2025

Gestantes que asistan al Hogar FAMI del Barrio Sabanas, en la ciudad de Valledupar, 2025.

Gestantes que admitieron su participación en el estudio y firmen el consentimiento informado.

Criterios de Exclusión

Gestantes que no deseen hacer parte del estudio

Gestantes de otro municipio distinto de Valledupar.

Gestantes con alguna limitación cognitiva que no le permita entender y responder el instrumento.

Menores de 18 años.

Variables

Las variables que fueron consideradas en esta investigación fueron las características sociodemográficas, los síntomas y los factores psicosociales relacionados con el estrés en mujeres embarazadas. Para su medición, se detallan los procedimientos usados en el anexo 1.

Plan y Técnicas para la Recolección de la Información Fuentes Primarias

Correspondió a las gestantes asistentes de un hogar FAMI del barrio sabana de Valledupar, Cesar durante el periodo 2025

Fuentes Secundarias

Las fuentes secundarias correspondieron a documentos, y revisiones de la web y la UPC para ayudar a alimentar el análisis obtenido de las fuentes primarias.

Instrumento Para la Recolección de Información

Para esta investigación se aplicó la escala de riesgo biopsicosocial prenatal de Herrera et al (1992), la cual está compuesta de las escalas de riesgo obstétrico de Morrison & Olson y las variables psicosociales de estrés y soporte social de Hamilton y APGAR Familiar. Esta escala evaluó la severidad del estrés de una forma global en pacientes que reúnan criterios de ansiedad o depresión. Además, este instrumento fue útil para monitorizar la respuesta al tratamiento.

Plan de Procesamiento de la Información

El procesamiento de la información recolectada se llevó a cabo utilizando el software Excel. La información se organizó y se determinaron las frecuencias absolutas y relativas para cada una de las variables del estudio. Finalmente, los resultados se presentaron en forma de tablas.

Plan de Análisis y Difusión de Resultados

El examen de los resultados de esta investigación se realizó en base a las variables analizadas y se verificará con los documentos mencionados en el marco teórico, como los antecedentes y la teoría seleccionada.

Los descubrimientos de este estudio fueron difundidos mediante la presentación del proyecto ante un comité evaluador compuesto por profesores y expertos designados por la Universidad Popular del Cesar, así como por cualquier otra persona interesada.

Aspectos Éticos de la Investigación

Durante el desarrollo de la investigación “Factores asociados al estrés gestacional en un Hogar FAMI, Valledupar 2025” se garantizaron los principios éticos establecidos en la Resolución 8430 de 1993 del Ministerio de Salud de Colombia, la cual regula la investigación con seres humanos en el país. En este sentido, se priorizó el respeto por la dignidad, la privacidad, la integridad y el bienestar físico y emocional de las participantes.

Se aplicaron los principios bioéticos de respeto por las personas, beneficencia y justicia (Belmont Report, 1979), asegurando que:

- La participación es voluntaria con consentimiento previo informado donde se relata el objetivo de la investigación y la finalidad de los resultados obtenidos.
- Los datos recolectados fueran manejados bajo estricta confidencialidad, garantizando el uso exclusivo con fines académicos e investigativos.
- Se ofreciera retroalimentación a las gestantes y al Hogar FAMI sobre los hallazgos y las estrategias propuestas, promoviendo un impacto positivo en la salud materna.

De igual manera, la investigación se clasificó como riesgo mínimo de acuerdo con la Resolución 8430 de 1993, dado que solo implicó la aplicación de cuestionarios y no incluyó intervenciones invasivas o experimentales.

Consentimiento informado

Durante el desarrollo de la investigación se garantizó el cumplimiento de los principios éticos establecidos en la Resolución 8430 de 1993 del Ministerio de Salud de Colombia. Antes de la recolección de datos, se obtuvo el consentimiento informado de cada participante, explicando de manera clara los objetivos, procedimientos, beneficios, riesgos mínimos y la confidencialidad de la información suministrada. La participación fue totalmente voluntaria, asegurando el respeto a la dignidad, los derechos y el bienestar de las gestantes, en concordancia con los principios de autonomía, beneficencia, no maleficencia y justicia que orientan la investigación en salud (Beauchamp & Childress, 2019).

Resultados

Con base en la aplicación de los instrumentos seleccionados, a continuación, se presentan los resultados obtenidos en relación con los objetivos planteados en el estudio. Estos hallazgos permiten caracterizar a las gestantes del Hogar Comunitario Bienestar FAMI del barrio Sabanas de Valledupar, describir sus niveles de estrés gestacional a partir de la escala de Herrera (1992) y establecer su riesgo biopsicosocial mediante la escala de Herrera y Hurtado. La información recolectada constituye la base para proponer estrategias de apoyo orientadas a fortalecer la salud emocional y el bienestar integral de las participantes.

Caracterizar socio demográficamente a las gestantes de un Hogar Comunitario Bienestar FAMI del Barrio Sabanas de Valledupar, 2025

En relación con el primer objetivo, orientado a caracterizar socio demográficamente a las gestantes del Hogar Comunitario Bienestar FAMI del barrio Sabanas de Valledupar, se analizaron variables como edad, estado civil, nivel educativo, ocupación, estrato socioeconómico, número de hijos, edad gestacional, número de controles prenatales, tipo de vivienda y apoyo familiar. Los resultados resumidos del objetivo 1 se presentan a continuación:

Tabla 1. Resumen de resultados objetivo 1

Variable	Rango/Resultados
Edad	18-25 años: 58%
	26-36 años: 33%,
	>36 años: 6%,
Estado civil	Unión libre: 86%
	Casada: 14%

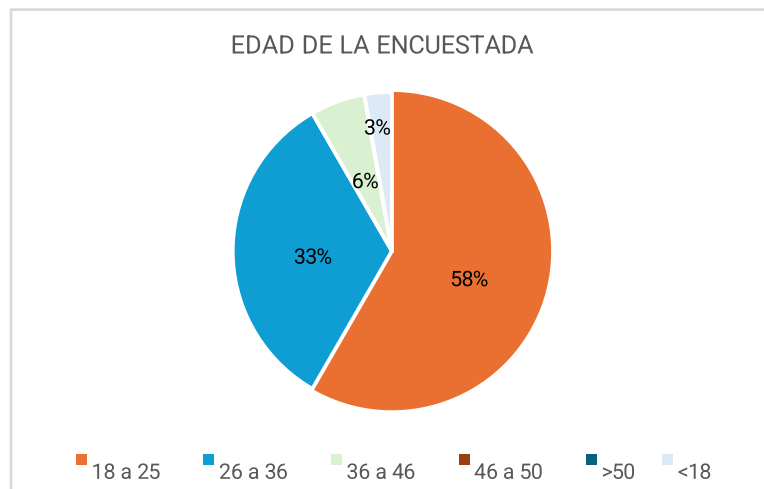
Nivel educativo	Técnica/tecnológica: 72%,
	Universitaria: 11%,
	Secundaria: 11%,
	Primaria: 3%
Ocupación	Ama de casa: 63%,
	Estudiante: 11%,
	Independiente: 11%,
	Empleada: 9%,
	Desempleada: 9%
Estrato socioeconómico	Estrato 1: 49%,
	Estrato 2: 40%,
	Estrato 3: 9%,
	Estrato ≥4: 3%
Número de hijos	1 hijo: 46%,
	0 hijos: 23%,
	2 hijos: 23%,
	3 hijos: 9%
Edad gestacional	1er trimestre: 3%,
	2do trimestre: 49%,
	3er trimestre: 40%,
	NR: 9%

	1: 3%,
N. controles prenatales	2: 6%,
	3: 9%,
	≥4: 77%,
	NR: 6%
Tipo de vivienda	Propia: 9%,
	Prestada/arrendada: 86%,
	Familiar: 6%
Apoyo familiar	Bueno: 86%,
	Regular: 14%,
	Deficiente: 0%

Fuente: Elaboración propia

Los resultados por pregunta se detallan a continuación, y se respaldan por estudios recientes en la temática:

Figura 1. Edad de la encuestada

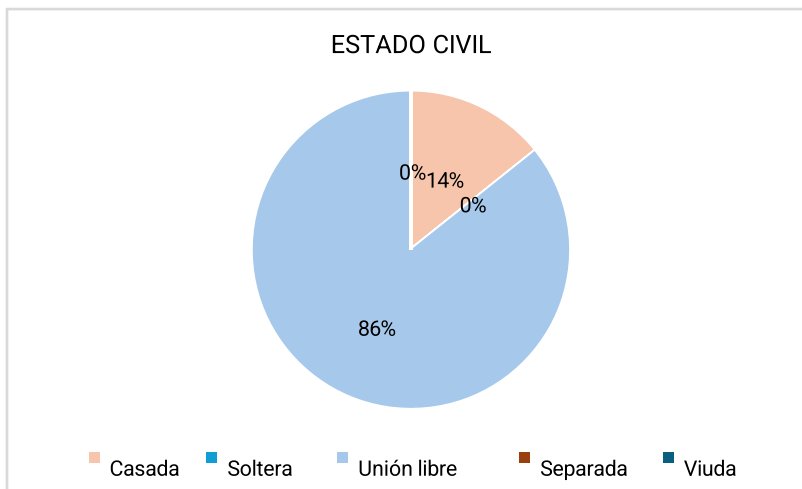


Fuente: Elaboración propia

Los resultados evidencian que la mayoría de las gestantes del Hogar FAMI se encuentra en el rango de 18 a 25 años (58%), seguido por el grupo de 26 a 36 años (33%), mientras que solo el 6% supera los 36 años, lo que muestra que la población gestante atendida corresponde

principalmente a mujeres jóvenes, en edad reproductiva activa, lo que coincide con los hallazgos de Herrera y Hurtado (2019), quienes señalan que la edad materna temprana puede asociarse a mayores niveles de estrés gestacional, especialmente cuando existen factores socioeconómicos o de apoyo familiar limitados. Asimismo, la literatura indica que la juventud, sumada a la inexperiencia en la maternidad y a la posible exposición a condiciones de vulnerabilidad, puede incrementar el riesgo de respuestas emocionales adversas durante la gestación (López y Ramírez, 2020).

