



**HOSPITAL GENERAL DE ZONA No. 1
CENTRO DE CIENCIAS DE LA SALUD**

T E S I S

**CALIDAD DE VIDA Y PERCEPCIÓN DE APOYO SOCIAL
ANTE COVID-19 EN EMBARAZADAS DE LA UNIDAD DE
MEDICINA FAMILIAR NO.1 AGUASCALIENTES**

PRESENTA:

Cecilia Ortega González

PARA OBTENER EL GRADO DE ESPECIALISTA EN:

Medicina Familiar

ASESORA:

Dra. Evelyn Patricia Larraga Benavente

Aguascalientes, Ags Febrero, 2021



AGUASCALIENTES, AGS. A ENERO 2021

**CARTA DE APROBACION DE TRABAJO DE TESIS
COMITÉ DE INVESTIGACION Y ETICA EN INVESTIGACION EN SALUD 101
HOSPITAL GENERAL DE ZONA No.1, AGUASCALIENTES**

**DR. CARLOS ALBERTO PRADO AGUILAR
COORDINADOR AUXILIAR MEDICO DE INVESTIGACION EN SALUD
P R E S E N T E**

Por medio de la presente le informo que el Residente de la Especialidad de Medicina Familiar del Hospital General de Zona No.1 del Instituto Mexicano del Seguro Social de la Delegación Aguascalientes.

DRA. CECILIA ORTEGA GONZALEZ

Ha concluido satisfactoriamente con el trabajo de titulación denominado:

**“CALIDAD DE VIDA Y PERCEPCIÓN DE APOYO SOCIAL ANTE COVID-19 EN
EMBARAZADAS DE LA UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR NO.1 AGUASCALIENTES”**

Número de Registro: **R- 2020-101-035** del Comité Local de Investigación y Ética en Investigación en Salud No. 101.

Elaborado de acuerdo a la opción de titulación: **TESIS**

La **Dra. Cecilia Ortega González** asistió a las asesorías correspondientes y realizó las actividades apegadas al plan de trabajo, por lo que no tengo inconvenientes para que se proceda a la impresión definitiva ante al comité que usted preside, para que sean realizados los trámite correspondientes a su especialidad, Sin otro particular, agradezco la atención que sirva a la presente, quedando a sus órdenes para cualquiera aclaración.

ATENTAMENTE:


Dra. Evelyn Patricia Larraga Benavente

ASESOR



AGUASCALIENTES, AGS. A ENERO 2021

DR. JORGE PRIETO MACIAS
DECANO DEL CENTRO DE CIENCIAS DE LA SALUD
P R E S E N T E

Por medio de la presente le informo que el Residente de la Especialidad de Medicina Familiar del Hospital General de Zona No. 1 del Instituto Mexicano del Seguro Social de la Delegación Aguascalientes.

Ha concluido satisfactoriamente con el trabajo de titulación denominado:

“CALIDAD DE VIDA Y PERCEPCIÓN DE APOYO SOCIAL ANTE COVID-19 EN EMBARAZADAS DE LA UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR NO.1 AGUASCALIENTES”

DRA. CECILIA ORTEGA GONZALEZ

Número de Registro: **R- 2020-101-035** del Comité Local de Investigación y Ética en Investigación en Salud No. 101.

Elaborado de acuerdo a la opción de titulación: **TESIS**

La **Dra. Cecilia Ortega González** asistió a las asesorías correspondientes y realizo las actividades apegadas al plan de trabajo, cumpliendo con la normatividad de investigación vigente en el Instituto Mexicano del Seguro Social.

Sin otro particular, agradezco a usted su atención, enviándole un cordial saludo.

ATENTAMENTE:

A handwritten signature in blue ink that reads "Carlos Alberto Prado Aguilar".

DR. CARLOS ALBERTO PRADO AGUILAR
COORDINADOR AUXILIAR MEDICO DE INVESTIGACION EN SALUD



DICTAMEN DE LIBERACIÓN ACADÉMICA PARA INICIAR LOS TRÁMITES DEL EXAMEN DE GRADO - ESPECIALIDADES MÉDICAS



Fecha de dictaminación dd/mm/aa: 27/01/21

NOMBRE: Cecilia Ortega González ID 28139

ESPECIALIDAD: MEDICINA FAMILIAR LGAC (del posgrado): enfermedades no transmisibles

TIPO DE TRABAJO: Tesis Trabajo práctico

TÍTULO: CALIDAD DE VIDA Y PERCEPCIÓN DE APOYO SOCIAL ANTE COVID-19 EN EMBARAZADAS DE LA UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR NO.1 AGUASCALIENTES

IMPACTO SOCIAL (señalar el impacto logrado): Mejora en atención a mujeres embarazadas

INDICAR SI/NO SEGÚN CORRESPONDA:

Elementos para la revisión académica del trabajo de tesis o trabajo práctico:

- SI El trabajo es congruente con las LGAC de la especialidad médica
- SI La problemática fue abordada desde un enfoque multidisciplinario
- SI Existe coherencia, continuidad y orden lógico del tema central con cada apartado
- SI Los resultados del trabajo dan respuesta a las preguntas de investigación o a la problemática que aborda
- SI Los resultados presentados en el trabajo son de gran relevancia científica, tecnológica o profesional según el área
- SI El trabajo demuestra más de una aportación original al conocimiento de su área
- SI Las aportaciones responden a los problemas prioritarios del país
- NO Generó transferencia del conocimiento o tecnológica
- SI Cumpe con la ética para la investigación (reporte de la herramienta antiplagio)

El egresado cumple con lo siguiente:

- SI Cumple con lo señalado por el Reglamento General de Docencia
- SI Cumple con los requisitos señalados en el plan de estudios (créditos curriculares, optativos, actividades complementarias, estancia, etc)
- SI Cuenta con los votos aprobatorios del comité tutorial, en caso de los posgrados profesionales si tiene solo tutor podrá liberar solo el tutor
- SI Cuenta con la aprobación del (la) Jefe de Enseñanza y/o Hospital
- SI Coincide con el título y objetivo registrado
- SI Tiene el CVU del Conacyt actualizado
- NO Tiene el artículo aceptado o publicado y cumple con los requisitos institucionales

Con base a estos criterios, se autoriza se continúen con los trámites de titulación y programación del examen de grado

Sí x
No _____

FIRMAS

Revisó:

NOMBRE Y FIRMA DEL SECRETARIO DE INVESTIGACIÓN Y POSGRADO: Dr. Ricardo Ernesto Ramírez Orozco

Autorizó:

NOMBRE Y FIRMA DEL DECANO: Dr. Jorge Prieto Macías

Nota: procede el trámite para el Depto. de Apoyo al Posgrado

En cumplimiento con el Art. 105C del Reglamento General de Docencia que a la letra señala entre las funciones del Consejo Académico: ... Cuidar la eficiencia terminal del programa de posgrado y el Art. 105F las funciones del Secretario Técnico, llevar el seguimiento de los alumnos.

AGRADECIMIENTOS

En este caminar de preparación profesional, agradezco primero al ser creador, por brindarme la oportunidad de concluir de forma satisfactoria esta etapa de mi vida.

A mi esposo Manuel Alberto Pérez Martínez e hija Karla Patricia Pérez Ortega, por su paciencia y fortaleza.

A mis padres Jesús Ortega Muñoz y Ma. De Jesús González Díaz por su apoyo incondicional.

A mis hermanas y hermano que estuvieron siempre con palabras de aliento.

A mi asesora la Dra. Evelyn Patricia Larraga Benavente, por llevarme a concluir este proceso de adiestramiento y preocuparse por mí como persona.

A mis amigos de especialidad médica, que se convirtieron en una familia, con los que pase momentos inolvidables, agradeciendo su amistad sincera y apoyo.