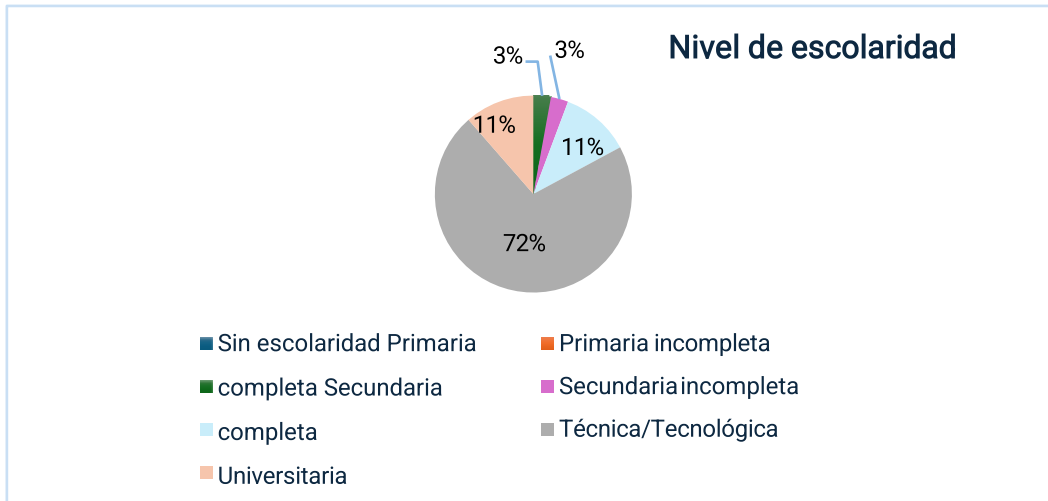
Figura 2. Estado civil de la encuestada



Fuente: Elaboración propia

De las 35 gestantes encuestadas, el 86% (30) manifestó estar en unión libre, mientras que un 14% (5) se encuentra casada. No se reportaron gestantes solteras, separadas ni viudas. Los resultados sugieren que la mayoría de las participantes conviven con una pareja estable, lo cual puede influir en la percepción y manejo del estrés gestacional. Asimismo, algunas investigaciones como el de Roca et al. (2019), señalan que el apoyo emocional y económico de la pareja es un factor protector frente al estrés durante el embarazo, al favorecer un entorno más seguro y disminuir la carga emocional asociada a la gestación.

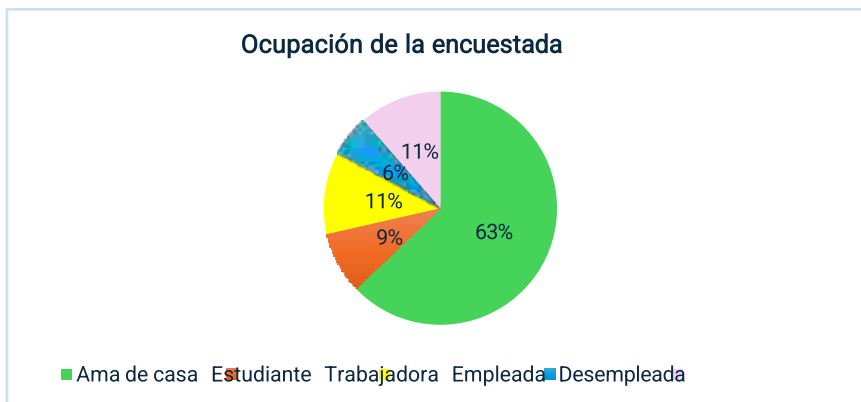
Figura 3. Nivel de escolaridad de la encuestada



Fuente: Elaboración propia

De las 35 gestantes encuestadas, la mayoría, es decir, el 72% (25), cuenta con formación técnica o tecnológica. En contraste, un 11% (4) posee formación universitaria, el mismo porcentaje (11%) completó la secundaria, y solo un 3% (1) alcanzó la primaria completa o la secundaria incompleta, respectivamente. No se reportaron gestantes sin escolaridad ni con primaria incompleta. Los resultados evidencian un nivel educativo medio-alto en la población, lo que puede influir positivamente en la comprensión de la información relacionada con la salud materna y en la capacidad para identificar factores de riesgo asociados al estrés gestacional. Según Bermúdez et al. (2021), un mayor nivel educativo suele estar relacionado con mejores habilidades de afrontamiento y una mayor disposición para participar en programas de apoyo y prevención durante el embarazo.

Figura 4. *Ocupación de la encuestada*



Fuente: Elaboración propia

De las 35 gestantes encuestadas, el 63% son amas de casa, mientras que el 11% son estudiantes. Por su parte, el 11% trabaja de manera independiente y otro 9% se encuentra desempleada. Finalmente, el 9% se desempeña como empleada en algún tipo de contrato formal. Los resultados reflejan que una proporción importante de las gestantes no cuenta con un empleo formal o estable, lo cual podría incidir en niveles más altos de estrés debido a factores económicos o falta de autonomía financiera. Diversos estudios, como el de Gómez y Salazar (2020), han evidenciado que las condiciones laborales y la estabilidad económica constituyen factores determinantes en el bienestar emocional y mental durante la gestación.

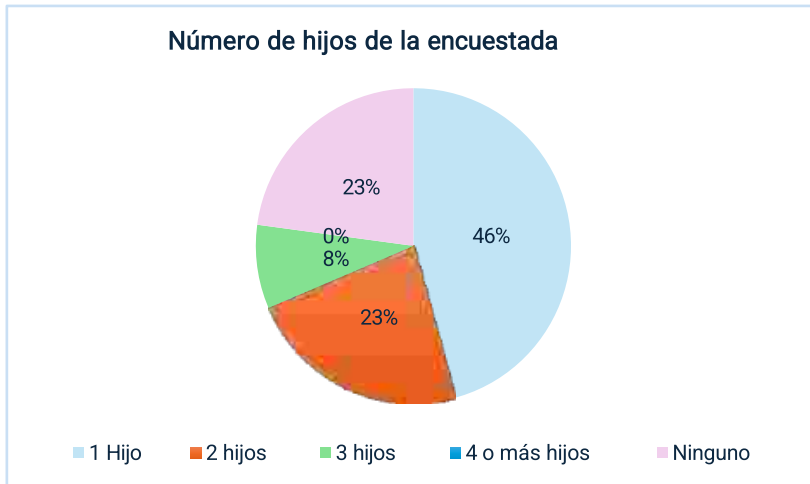
Figura 5. Estrato socioeconómico de la encuestada



Fuente: Elaboración propia

De las 35 gestantes encuestadas, el 49% (17) pertenece al estrato 1, seguido del 40% (14) en el estrato 2. Un 9% (3) se ubica en el estrato 3 y solo un 3% (1) pertenece a estratos superiores a 4. Lo anterior evidencia que la mayoría de las gestantes proviene de contextos socioeconómicos bajos, lo que puede generar mayores niveles de estrés ante la limitación de recursos materiales, servicios de salud y apoyo social. Según Becoña y Lorenzo (2018), las condiciones socioeconómicas desfavorables suelen estar asociadas a mayor vulnerabilidad psicológica, especialmente durante el embarazo, etapa en la que los factores económicos inciden directamente en la percepción de seguridad y bienestar de la madre.

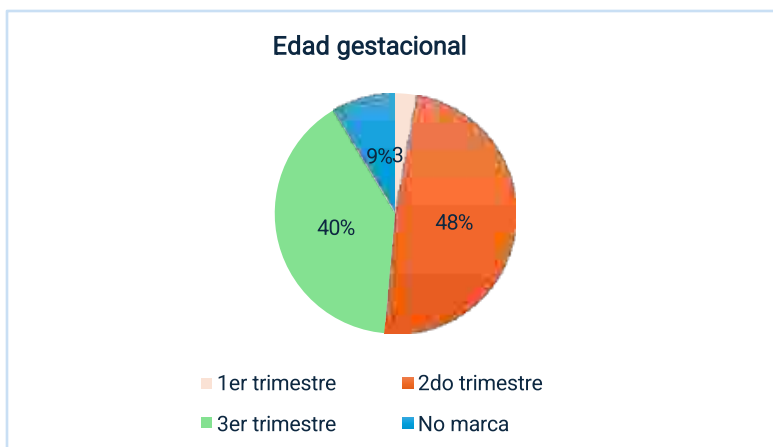
Figura 6. Número de hijos de la encuestada



Fuente: Elaboración propia

Por otro lado, el 46% (16) tiene un hijo, el 23% (8) no tiene hijos, otro 23% (8) cuenta con dos hijos y solo un 9% (3) tiene tres hijos. Ninguna de las participantes reportó tener cuatro o más hijos. Estos datos muestran que la mayoría de las gestantes tienen pocas responsabilidades de crianza previas, aunque un grupo importante ya experimenta las demandas de la maternidad junto con el embarazo actual. Según Lazarus y Folkman (1986), la acumulación de responsabilidades familiares puede actuar como un estresor adicional, especialmente cuando no existen suficientes recursos emocionales, sociales o económicos para afrontarlas, lo que podría intensificar el estrés gestacional.

Figura 7. Edad gestacional de la encuestada



Fuente: Elaboración propia

De las 35 gestantes, el 3% (1) se encontraba en el primer trimestre, el 49% (17) en el segundo trimestre, el 40% (14) en el tercer trimestre, y un 9% (3) no respondió esta pregunta. Los resultados de la pregunta indican que la mayoría de las participantes se encuentran en el segundo y tercer trimestre del embarazo, etapas en las que, según Gómez et al. (2019), suelen incrementarse las preocupaciones emocionales y físicas debido a los cambios corporales, la proximidad del parto y las responsabilidades futuras. Esto puede aumentar la vulnerabilidad al estrés gestacional, especialmente cuando coinciden con factores psicosociales como la falta de apoyo o la inestabilidad económica.

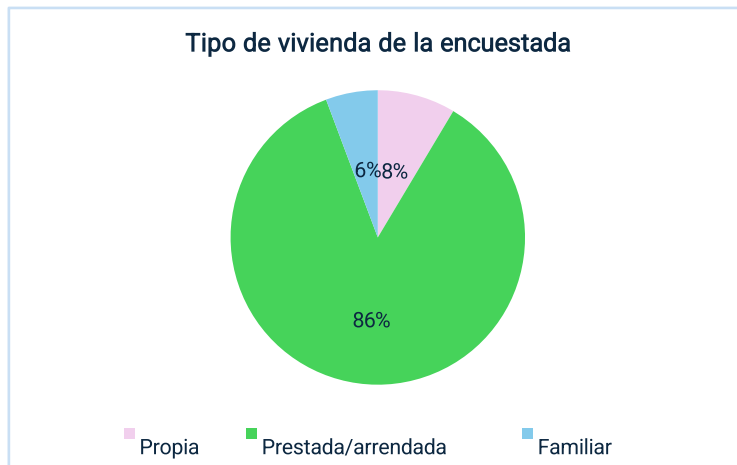
Figura 8. *N. de controles de la encuestada*



Fuente: Elaboración propia

De las 35 gestantes, el 3% (1) reportó un control prenatal, el 6% (2) tuvo dos controles, el 9% (3) alcanzó tres controles, el 77% (27) realizó más de cuatro controles, mientras que el 6% (2) no respondió esta pregunta. La mayoría de las participantes cumplieron con la recomendación de la OMS (2020) de asistir a un mínimo de cuatro controles prenatales para un adecuado seguimiento de la salud materna y fetal. Según Balcázar et al. (2018), una adecuada asistencia a controles prenatales no solo permite detectar complicaciones médicas, sino que también ofrece un espacio para la atención emocional y psicosocial, reduciendo factores asociados al estrés gestacional como la incertidumbre o la falta de información.