INDICE GENERAL

INDICE GENERAL i

ÍNDICE DE TABLAS iii

ÍNDICE DE FIGURAS..... iv

ACRONIMOS..... v

RESUMEN..... vi

ABSTRACT viii

1 INTRODUCCIÓN..... 1

2 ANTECEDENTES CIENTIFICOS..... 2

3 MARCO TEORICO..... 6

3.1 MODELOS Y TEORIAS DE CALIDAD DE VIDA 6

3.1.1 Concepto..... 6

3.2 TEORIAS DEL APOYO SOCIAL..... 9

3.2.1 Concepto de apoyo social..... 9

3.3 Tipos de apoyo social..... 11

3.4 Dimensiones del apoyo social 11

3.5 Embarazo 13

3.5.1 Cambios emocionales en el embarazo 14

3.6 COVID-19..... 15

3.6.1 Manifestaciones clínicas en embarazo de la COVID 19 16

3.6.2 Prevención de la COVID 19 en el embrazo 16

4 JUSTIFICACION 16

5 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA 18

6 PREGUNTA DE INVESTIGACION 20

7 OBJETIVO 20

7.1 Objetivo General..... 20

7.2 Objetivos Específicos 21

8 MATERIAL Y METODOS..... 21

8.1 DISEÑO METODOLÓGICO 21

8.1.1 Diseño de estudio: 21

8.1.2 Universo de trabajo: 22

8.1.3 Población de estudio: 22

8.1.4 Unidad de análisis y observación:..... 22

8.2 CRITERIOS DE SELECCIÓN 22

8.2.1 Criterios de inclusión: 22

8.2.2 Criterios de no inclusión: 22

8.2.3 Criterios de eliminación:..... 22

8.3 MUESTREO 22

8.3.1 Tipo de muestreo: 22

8.3.2 Tamaño de la muestra: 22

8.4 PLAN Y TÉCNICA DE RECOLECCIÓN DE DATOS 23

8.5 TÉCNICA DE RECOLECCIÓN DE DATOS 23

8.6 INSTRUMENTOS DE MEDICION 24

8.6.1 Descripción de los instrumentos 24

8.6.2	Validación del instrumento MSPSS.....	24
8.6.3	Baremación de la Escala MSPSS.....	25
8.6.4	Validación del instrumento WHOQOL-BREF.....	26
8.6.5	Baremación de la Encuesta WHOQOL-BREF.....	27
8.7	RECOLECCIÓN DE DATOS.....	29
8.8	LOGISTICA.....	29
8.9	PLAN DE ANALISIS.....	29
9	ASPECTOS ETICOS.....	30
10	RECURSOS, FINANCIAMIENTO.....	31
10.1	Recursos humanos:.....	31
10.2	Recursos tecnológicos y materiales:.....	31
10.3	FACTIBILIDAD.....	32
11	RESULTADOS.....	32
12	DISCUSION.....	46
13	CONCLUSION.....	47
14	LIMITACIONES.....	48
15	RECOMENDACIONES.....	48
16	GLOSARIO.....	50
17	REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS.....	51
18	ANEXOS.....	55
	Anexo 1. Cronograma de Actividades.....	55
	Anexo 2. Cuestionario de datos sociodemográficos y de morbilidad.....	55
	Anexo 3. Cuestionario WHOQOL-BREF.....	57
	Anexo 4. Cuestionario MSPSS (Escala multidimensional de apoyo social percibido).....	61
	Anexo 5. Carta de Consentimiento Informado.....	62
	Anexo 6. Operacionalización de las variables sociodemográficas.....	63
	Anexo 6.1 Operacionalización de las variables de morbilidad.....	64
	Anexo 6.2 Operacionalización de las variables de protección.....	64
	Anexo 6.3 Operacionalización de las variables del instrumento WHOQOL-BREF.....	65
	Anexo 6.4. Operacionalización de las variables del instrumento Escala Multidimensional de apoyo social percibido MSPSS.....	68
	Anexo 7. Manual Operacional.....	70

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1 . Mujeres en edad reproductiva de la UMF No1..... 16