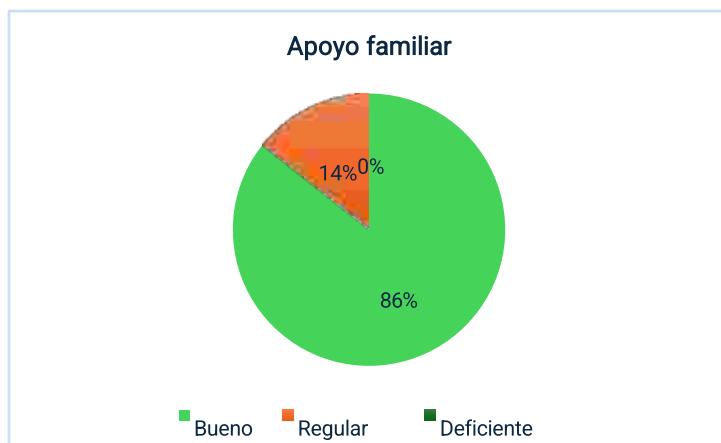
Figura 9. *Tipo de vivienda de la encuestada*



Fuente: Elaboración propia

Del total de 35 gestantes, el 9% (3) vive en vivienda propia, el 86% (30) en vivienda prestada o arrendada y el 6% (2) en vivienda familiar. El predominio de viviendas prestadas o arrendadas puede estar asociado a factores socioeconómicos que generan inseguridad habitacional y, por ende, mayores niveles de estrés en el embarazo. Según Martínez y González (2019), la estabilidad en la vivienda es un factor protector durante la gestación, ya que reduce la exposición a situaciones de incertidumbre que pueden afectar tanto la salud física como emocional de la gestante, además, la falta de vivienda propia, además, puede reflejar limitaciones económicas que incrementan la vulnerabilidad social y psicológica.

Figura 10. Apoyo familiar de la encuestada



Fuente: Elaboración propia

Finalmente, el 86% (30) reportó contar con un apoyo familiar bueno, mientras que el 14%

(5) lo calificó como regular y ninguna participante indicó tener apoyo deficiente. Dado lo anterior, el alto porcentaje de apoyo familiar positivo se considera un factor protector frente al estrés gestacional, lo que es consonante con la investigación de Ramírez et al. (2021), evidencian que la presencia de redes de apoyo sólidas durante la gestación favorece la salud emocional y física de la madre, disminuyendo el riesgo de complicaciones asociadas al embarazo. Por el contrario, un apoyo limitado puede generar sentimientos de soledad, ansiedad o sobrecarga emocional, lo que impacta negativamente en el bienestar materno.

El análisis de las características sociodemográficas y factores relacionados con el estrés gestacional en las gestantes del Hogar Comunitario FAMI evidenció que la mayoría de las participantes se encuentra en unión libre, con formación técnica o tecnológica, pertenecientes a estratos socioeconómicos bajos y con un número reducido de hijos. Asimismo, la mayoría se encuentra en el segundo o tercer trimestre de gestación, con asistencia regular a controles prenatales y con un alto nivel de apoyo familiar. Estos hallazgos permiten identificar que, si bien existen factores de riesgo asociados al contexto socioeconómico y educativo, el acompañamiento familiar y la atención prenatal frecuente constituyen elementos protectores que podrían mitigar los niveles de estrés gestacional, coincidiendo con lo planteado por Ramírez et al. (2021) sobre la importancia de la red de apoyo en la salud materna.

Describir los síntomas de los estados de estrés en las gestantes a través de la escala de Herrera (1992)

Para dar cumplimiento al segundo objetivo, orientado a describir los síntomas asociados al estrés gestacional en las gestantes del Hogar Comunitario FAMI, se diseñó un cuestionario estructurado que incluyó un bloque de preguntas adaptado de la Escala de Ansiedad de Hamilton (Hamilton Anxiety Rating Scale, HAM-A). Este instrumento se utilizó como referente teórico para explorar manifestaciones emocionales y físicas relacionadas con la ansiedad, tales como nerviosismo, preocupación, dificultad para dormir, cansancio o fatiga, sensación de falta de control, irritabilidad, llanto sin motivo y tensión o miedo frente al embarazo.

Las opciones de respuesta —nunca, ocasionalmente, frecuentemente y siempre— permitieron identificar la frecuencia e intensidad de estos síntomas en la población

estudiada. Es importante señalar que, aunque la escala de Hamilton está diseñada para evaluar ansiedad clínica, en este estudio se empleó como base para aproximarse a los componentes emocionales del estrés gestacional, dada la estrecha relación entre ambos constructos en el contexto del embarazo.

De esta manera, la información obtenida permitió caracterizar la presencia y severidad de síntomas asociados al estrés en las gestantes, estableciendo una conexión entre el instrumento aplicado y el objetivo del estudio.

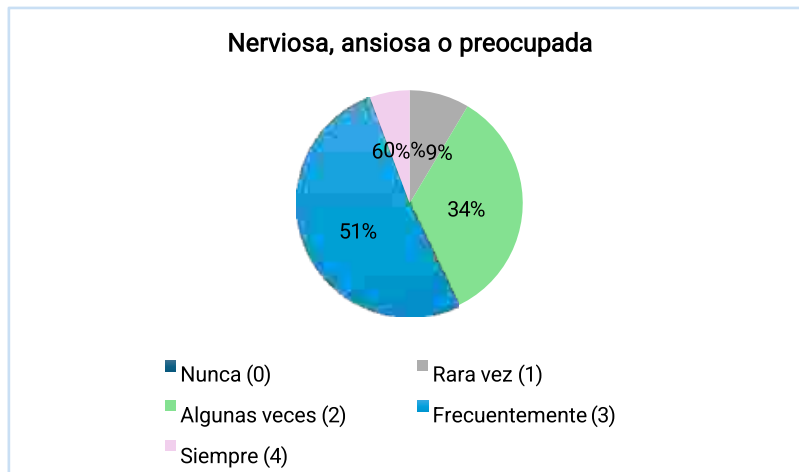
Tabla 2. Síntesis de resultados objetivo 2

Variable / Síntoma	Siempre (%)	Frecuentemente (%)	Algunas veces (%)	Nunca / No reporta (%)
Nervios, ansiedad o preocupación	5,7	51,4	34,3	8,6
Dificultad para dormir	8,6	60,0	20,0	11,4
Cansancio o fatiga	42,9	34,3	17,1	5,7
Falta de control	40,0	31,4	20,0	8,6
Irritabilidad o alteración	34,3	51,4	11,4	2,9
Llanto sin motivo	20,0	25,8	31,4	22,8
Tensión o miedo por el embarazo	60,0	28,6	8,6	2,8

Fuente: Elaboración propia

Los resultados detallados por pregunta realizada se presentan a continuación:

Figura 11. Nervios, ansiedad o preocupación de la encuestada

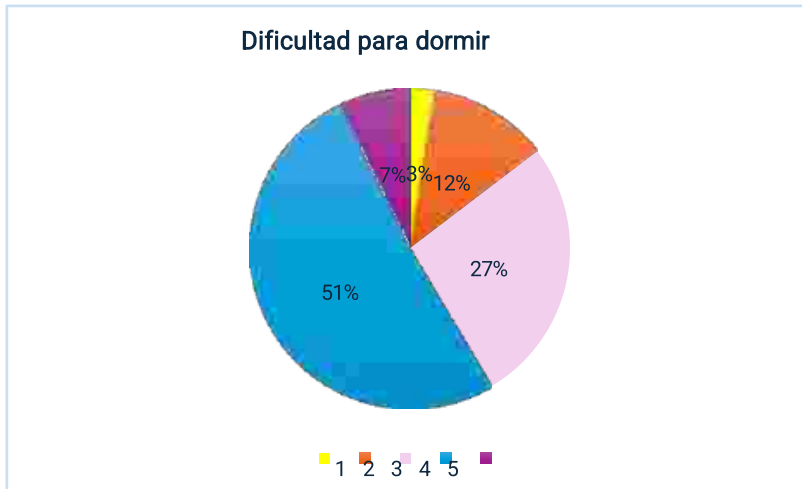


Fuente: Elaboración propia. Donde 0: Nunca, 1: Rara vez; 2: Algunas veces; 3: Frecuentemente; 4: Siempre.

Los resultados muestran que más de la mitad de las gestantes (51,4%) reportaron sentirse nerviosas, ansiosas o preocupadas frecuentemente, mientras que un 34,3% indicó experimentarlo algunas veces, y solo un 5,7% lo experimenta siempre. Estos hallazgos reflejan que la mayoría de las participantes presenta niveles significativos de ansiedad y preocupación durante el embarazo, lo cual coincide con estudios previos que señalan que la gestación es un periodo vulnerable para el desarrollo de síntomas de estrés debido a cambios físicos, hormonales y psicosociales (García et al., 2021).

Además, investigaciones como las de Alderdice et al. (2013) destacan que la ansiedad gestacional se asocia con mayor riesgo de complicaciones obstétricas y afectaciones en el bienestar materno-fetal, lo que resalta la importancia de la intervención temprana. En este sentido, los datos evidencian la necesidad de implementar estrategias de apoyo emocional en las gestantes, en concordancia con lo planteado por Lazarus y Folkman (1986), quienes proponen que el afrontamiento adaptativo puede reducir el impacto negativo del estrés sobre la salud.

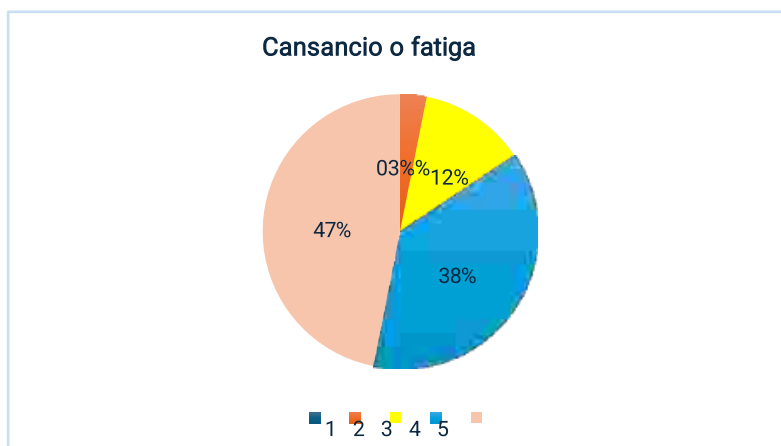
Figura 12. *Dificultad para dormir de la encuestada*



Fuente: Elaboración propia. Donde 0: Nunca, 1: Rara vez; 2: Algunas veces; 3: Frecuentemente; 4: Siempre.

El 60% de las gestantes manifestó presentar dificultad para dormir frecuentemente, y un 8,6% lo experimenta siempre, lo que suma casi un 70% de la población con alteraciones relevantes del sueño. Este hallazgo coincide con lo planteado por Skouteris et al. (2009), quienes señalan que los cambios hormonales, la ansiedad y la incomodidad física propia del embarazo pueden afectar la calidad del sueño, incrementando la percepción de estrés y fatiga diurna. La literatura también sugiere que el insomnio en el embarazo se asocia con mayor riesgo de síntomas depresivos y alteraciones emocionales (Sedov et al., 2018), lo que refuerza la necesidad de intervenciones orientadas a la higiene del sueño y al manejo del estrés gestacional.

Figura 13. *Cansancio o fatiga de la encuestada*



Fuente: Elaboración propia. Donde 0: Nunca, 1: Rara vez; 2: Algunas veces; 3: Frecuentemente: 4: Siempre.

El 42,9% de las participantes reportó experimentar cansancio o fatiga siempre, mientras que un 34,3% lo hace frecuentemente. En conjunto, más del 77% de la población presentó síntomas persistentes de fatiga. Según Lee y Gay (2011), la fatiga en el embarazo puede estar influenciada tanto por factores fisiológicos, como el aumento de las demandas metabólicas, como por factores emocionales, entre ellos el estrés y la ansiedad. Asimismo, Gourounti et al. (2015) indican que altos niveles de fatiga durante la gestación se relacionan con mayores niveles de estrés percibido, afectando negativamente la calidad de vida materna.

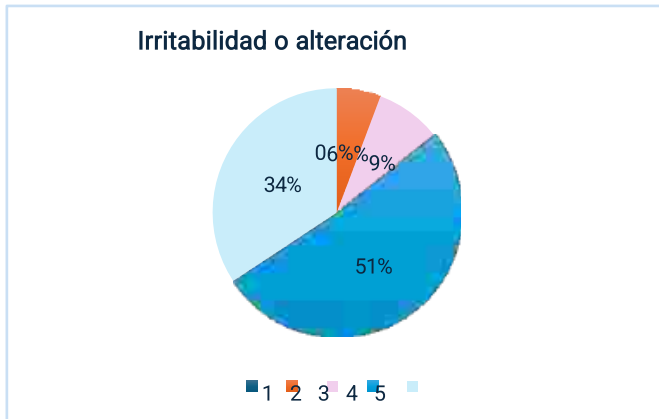
Figura 14. *Falta de control de la encuestada*



Fuente: Elaboración propia. Donde 0: Nunca, 1: Rara vez; 2: Algunas veces; 3: Frecuentemente: 4: Siempre.

El 40% de las participantes manifestó sentir falta de control de las situaciones siempre, mientras que un 31,4% lo experimenta frecuentemente. Esto significa que más del 70% de la muestra percibe que no logra manejar adecuadamente los eventos cotidianos, lo que refleja altos niveles de estrés percibido. Según Lazarus y Folkman (1986), la sensación de falta de control es uno de los principales factores estresores, pues afecta la valoración cognitiva del evento y la elección de estrategias de afrontamiento, incrementando la vulnerabilidad psicológica en situaciones demandantes como el embarazo.

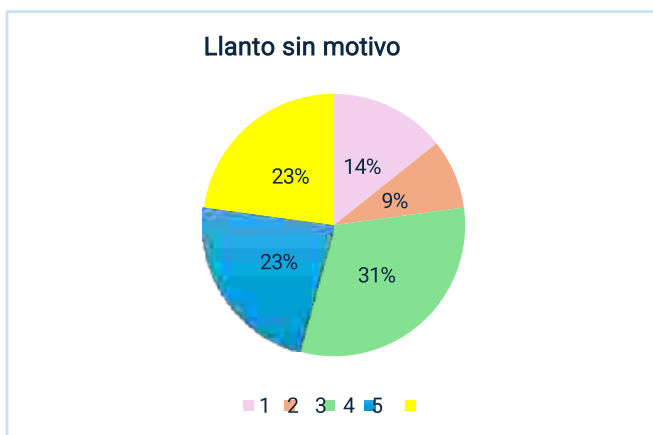
Figura 15. *Irritabilidad o alteración de la encuestada*



Fuente: Elaboración propia. Donde 0: Nunca, 1: Rara vez; 2: Algunas veces; 3: Frecuentemente; 4: Siempre.

Un 51,4% de las gestantes indicó sentirse irritable frecuentemente, mientras que un 34,3% lo hace siempre, evidenciando que la irritabilidad es un síntoma común en la población encuestada. Estudios como el de Dunkel Schetter y Tanner (2012) señalan que el embarazo es una etapa en la que los cambios hormonales, junto con factores psicosociales, pueden aumentar la reactividad emocional y la irritabilidad, lo que pone en riesgo la salud mental durante la gestación.

Figura 16. *Llanto sin motivo de la encuestada*

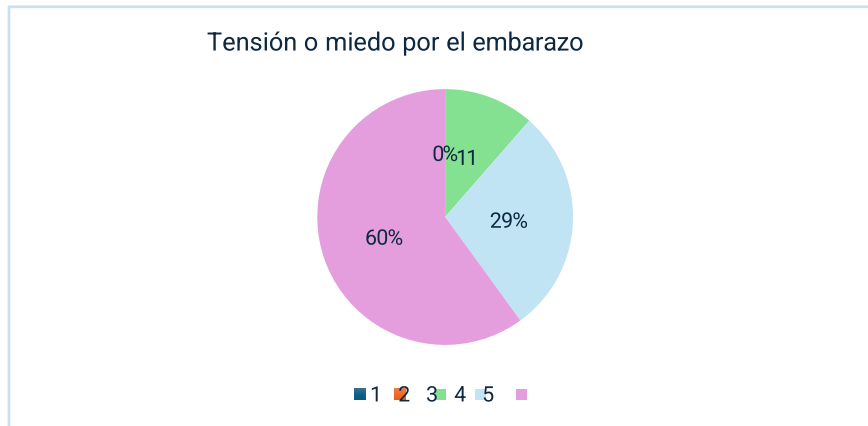


Fuente: Elaboración propia. Donde 0: Nunca, 1: Rara vez; 2: Algunas veces; 3: Frecuentemente; 4: Siempre.

El 31,4% de las gestantes reportó llorar algunas veces sin motivo, mientras que un 45,8% (suma de frecuentemente y siempre) indicó que esto ocurre con mayor regularidad. Este

comportamiento puede relacionarse con los cambios hormonales propios del embarazo, pero también con la presencia de factores psicosociales estresores. Para autores como Field et al. (2010), la labilidad emocional y los episodios de llanto son manifestaciones frecuentes de estrés y síntomas depresivos durante la gestación, lo cual puede afectar la calidad de vida de la madre y su entorno.

Figura 17. *Tensión o miedo por el embarazo*



Fuente: Elaboración propia. Donde 0: Nunca, 1: Rara vez; 2: Algunas veces; 3: Frecuentemente; 4: Siempre.

Un 60% de las participantes manifestó sentir tensión o miedo por el embarazo siempre, y un 28,6% lo siente frecuentemente, lo que representa casi el 90% de la muestra con niveles significativos de preocupación. Según Glover (2014), la ansiedad relacionada con el embarazo puede tener efectos negativos tanto en la salud física como mental de la madre, incrementando riesgos obstétricos y afectando el desarrollo fetal, lo que evidencia la necesidad de intervenciones oportunas para la gestión emocional en este periodo.

Los hallazgos mostraron que la mayoría de las gestantes encuestadas se encuentra en unión libre, con un nivel educativo técnico/tecnológico y en su mayoría pertenecientes a estratos socioeconómicos 1 y 2. En cuanto a las características obstétricas, predominan gestantes en el segundo y tercer trimestre con más de cuatro controles prenatales y con percepción de buen apoyo familiar. Sin embargo, los hallazgos del bloque de preguntas relacionadas con el estrés gestacional muestran síntomas frecuentes como ansiedad, fatiga, irritabilidad, tensión y miedo por el

embarazo, siendo estos indicadores relevantes para comprender la magnitud del estrés en esta población.

Establecer el riesgo biopsicosocial de las gestantes de un hogar Comunitario de Bienestar FAMI

Para dar cumplimiento al tercer objetivo del estudio, se aplicó la Escala de Herrera y Hurtado (riesgo biopsicosocial), la cual permite identificar condiciones obstétricas, médicas y conductuales que pueden incrementar la vulnerabilidad de las gestantes durante el embarazo. Esta escala constituye una herramienta fundamental para valorar el riesgo materno desde un enfoque integral, considerando no solo aspectos físicos sino también factores sociales y de autocuidado que podrían afectar la salud materna y fetal. La siguiente tabla resume las respuestas obtenidas en síntesis de objetivo 3:

Tabla 3. Resultados del objetivo 3

Variable evaluada	Categoría / Respuesta	n	%	Interpretación según la literatura
Embarazos anteriores	Sí	27	77%	Multiparidad aumenta riesgo de complicaciones obstétricas (Basso & Baird, 2020).
	No	8	23%	—
Abortos previos	Sí	3	9%	Antecedentes elevan riesgo de partos prematuros y bajo peso al nacer (Arias et al., 2019).
	No	32	91%	—

Partos prematuros	Sí	11	31%	Incrementan riesgo materno-fetal y complicaciones neonatales (Goldenberg et al., 2008).
	No	24	69%	—
Complicaciones obstétricas previas	Sí	24	69%	Asociadas a mayor riesgo en embarazos posteriores (Say et al., 2014).
	No	11	31%	—
Enfermedades crónicas	Sí	16	46%	Incrementan riesgo obstétrico y requieren control prenatal especializado (García-Benítez et al., 2020).
	No	19	54%	—
Embarazo múltiple	Sí	0	0%	Factor de riesgo ausente en la muestra (Lee et al., 2019).
	No	35	100%	—
≥ 5 controles prenatales	Sí	8	23%	OMS recomienda ≥ 8 controles; baja frecuencia eleva riesgo obstétrico (OMS, 2016; Bauserman et al., 2019).
	No	27	77%	—
Consumo de sustancias psicoactivas	Sí	3	9%	Asociado a complicaciones maternas y perinatales (Lassi et al., 2014).
	No	32	91%	—

Uso de medicamentos sin prescripción	Sí	22	63%	Riesgo de efectos teratogénicos y complicaciones obstétricas (Pons et al., 2020).
	No	13	37%	—

Fuente: Elaboración propia a partir de los datos del estudio y la Escala de Riesgo Biopsicosocial de Herrera y Hurtado (1992).

A continuación, se presentan los resultados obtenidos a partir de las respuestas de las participantes en relación con el riesgo obstétrico.