Tabla 2. Fórmulas de calificación del cuestionario MSPSS25

Tabla 3. Fórmulas para el cuestionario WHOQOL-bref28

Tabla 4. Puntajes para la Calidad de Vida28

Tabla 5. Recursos Materiales31

Tabla 6. Características Sociodemográficas33

Tabla 7. Resultados de Calidad de vida por dimensiones.....41

Tabla 8. Puntuación que incluye las 4 dimensiones42

Tabla 9. Nivel de Percepción de Calidad de Vida42

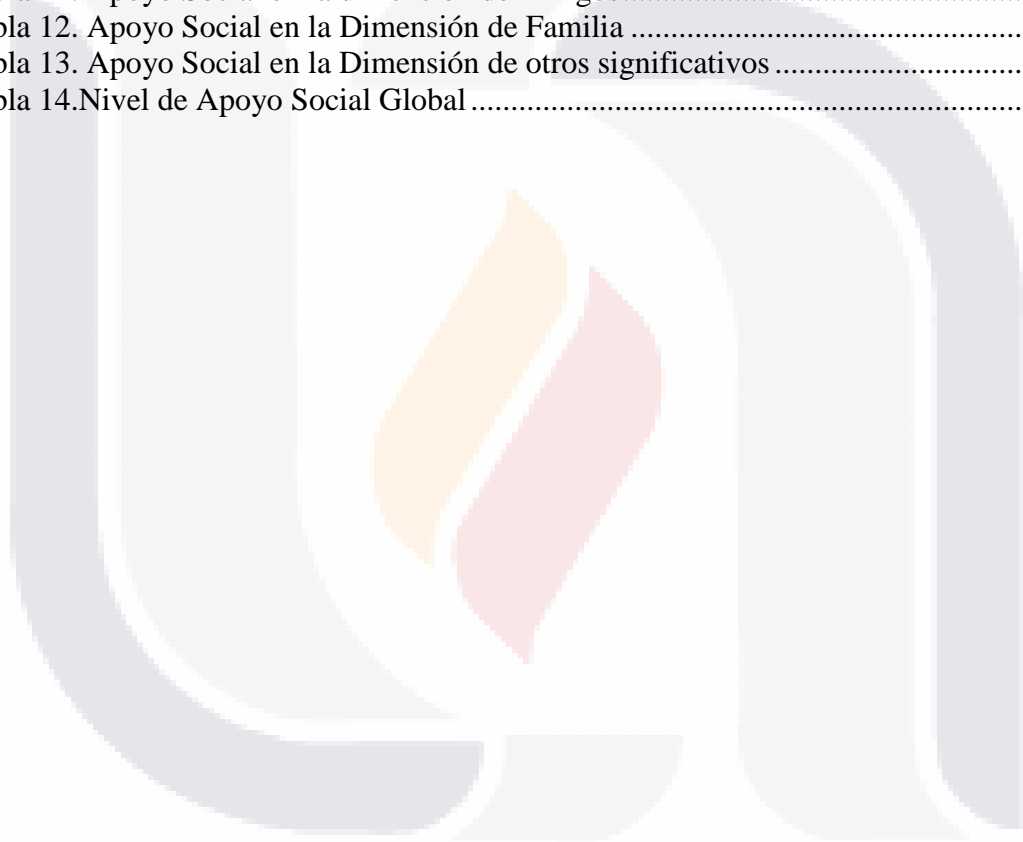
Tabla 10. Estadísticos Descriptivo de Apoyo Social General43

Tabla 11. Apoyo Social en la dimensión de Amigos.....44

Tabla 12. Apoyo Social en la Dimensión de Familia45

Tabla 13. Apoyo Social en la Dimensión de otros significativos45

Tabla 14.Nivel de Apoyo Social Global45



ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1. Diagrama de Cochrane2
Figura 2. Modelo conceptual OMS.....7
Figura 3. Dimensiones de Apoyo Social.....12
Figura 4. Modelo de efecto principal.....13



ACRONIMOS

SIGLAS	DESCRIPCIÓN
CV	Calidad de Vida
CVRS	Calidad de Vida Relacionada con la Salud
IMSS	Instituto Mexicano del Seguro Social
MSPSS	Multidimensional Scale Of Perceived Social Support
SF-36	Medical Outcomes Study Short-Form General Health Survey
WHOQOL-BREF	World Health Organization Quality of Life-Brief Version
WHOQOL-100	World Health Organization Quality of Life
WHOQOL-OLD	World Health Organization Quality of Life-Old
MEDAS	Mediterranean Diet Adherence Screener
EUROQOL-5D	European Quality of Life-5 Dimensions
OMS	Organización Mundial de la Salud
SARS	Síndrome Respiratorio Agudo Severo
MERS	Síndrome Respiratorio de Oriente Medio
UMF	Unidad de Medicina Familiar
AGS	Aguascalientes
SPSS	Statistical Package for the Social Sciences

RESUMEN

TITULO: Calidad de vida y percepción de apoyo social ante la COVID-19 en embarazadas de la Unidad de Medicina Familiar No.1 Aguascalientes.