Figura 18. Embarazos anteriores



Fuente: Elaboración propia.

Del total de gestantes encuestadas (n = 35), el 77% (n = 27) manifestó haber tenido embarazos anteriores, mientras que el 23% (n = 8) indicó no tener antecedentes obstétricos. La literatura ha señalado que la multiparidad puede constituir un factor de riesgo durante la gestación, dado que aumenta la probabilidad de complicaciones como hemorragias posparto, anemia y partos prematuros (Basso & Baird, 2020). Según la Escala de Herrera y Hurtado (1992), la presencia de embarazos previos es un criterio relevante, pues permite identificar la necesidad de un seguimiento más estrecho para prevenir riesgos materno-fetales.

Dado lo anterior, estos resultados sugieren que una proporción significativa de las gestantes requiere intervenciones específicas de enfermería para promover el control prenatal oportuno y la educación en autocuidado, aspectos fundamentales para disminuir el riesgo obstétrico y garantizar la salud integral de la madre y el hijo.

Figura 19. Abortos espontáneos o inducidos



Fuente: Elaboración propia.

Del total de 35 gestantes, el 9% ($n = 3$) reportó antecedentes de abortos espontáneos o inducidos, mientras que el 91% ($n = 32$) indicó no haberlos presentado. La literatura evidencia que los antecedentes de aborto constituyen un factor de riesgo obstétrico relevante, ya que se asocian con un mayor riesgo de complicaciones en embarazos posteriores, como partos prematuros, incompetencia cervical o bajo peso al nacer (Arias et al., 2019). La Escala de Riesgo Biopsicosocial de Herrera y Hurtado (1992) incorpora esta variable con el propósito de identificar gestantes que requieren seguimiento especializado y apoyo emocional, dado que estos antecedentes no solo impactan el bienestar físico, sino también el psicológico de la madre.

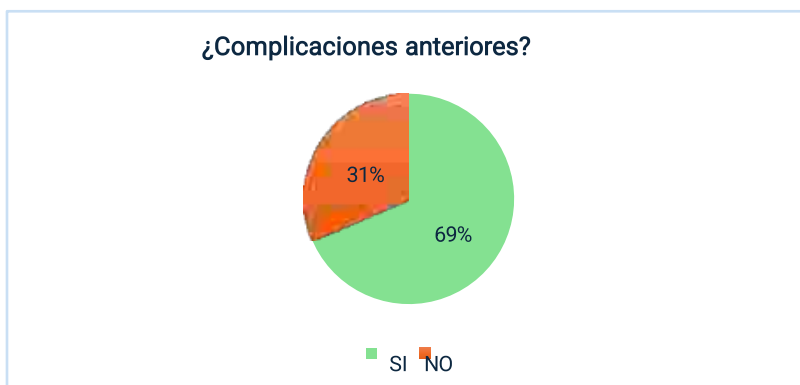
Figura 20. *Partos prematuros*



Fuente: Elaboración propia.

Del total de 35 gestantes, el 31% (n = 11) indicó antecedentes de partos prematuros, mientras que el 69% (n = 24) manifestó no haberlos presentado. La presencia de partos prematuros constituye un factor de riesgo obstétrico significativo, dado que incrementa la probabilidad de complicaciones tanto maternas como neonatales, incluyendo bajo peso al nacer, inmadurez pulmonar y mayor morbilidad perinatal (Goldenberg et al., 2008). Además, según la Escala de Riesgo Biopsicosocial de Herrera y Hurtado (1992), es importante tener atención especial para evitar embarazos futuros riesgosos si no se realizan controles prenatales oportunos.

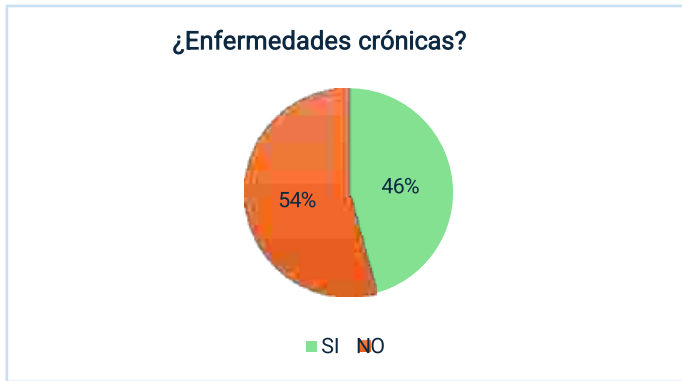
Figura 21. *Complicaciones anteriores*



Fuente: Elaboración propia.

Del total de 35 gestantes, el 69% (n = 24) reportó haber tenido complicaciones obstétricas en embarazos previos, mientras que el 31% (n = 11) indicó no haberlas presentado, lo que permite evidenciar que los antecedentes de complicaciones obstétricas son factor de riesgo para embarazos futuros, aumentando la probabilidad de tener eventos como preeclampsia, hemorragias o partos prematuros (Say et al., 2014).

Figura 22. *Enfermedades crónicas*



Fuente: Elaboración propia.

El 46% (n = 16) de las gestantes indicó tener antecedentes de enfermedades crónicas, mientras que el 54% (n = 19) no reportó esta condición. Las enfermedades crónicas como hipertensión, diabetes o asma son ampliamente reconocidas en la literatura como factores que aumentan el riesgo obstétrico, ya que pueden afectar tanto la salud materna como el desarrollo fetal (García-Benítez et al., 2020). La Escala de Herrera y Hurtado (1992) considera estas condiciones dentro de sus indicadores de riesgo, enfatizando la necesidad de un control prenatal más estricto y la implementación de intervenciones preventivas oportunas.

Figura 23. Embarazo múltiple



Fuente: Elaboración propia.

En cuanto a la variable de embarazo múltiple, el 100% (n = 35) de las gestantes manifestó no presentar esta condición. Aunque en esta población no se evidenció este riesgo, diversos

estudios señalan que los embarazos múltiples pueden favorecer a tener riesgos como la preeclampsia, bajo peso del bebe al nacer y posibles partos prematuros (Lee et al., 2019).

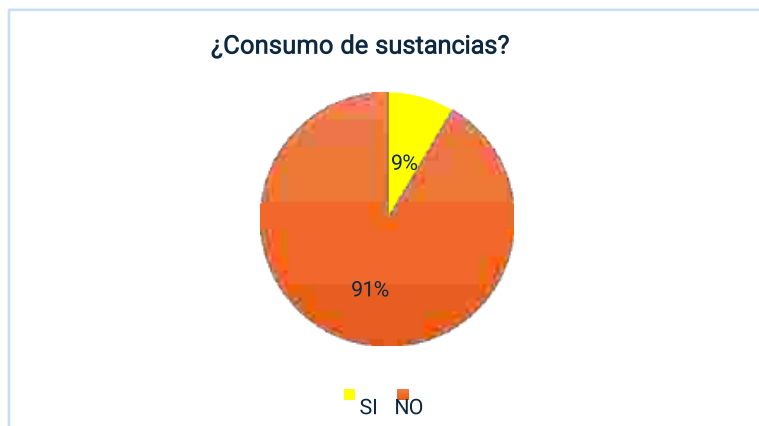
Figura 24. *Más de 5 controles prenatales*



Fuente: Elaboración propia.

El 23% (n = 8) de las gestantes reportó haber asistido a cinco o más controles prenatales, mientras que el 77% (n = 27) indicó no alcanzar esta frecuencia. La (OMS, 2016) recomienda un mínimo de ocho controles prenatales para garantizar una adecuada vigilancia materno-fetal y la detección temprana de complicaciones. La baja asistencia a controles incrementa el riesgo biopsicosocial, ya que limita el acceso a medidas preventivas, educación en salud y diagnóstico oportuno de condiciones adversas (Bauserman et al., 2019).

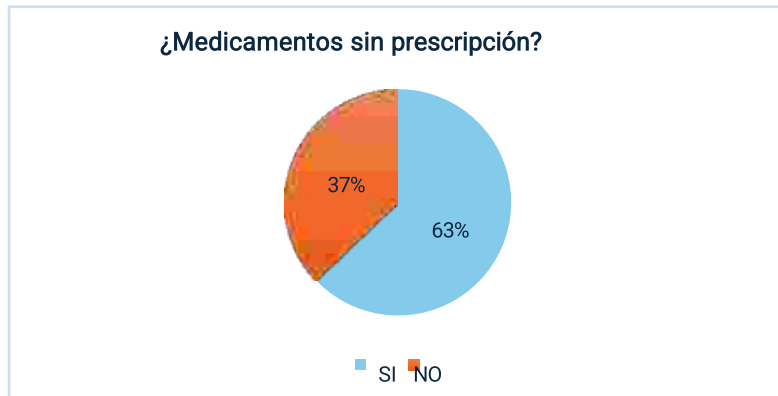
Figura 25. *Consumo de sustancias*



Fuente: Elaboración propia.

En relación con el consumo de sustancias psicoactivas, el 9% (n = 3) de las participantes reconoció esta conducta, mientras que el 91% (n = 32) negó su uso. Según Herrera y Hurtado (1992), este factor eleva de manera significativa el riesgo obstétrico, ya que el alcohol ha sido relacionado con problemas perinatales adversos, como restricción del crecimiento intrauterino y parto prematuro (Lassi et al., 2014).

Figura 26. *Medicamentos sin prescripción*



Fuente: Elaboración propia.

El 63% (n = 22) de las gestantes reportó consumo de medicamentos sin prescripción médica, mientras que el 37% (n = 13) indicó no hacerlo. De acuerdo con *Herrera y Hurtado (1992)*, esta práctica representa un riesgo significativo, pues puede generar efectos teratogénicos, interacciones farmacológicas y complicaciones obstétricas, especialmente si no se cuenta con orientación profesional. Estudios recientes señalan que el uso de fármacos sin control médico durante la gestación aumenta la probabilidad de resultados perinatales adversos y repercusiones en la salud materna (Pons et al., 2020).

Los resultados muestran que las gestantes del Hogar Comunitario FAMI presentan múltiples factores que incrementan su vulnerabilidad obstétrica y social. Entre los principales hallazgos destacan:

- **Altos antecedentes obstétricos:** El 77% reportó embarazos previos y el 69% complicaciones anteriores, lo que coincide con lo planteado por *Herrera y Hurtado (1992)*, quienes señalan que la historia obstétrica es uno de los predictores más relevantes del riesgo materno-fetal.

- **Complicaciones médicas:** El 46% refirió enfermedades crónicas, lo cual, según *Vinturache et al. (2017)*, incrementa la posibilidad de resultados adversos en el embarazo, como hipertensión gestacional y preeclampsia.
- **Factores conductuales y de atención prenatal:** El 23% no alcanzó el número recomendado de controles prenatales, y un 9% reconoció consumo de sustancias psicoactivas, ambos elementos relacionados con mayor riesgo perinatal y materno (OMS, 2016; Lassi et al., 2014).
- **Automedicación:** El 63% de las participantes admitió ingerir medicamentos sin prescripción, reforzando la necesidad de educación en salud para prevenir complicaciones (Pons et al., 2020).

Estos resultados evidencian que las gestantes del Hogar FAMI presentan una combinación de riesgos médicos, conductuales y sociales que requieren intervenciones integrales de enfermería y atención interdisciplinaria para reducir complicaciones y promover embarazos seguros, dando así cumplimiento al objetivo 3 del estudio.

Proponer estrategias de apoyo para mejorar los estados de estrés gestacional a través de un Proyecto Educativo PESI.

Por medio de los hallazgos obtenidos en las fases anteriores, se realiza la propuesta de estrategias que buscan fortalecer los recursos personales y sociales de la población, disminuyendo el estrés gestacional y brindando herramientas emocionales para el embarazo saludable.

Tabla 4. Estrategias propuestas

Estrategia	Técnica / Actividad	Objetivo Principal	Descripción Breve	Recursos Necesarios	Sustent o Teórico
Programa de psicoeducación	Taller de psicoeducación	Brindar información sobre estrés gestacional	estrategia terapéutica y preventiva que utiliza la educación para	Proyector, cartillas, rotafolios	Lazarus y Folkman (1986)

					ayudar a los individuos y sus familias a comprender mejor una condición de salud mental o un problema de aprendizaje	
Sesiones de relajación y respiración	Respiración diafragmática, mindfulness	Reducir niveles de ansiedad y tensión física		Ejercicios guiados de relajación muscular y respiración profunda	Colchonetas, música relajante	Benso n (2017)
Grupo de apoyo entre gestantes	Círculos de diálogo y dinámicas grupales	Fomentar apoyo emocional y comunicación		Espacio para compartir experiencias y recursos personales	Sillas, rotafolios, tarjetas para dinámicas	Vygots k y (1979)
Actividades lúdicas y artísticas	Arte-terapia y musicoterapia	Promover expresión emocional y creatividad		Talleres de pintura, dibujo y escucha musical con enfoque terapéutico	Hojas, crayones, música	Malagó n (2020)

Capacitación en redes de apoyo familiar	Charlas para familiares y parejas	Fortalecer el acompañamiento familiar durante la gestación	Orientación sobre importancia del apoyo social y acompañamiento emocional	Salón comunal, material gráfico	OMS (2016)
---	-----------------------------------	--	---	---------------------------------	------------

Fuente: Elaborado por el autor, 2025

Por medio de las propuestas realizadas se espera reducir el estrés gestacional en la población, a la vez que se favorece el empoderamiento de las gestantes frente a la salud física y mental, ya que, como lo menciona Lazarus y Folkman (1986) y la OMS (2016), las técnicas psicoeducativas y de relajación favorecen la mejora de la calidad de vida materna y se previenen complicaciones.

Discusión

Los resultados obtenidos en la caracterización sociodemográfica y de factores relacionados con el estrés gestacional en las gestantes del Hogar Comunitario FAMI reflejan que la mayoría de las participantes se encuentra en el rango de 18 a 25 años, vive en unión libre y pertenece a estratos socioeconómicos bajos. Esta tendencia coincide con lo expuesto por Herrera y Hurtado (1998), quienes señalan que las condiciones socioeconómicas y familiares influyen de manera significativa en la aparición de factores estresores durante la gestación, ya que pueden limitar el acceso a recursos de apoyo y generar mayor vulnerabilidad emocional.

El hallazgo de que un alto porcentaje de gestantes asiste a más de cuatro controles prenatales y cuenta con un buen nivel de apoyo familiar es un aspecto positivo, pues según Alvarado et al. (2020), la asistencia regular a los servicios de salud y el acompañamiento de la red de apoyo son factores protectores frente al desarrollo de estrés y ansiedad en el embarazo. De hecho, la literatura resalta que la participación de la familia brinda seguridad emocional y reduce la percepción de riesgo durante la gestación (Rodríguez & Gamboa, 2021).

Por otro lado, el hecho de que gran parte de la población tenga formación técnica o tecnológica sugiere un nivel educativo que puede favorecer la comprensión de información sobre autocuidado y salud mental. Esto coincide con los planteamientos de Ramírez et al. (2021), quienes encontraron que un mayor nivel educativo se asocia con mejores prácticas de autocuidado y con una reducción de los factores de riesgo psicosocial en el embarazo.

En general, la caracterización de la población evidencia la coexistencia de factores de riesgo —como el bajo nivel socioeconómico— y factores protectores —como la asistencia a controles prenatales y el apoyo familiar—, lo que plantea la necesidad de intervenciones educativas y psicosociales que fortalezcan las habilidades de afrontamiento y reduzcan la vulnerabilidad emocional en las gestantes.

En cuanto al objetivo 2, se evidenció que el estrés gestacional está fuertemente influenciado por factores socioeconómicos, educativos y familiares. Estudios previos como el de Alderdice et al. (2013) destacan que la ansiedad y la preocupación durante el embarazo suelen intensificarse en poblaciones con recursos limitados y con mayor exposición a factores psicosociales adversos.

En cuanto a la frecuencia de síntomas como nerviosismo, tensión y miedo relacionados con el embarazo, la ansiedad durante el embarazo es un desencadenante de problemas mentales perinatales y obstétricos, además de posibles efectos en el neurodesarrollo del feto. Nuestros resultados son consistentes con esta evidencia, pues más del 80% de las gestantes reportó sentirse tensas o con miedo en algún grado.

Asimismo, Field et al. (2010) indican que la labilidad emocional y episodios de llanto frecuentes están vinculados con niveles elevados de estrés y riesgo de depresión posparto, lo que concuerda con el 45,8% de gestantes de nuestra muestra que manifestó llorar frecuentemente o siempre sin causa aparente. Estos datos subrayan la necesidad de implementar intervenciones psicoeducativas y de acompañamiento emocional que reduzcan la carga psicológica en las gestantes, tal como recomiendan Urizar y Muñoz (2021) en estudios sobre bienestar perinatal.

Los hallazgos obtenidos a partir de la ERB de Herrera y Hurtado (1992) reflejan una situación compleja en las gestantes del Hogar FAMI, donde la mayoría presenta antecedentes obstétricos y médicos que incrementan la probabilidad de complicaciones. El hecho de que el 77% de las participantes haya tenido embarazos previos y el 69% complicaciones anteriores coincide con lo planteado por *Herrera y Hurtado (1992)*, quienes destacan que la historia reproductiva es un factor predictor clave en la clasificación del riesgo obstétrico.

Además, el 46% con enfermedades crónicas confirma lo señalado por *Vinturache et al. (2017)*, quienes asocian estas condiciones con mayores probabilidades de hipertensión gestacional, diabetes y desenlaces perinatales adversos. Por otro lado, la automedicación reportada en el 63% de las gestantes coincide con estudios como el de *Pons et al. (2020)*, donde se alerta sobre los riesgos teratogénicos y la necesidad de reforzar la educación sanitaria durante el embarazo.

Asimismo, la falta de ≥ 5 controles prenatales en el 23% de las encuestadas refuerza lo planteado por la *OMS (2016)* y *Lassi et al. (2014)*, quienes sostienen que la atención prenatal adecuada es uno de los pilares más efectivos para la prevención de complicaciones maternas y neonatales. Finalmente, el 9% con consumo de sustancias añade un componente de riesgo biopsicosocial que requiere intervención interdisciplinaria para mitigar daños físicos y psicológicos en la madre y el recién nacido (WHO, 2018).

Estos resultados subrayan la necesidad de implementar estrategias educativas y de acompañamiento psicosocial orientadas a la identificación temprana de riesgos, así como el fortalecimiento del acceso a servicios de salud, tal como lo recomiendan *Herrera y Hurtado (1992)* y la *OMS (2016)* en el marco de la salud materna integral.

Conclusiones

Al caracterizar socio-demográficamente a las 35 gestantes del Hogar Comunitario Bienestar FAMI del barrio Sabanas de Valledupar, se evidenció que la mayoría corresponde a mujeres jóvenes entre 18 y 25 años (58%), en unión libre (86%) y con formación técnica o tecnológica (72%). Asimismo, el 49% pertenece al estrato 1 y el 63% son amas de casa, lo que refleja una población con limitaciones socioeconómicas, pero con un alto nivel educativo y buen apoyo familiar (86%).

Respecto a los síntomas de estrés medidos mediante la escala de Herrera (1992), se encontró que la tensión o miedo por el embarazo (60% siempre y 28,6% frecuentemente) y la dificultad para dormir (8,6% siempre y 60% frecuentemente) fueron los síntomas más prevalentes. Además, un 77,2% de las gestantes reportó cansancio o fatiga de manera persistente y más del 70% manifestó irritabilidad o alteración emocional, lo anterior, evidencian altos niveles de estrés gestacional, lo que destaca la necesidad de implementar estrategias de apoyo emocional y manejo del estrés para mejorar el bienestar físico y mental durante la gestación.

Los resultados del presente estudio evidenciaron que la mayoría de las gestantes del Hogar Comunitario Bienestar FAMI presentaron factores de riesgo biopsicosocial significativos según la Escala de Herrera y Hurtado (1992). En cuanto a los factores biológicos y obstétricos, se destaca que el 77% tenía antecedentes de embarazos previos, el 69% reportó complicaciones obstétricas anteriores y el 46% indicó la presencia de enfermedades crónicas, condiciones que incrementan la vulnerabilidad materno-fetal y la probabilidad de desenlaces adversos durante la gestación. Por otro lado, en relación con los factores psicosociales, se identificaron condiciones asociadas al contexto de vida de las gestantes, como la baja condición socioeconómica, la limitada asistencia a controles prenatales (77% no alcanzó el mínimo recomendado), y la presencia de tensiones emocionales evidenciadas en los altos niveles de estrés reportados. Estos elementos reflejan posibles dificultades en el acceso a servicios de salud, en el afrontamiento emocional del embarazo y en las condiciones de apoyo social.

Recomendaciones

A la administración del Hogar FAMI implementar los programas educativos sobre autocuidado y manejo del estrés a las gestantes, logrando identificar signos de alerta durante el embarazo.

A los profesionales de la salud del Hogar FAMI: promover talleres de apoyo emocional a las gestantes con la finalidad de atender las necesidades emocionales que puedan presentarse durante el periodo de gestación.

A las autoridades de salud municipal, promover campañas para la detección del estrés en etapa gestacional mediante el uso de la escala Herrera, implementando así, estrategias de acompañamiento y comunicación asertiva en la población.

A las instituciones locales de salud y programas sociales: coordinar acciones con el Hogar FAMI para garantizar el seguimiento a las gestantes con alto riesgo biopsicosocial, priorizando la atención médica oportuna, el apoyo psicológico y el acompañamiento familiar.

Referencias Bibliográficas

Álava-Loor, I. S. (2020). Niveles de ansiedad en embarazadas, Centro de salud Andrés de Vera, Portoviejo. *Polo del Conocimiento*, 5 (9), 829-837.

Albán, L. (2019). Influencia de un programa educativo en la atención de ansiedad en gestantes en

trabajo de parto junio-agosto 2017. Tesis de Medicina. Universidad César Vallejo, Trujillo, Perú.

Alderdice, F., McNeill, J., & Lynn, F. (2013). A systematic review of systematic reviews of interventions to improve maternal mental health and well-being. *Midwifery*, 29(4), 389– 399.

Alvarado, C., Martínez, P., & López, M. (2020). Factores psicosociales y estrés en mujeres gestantes: una revisión sistemática. *Revista Colombiana de Obstetricia y Ginecología*, 71(3), 183-192.

Aquise, B. (2020). Nivel de ansiedad en tiempos de pandemia de los habitantes de la junta vecinal pueblo Libre- Tacna 2020. (Tesis de pregrado). Universidad Autónoma de Ica.

Bohórquez, A. (2020). Ansiedad, depresión y características demográficas asociadas en el embarazo de mujeres entre los 14 y los 40 años del área metropolitana del Valle de Aburrá. (Tesis de pregrado). Universidad EAFIT. Medellín, Colombia.

Bonilla, A. (2021). Estrés, ansiedad y factores asociados en mujeres adolescentes embarazadas y no embarazadas en Medellín (Colombia). *Med UPB*.40(1):2-9.

Callanan, F., Tuohy, T., Marie, A y Grealish, A. (2022). La efectividad de las intervenciones psicológicas para mujeres embarazadas con ansiedad en el período prenatal: una revisión sistemática. *Midwifery*. Vol. 104. 103-169.

Caparros-Gonzalez R.A., de la Torre-Luque A., Romero-Gonzalez B., Quesada-Soto J.M., Alderdice F., Peralta-Ramírez M.I. Stress during pregnancy and the development of diseases in the offspring: A systematic-review and meta-analysis. *Midwifery*. 2021;97:102939.

- Crespo, E. (2018). La ansiedad en los estudiantes de tercer año de BGU del instituto tecnológico "Doctor Enrique Noboa Arizaga" de la ciudad de la Troncal Provincia del cañar en el lectivo. 2016 – 2017. (Tesis de pregrado). Universidad del Azuay.
- Field, T., Diego, M., & Hernandez-Reif, M. (2010). Prenatal depression effects on the fetus and newborn: A review. *Infant Behavior and Development*, 29(3), 445–455.
- Glover, V. (2014). Maternal depression, anxiety and stress during pregnancy and child outcome; what needs to be done. *Best Practice & Research Clinical Obstetrics & Gynaecology*, 28(1), 25–35.
- Hernández Sampieri, R., Fernández Collado, C., & Baptista Lucio, P. (2014). Metodología de la investigación (6a. ed. --.). México D.F.: McGraw-Hill.
- Herrera, J., & Hurtado, M. (1998). Estrés y embarazo: un enfoque biopsicosocial. *Revista Latinoamericana de Psicología*, 30(1), 35-50.
- Ibrahim S.M., Lobel M. Conceptualization, measurement, and effects of pregnancy-specific stress: Review of research using the original and revised Prenatal Distress Questionnaire. *J Behav Med*. 2020;43:16–33.
- Levin, J. S. (1991). The factor structure of the pregnancy anxiety scale. *Journal of Health and Social Behavior*, 32, 368-381.
- Luzuriaga, F. (2017). Asociación entre el consumo de alcohol con síntomas de ansiedad y depresión en estudiantes universitarios de primer nivel de la Puce 2018. (Tesis de pregrado). Pontificia Universidad Católica de Ecuador.
- Mojica-Perilla M, Parra-Villa Y, Osma-Zambrano SE. Tamización de síntomas de depresión, ansiedad prenatal y factores de riesgo psicosocial asociados en usuarias del servicio de control prenatal. Reflexiones en torno a la construcción del protocolo. *MedUNAB*. 2019;22(3):341-355.

- Monterrosa, A., Rodelo, A, Monterrosa, A., Morales, I. (2022). Factores psicosociales y obstétricos asociados con depresión, ansiedad o estrés psicológico en embarazadas residentes en el Caribe colombiano. *Ginecol Obstet mex.* 90(2). 134-147.
- Olarte, G., Ortega, M., Acosta, M., Garzón, A y Pérez, L. (2020). Intervención de enfermería para la disminución de la ansiedad ante el parto vaginal. *Rev méd panacea*, 9(1): 31-35.
- OMS. (2022). guía para integrar la atención a la salud mental durante el embarazo y el parto. Recuperado de: <https://www.rtve.es/noticias/20220920/oms-lanza-guia-para-integrar-atencion-salud-mental-durante-embarazo-parto/2402887.shtml>
- Osma-Zambrano SE, Lozano-Osma MD, Mojica-Perilla M, Redondo-Rodríguez S. Prevalencia de depresión y ansiedad y variables asociadas en gestantes de Bucaramanga y Floridablanca (Santander, Colombia). *MedUNAB.* 2019;22(2):171-185.
- Ramírez, L., Torres, M., & Gómez, A. (2021). Estrategias de afrontamiento y factores psicosociales en gestantes: una revisión de la literatura. *Revista Psicología y Salud*, 33(2), 45-58.
- Rodríguez, F., & Gamboa, P. (2021). Red de apoyo y salud materna: implicaciones para la atención primaria. *Revista Salud Pública*, 23(1), 102-112.
- Ruíz, T. (2017). Impacto psicológico en la mujer durante el embarazo, parto y puerperio. Una revisión de la literatura. (Tesis de pregrado). Escuela Universitaria de Enfermería Gimbernat.
- Tenesaca, K. (2021). Depresión y ansiedad en el adulto mayor del centro geriátrico Daniel Álvarez Sánchez de la ciudad de Loja. (Tesis de pregrado). Universidad Nacional de Loja. Loja, Ecuador.
- Villanueva, R. (2020). Ansiedad por el embarazo de las gestantes atendidas en el puesto de Salud Huachas Tarma 2020. Tesis de Especialización. Universidad Nacional de Huancavelica, Perú.
- Wedel, K. (2018). Depresión, ansiedad y disfunción familiar en el embarazo. *Revista Médica Sinergia*. Vol.3 Núm:1. 3-8.

Zapata, A. (2021). Bienestar psicológico en mujeres gestantes y lactantes trabajadoras de Bogotá,

D.C. 2020. (Tesis de pregrado). Pontificia Universidad Javeriana. Bogotá.

Zeron, A. (2019). Beneficencia y no maleficencia. *Revista ADM*. 76 (6): 306-307.

Zilver, S., Broekman, B., Hendriz, A., de Leeuw, S. V. Mentzel, M. G. van Pampus & C. J. M. de Groot (2021) Stress, anxiety and depression in 1466 pregnant women during and before the COVID-19 pandemic: a Dutch cohort study, *Journal of Psychosomatic Obstetrics & Gynecology*, 42:2, 108-114.

Anexo 1. Operacionalización de Variables

Objetivo General:

Objetivos Específicos	Variable	Dimensión	Indicador	Nivel de medición
Caracterizar socio demográficamente a las gestantes de los hogares familiares del barrio sabana de valledupar, 2025	Características sociodemográficas	Edad	Años cumplidos	Ordinal
		Estado civil	Situación sentimental	Nominal
		Nivel educativo	Nivel de instrucción	Nominal
		Ocupación	Empleado/desempleado	Nominal
		Edad gestacional	Meses de embarazo	Ordinal
		Número de partos	Embarazos a términos	Ordinal
Describir los síntomas de los estados de estrés en las gestantes a través del instrumento de Herrera (1992).	Síntomas del estado de estrés	Ansiedad por el embarazo	Responsabilidad de tener un bebé. Riesgo de embarazo. Temor en el cuidado del bebé.	Nominal

		Ansiedad por el parto	Dolor del parto. Medicamentos. Bebé anormal	Nominal
		Ansiedad por la hospitalización	Atención durante la estadía Soledad durante la estancia.	Nominal
Establecer el riesgo biopsicosocial de las gestantes de un hogar Comunitario de Bienestar FAMI mediante la escala de Herrera y Hurtado.	Factores psicológicos	Personales	Embarazo planificado Antecedentes de aborto Antecedentes de episodio depresivo	Nominal
		Familiares	Tipología familiar Relación Apoyo emocional	Nominal
		Conyugales	Apoyo emocional de la pareja	Nominal

			Relación con la pareja Violencia física y psicológica por la pareja	
	Factores sociales	Sociales	Complicaciones durante el embarazo Hábito de fumar Hábito de tomar alcohol	Nominal
Proponer estrategias de apoyo para mejorar los estados de estrés en las gestantes a través de un Proyecto Educativo PESI.			Objetivo de Proposición	

Anexo 2. Consentimiento Informado

Universidad Popular del Cesar

Programa de Enfermería

Reciban un cordial saludo, la intención de este documento es solicitar su participación en un estudio cuyo objetivo es determinar los factores asociados al estrés gestacional en un Hogar FAMI, Valledupar, 2025. El cual está siendo desarrollado por Daniela Isabel Ospino Martinez y Yehily Andrith Trujillo Bermúdez, estudiantes de Enfermería de la Universidad Popular del Cesar, con este resultado de este estudio se pretende que las entidades de salud pueden diseñar estrategias que les permitan hacerle frente a la problemática.

En el caso que se presente alguna molestia, usted como participante está en todo su derecho de manifestarlo a los autores de esta investigación a través del correo electrónico yatrujillo@unicesar.edu.co y diospino@unicesar.edu.co o número de contacto 3209462456 y 3188088515. Cabe resaltar que la información suministrada se mantendrá bajo confiabilidad y no se podrá divulgar en aras de respetar la privacidad de cada participante.

Yo _____ Identificado con CC: _____ una vez informada sobre los propósitos, objetivos, procedimientos de intervención y evaluación que se llevarán a cabo en esta investigación y los posibles riesgos que se puedan generar de ella, autorizó a Daniela Isabel Ospino Martinez y Yehily Andrith Trujillo Bermúdez, investigadores de la Universidad Popular del Cesar de Valledupar, para la realización de las siguientes procedimientos:

1. Realizar encuesta relacionada a la problemática de estudio, 2. Evaluar cuantitativamente la información obtenida a partir de la encuesta, Adicionalmente se me informó que:

Mi participación en esta investigación es completamente libre y voluntaria, estoy en libertad de retirarme de ella en cualquier momento.

No recibiré beneficio personal de ninguna clase por la participación en este proyecto de investigación.

En caso de que existan gastos adicionales, éstos serán cubiertos por el presupuesto de la investigación y responsables de la misma.

Será sujeto de indemnización, por parte de los investigadores responsables de la investigación, dado caso se presenten daños que le afecten directamente, causados por la investigación

Toda la información obtenida y los resultados de la investigación serán tratados confidencialmente. Esta información será archivada en papel y medio electrónico. El archivo del estudio se guardará en la Universidad la Universidad Popular del Cesar de Valledupar, bajo la responsabilidad de los investigadores y docentes.

Tengo derecho a recibir toda la información relevante con respecto a la investigación y a recibir respuesta a cualquier pregunta y aclaración a cualquier duda acerca de los procedimientos, riesgos, beneficios; y además soy consciente que puedo cambiar de opinión en cualquier momento del estudio solicitando mi retiro, sin que por ello tenga ninguna consecuencia, por lo tanto, hago constar que el presente documento ha sido leído y entendido por mí en su integridad de manera libre y espontánea.

Fecha: _____ Firma del Participante: _____

CC: _____

Anexo 4. Instrumento aplicado

INSTRUMENTO DE APLICACIÓN ESCALA DE RIESGO BIOPSIICOSOCIAL PRENATAL

Título del estudio: Factores asociados al parto prematuro y al Hú 26 Edificaria en el Píezel PAMI, Uruguay, 2020

Fecha de aplicación: 21/02/2021

Nombre/Código de la gestante: Vallina Merello

I. FICHA SOCIODEMOGRÁFICA

Item	Pregunta	Respuesta (marcar con X)
1	Etnia	<input checked="" type="checkbox"/> Blanca
2	Estatus civil	<input type="checkbox"/> Soltera <input type="checkbox"/> Casada <input type="checkbox"/> Unión libre <input type="checkbox"/> Separada/divorciada <input type="checkbox"/> Viuda
3	Nivel educativo	<input type="checkbox"/> Sin escolaridad <input type="checkbox"/> Primaria incompleta <input type="checkbox"/> Primaria completa <input type="checkbox"/> Secundaria incompleta <input type="checkbox"/> Secundaria completa <input type="checkbox"/> Técnica/tecnológica <input type="checkbox"/> Universitaria
4	Ocupación	<input type="checkbox"/> Ama de casa <input checked="" type="checkbox"/> Estudiante <input type="checkbox"/> Trabajadora independiente <input type="checkbox"/> Empleada <input type="checkbox"/> Desempleada
5	Estrato socioeconómico	<input type="checkbox"/> 1 <input checked="" type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 o superior
6	Número de hijos	<u>1</u>
7	Etapa gestacional	<input type="checkbox"/> 1er trimestre <input checked="" type="checkbox"/> 2do trimestre <input type="checkbox"/> 3er trimestre
8	Número de controles prenatales	<u>3</u>
9	Tipo de vivienda	<input type="checkbox"/> Propia <input checked="" type="checkbox"/> Arrendada <input type="checkbox"/> Familiar/prestada
10	Apoyo familiar	<input checked="" type="checkbox"/> Bueno <input type="checkbox"/> Regular <input type="checkbox"/> Deficiente

II. ESCALA DE RIESGO BIOPSIICOSOCIAL

A. Riesgo Obstétrico

Item	Pregunta	Respuesta
1	¿Ha tenido embarazos anteriores?	<input type="checkbox"/> Sí <input checked="" type="checkbox"/> No
2	¿Abortos espontáneos o inducidos?	<input type="checkbox"/> Sí <input checked="" type="checkbox"/> No
3	¿Partos prematuros?	<input type="checkbox"/> Sí <input checked="" type="checkbox"/> No
4	¿Complicaciones anteriores?	<input type="checkbox"/> Sí <input checked="" type="checkbox"/> No

9	¿Controlar el estrés?	<input checked="" type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
8	¿Cada semana?	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> D
7	¿Controlar el estrés?	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
6	¿Controlar el estrés?	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
5	¿Controlar el estrés?	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
10	¿Medicamentos en prescripción?	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO

B. Estrés (Ayudado de Hamilton)

Instrucción: Marcar la frecuencia con un (X)

Item	Pregunta	Nunca (0)	Rara vez (1)	Algunas veces (2)	Frecuentemente (3)	Siempre (4)
1	Nerviosa, ansiosa o preocupada	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2	Dificultad para dormir	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3	Cansancio o fatiga	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4	Falta de control de las emociones	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5	Irritabilidad o alteración	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6	Llanto sin motivo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7	Tensión o miedo por el embarazo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

C. Soporte Social (APGAR Familiar)

Instrucción: Marcar la frecuencia con un (X)

Item	Pregunta	Casi nunca (0)	Algunas veces (1)	Siempre (2)

1	¿Su familia le ayuda cuando lo necesita?	<input checked="" type="radio"/> SI	<input type="radio"/> NI	<input type="radio"/> NO
2	¿Puede compartir sus problemas con su familia?	<input checked="" type="radio"/> SI	<input type="radio"/> NI	<input type="radio"/> NO
3	¿Está satisfecha con el tiempo familiar?	<input checked="" type="radio"/> SI	<input type="radio"/> NI	<input type="radio"/> NO
4	¿Recibe apoyo emocional familiar?	<input checked="" type="radio"/> SI	<input type="radio"/> NI	<input type="radio"/> NO
5	¿Resuelve conflictos familiares satisfactoriamente?	<input checked="" type="radio"/> SI	<input type="radio"/> NI	<input type="radio"/> NO

OBSERVACIONES DEL APLICADOR:

FIRMA DE LA ENCUESTADA: _____

FIRMA DEL APLICADOR: Arhianiv

Proyecto Educativo PESI: "Cuidando mi Embarazo, Cuidando mi Bienestar"

1. Datos generales

- **Nombre del proyecto:** PESI: "Cuidando mi Embarazo, Cuidando mi Bienestar"
- **Lugar de ejecución:** Hogar Comunitario FAMI, Barrio Sabanas, Valledupar.
- **Población beneficiaria:** Gestantes inscritas en el Hogar Comunitario FAMI.
- **Duración:** 3 meses.
- **Responsables:** Enfermería comunitaria, psicología, líderes comunitarios y personal de salud local.

2. Justificación

El embarazo es una etapa que puede conllevar importantes cambios físicos, emocionales y sociales. La investigación realizada evidenció que las gestantes del Hogar FAMI presentan niveles significativos de estrés gestacional y factores de riesgo biopsicosocial, lo que puede afectar su bienestar y el de sus bebés. Este proyecto busca ofrecer educación en salud integral, apoyo psicosocial y seguimiento personalizado, con el fin de reducir los niveles de estrés, mejorar el autocuidado y promover embarazos saludables.

3. Objetivos

Objetivo

general

Implementar un Proyecto Educativo de Salud Integral (PESI) para fortalecer la prevención, detección y manejo del estrés gestacional en gestantes del Hogar FAMI del barrio Sabanas de Valledupar.

Objetivos específicos

1. Brindar educación en salud integral a las gestantes sobre autocuidado, nutrición, control prenatal y manejo emocional.
2. Implementar talleres psicosociales y sesiones de apoyo familiar para reducir el estrés gestacional.

3. Capacitar al personal de enfermería y líderes comunitarios en estrategias de acompañamiento y seguimiento prenatal.
4. Evaluar el impacto del proyecto en los niveles de estrés y en la calidad del autocuidado de las gestantes.

4. Actividades del proyecto

Actividad	Descripción	Responsable	Duración	Recursos
Diagnóstico inicial	Aplicación de escalas de estrés gestacional y riesgo biopsicosocial.	Enfermería / Psicología	1 semana	Formatos de recolección, escalas de medición
Talleres educativos	Sesiones sobre autocuidado, control prenatal, alimentación saludable y signos de alerta.	Enfermería / Nutricionista	4 semanas	Material educativo, cartelera, folletos
Talleres psicosociales	Actividades de manejo de emociones, relajación, técnicas de respiración y resiliencia.	Psicólogo / Trabajador Social	4 semanas	Colchonetas, audios de relajación
Capacitación a personal de salud	Entrenamiento en estrategias de detección temprana y acompañamiento integral.	Enfermería / Salud Pública	2 semanas	Manuales, presentaciones
Evaluación final del proyecto	Aplicación de escalas post-intervención para	Enfermería / Psicología	1 semana	Encuestas, software para análisis

medir impacto en
niveles de estrés y
autocuidado.

5. Metodología

El proyecto se desarrolló bajo un enfoque participativo y comunitario, con sesiones presenciales en el Hogar FAMI, uso de material audiovisual, dinámicas grupales y seguimiento individualizado. Se aplicarán instrumentos antes y después de la intervención para medir cambios en los niveles de estrés y en el autocuidado de las gestantes.

Ejecución de los Talleres Psicosociales

Durante la fase de intervención del Proyecto Educativo PESI, se desarrollaron los talleres psicosociales con una duración de cuatro semanas, orientados a fortalecer la salud emocional y mental de las gestantes del Hogar Comunitario FAMI del barrio Sabanas. Estos talleres fueron diseñados e implementados por el equipo interdisciplinario conformado por un psicólogo clínico y un trabajador social, con un enfoque participativo y vivencial.

Las actividades se llevaron a cabo de manera presencial, con sesiones semanales de dos horas, en las cuales se abordaron los siguientes ejes temáticos:

1. Manejo de emociones durante el embarazo:

Se aplicaron dinámicas de autoconocimiento para que las gestantes identificaran las emociones más frecuentes durante el periodo gestacional.

Se emplearon técnicas de mindfulness y escucha activa para promover la gestión asertiva de emociones como la ansiedad y el miedo.

2. Técnicas de relajación y respiración:

Se enseñaron métodos de respiración profunda y relajación progresiva de Jacobson para disminuir la tensión física y mental.

Las participantes recibieron audios de relajación guiada para su práctica diaria en casa, reforzando así la autogestión del bienestar emocional.

3. Resiliencia y afrontamiento positivo:

A través de role-playing y estudios de caso, se fortalecieron habilidades de afrontamiento frente a situaciones de estrés, fomentando la autoeficacia y la capacidad de adaptación.

Se realizaron ejercicios grupales que destacaron la importancia del apoyo familiar y comunitario para la construcción de redes de soporte.

4. Cierre y retroalimentación:

Al finalizar, se aplicó una breve encuesta de satisfacción y se realizó una sesión de retroalimentación donde las participantes expresaron sus aprendizajes y experiencias personales.

Resultados observados

- Mayor conciencia emocional en las gestantes, con capacidad de identificar síntomas de estrés y ansiedad.
- Incremento en la práctica autónoma de técnicas de relajación para el autocuidado emocional.
- Fortalecimiento del apoyo social y familiar, evidenciado en la participación de parejas y familiares en algunas sesiones.
- Disminución en los reportes de tensión emocional, especialmente en gestantes con factores de riesgo biopsicosocial.