Introducción. El embarazo es una condición fisiológica por las que atraviesan las mujeres acompañada de diversos cambios (1), lo cual las vuelve vulnerables, generando un campo para investigar sobre su percepción con la calidad de vida y del apoyo social ante la pandemia de la COVID-19 (2), debido a que se considera población vulnerable por su condición (3). **Antecedentes.** **Elizabeth Emmanuel y cols. (2012)**, determinan los predictores demográficos y apoyo social con la calidad de vida relacionada con la salud en gestantes (4). **Shishehgar y cols. (2013)** determinan el nexo que existe entre el apoyo social y la calidad de vida con el nivel de estrés en embarazadas (5). **Bushra gul y cols (2018)** determinan el vínculo entre calidad de vida relacionada con la salud y el apoyo social en embarazadas (6). **Iwanowicz-palus y cols. (2019)** donde evalúan el apoyo social, calidad de vida, aceptación de la enfermedad y autoeficacia en embarazadas (7). **Alzboon y cols. (2019)** determinan como impacta las particularidades de las participantes, el apoyo social percibido, el estrés percibido en la calidad de vida (8). **Mingli yu y cols. (2020)** determinan si el apoyo social percibido influye a favor con la satisfacción de la vida y si el apoyo social percibido influye con la ansiedad y la satisfacción con la vida (9). **Biviá-roing y cols. (2020)** analizan los efectos del encierro por la pandemia covid-19 en la calidad de vida, ejercicio y hábitos alimenticios en gestantes (10). **Objetivo.** Determinar cómo afecta la COVID-19 la percepción de la calidad de vida y la percepción del apoyo social en embarazadas del IMSS en la UMF No. 1 Aguascalientes. **Material y métodos:** Estudio descriptivo transversal que incluye a 233 mujeres embarazadas pertenecientes a la UMF No. 1 Delegación Aguascalientes, se aplicaran cuestionarios para obtener las características sociodemográficas, el cuestionario (WHOQOL-BREF), y una Escala (MSPSS), la información recabada se analizó con el programa estadístico SPSS versión 21. **Resultados:** las mujeres embarazadas adscritas a la UMF No1 ante la pandemia de la COVID-19, tienen una calidad de vida y satisfacción con la salud general de buena a muy buena en un 35 a 40,8%, con una percepción de la calidad de vida de forma global bajo en un 25,3%, nivel

medio del 68,2% y con un nivel alto tan solo el 6,4%; la calidad de vida de manera global abarcando las 4 dimensiones tenemos una percepción baja del 25,3%, nivel medio 68,2% y una percepción alta solo del 6.4%. Los niveles de percepción de apoyo social de manera global son de 1,5%, 45,5% y 52,8%, para un nivel bajo, medio y alto respectivamente.



ABSTRACT

TITLE: Quality of life and perception of social support in the face of COVID-19 in pregnant women of the Family Medicine Unit No.1 Aguascalientes. Introduction. Pregnancy is a physiological condition that women go through accompanied by various changes (1), which makes them vulnerable, generating a field to investigate their perception of quality of life and social support in the face of the COVID-pandemic. 19 (2), because it is considered a vulnerable population due to its condition (3). **Background.** **Elizabeth Emmanuel et al. (2012)**, determine the demographic predictors and social support with health-related quality of life in pregnant women (4). **Shishehgar et al. (2013)** determine the link between social support and quality of life with the level of stress in pregnant women (5). **Bushra gul et al (2018)** determine the link between health-related quality of life and social support in pregnant women (6). **Iwanowicz-palus et al. (2019)** where they evaluate social support, quality of life, acceptance of the disease and self-efficacy in pregnant women (7). **Alzboon et al. (2019)** determine how the particularities of the participants, perceived social support, perceived stress impact on quality of life (8). **Mingliyu et al. (2020)** determine if perceived social support influences life satisfaction in favor and if perceived social support influences anxiety and life satisfaction (9). **Biviá-roing et al. (2020)** analyze the effects of confinement due to the covid-19 pandemic on the quality of life, physical activity and eating in pregnant women (10). **Objective.** Determine how COVID-19 affects the perception of quality of life and the perception of social support in pregnant women of the IMSS in the UMF No. 1 Aguascalientes. **Material and methods:** Cross-sectional descriptive study that includes 233 pregnant women belonging to the UMF No. 1 Aguascalientes Delegation, questionnaires will be applied to obtain the sociodemographic characteristics, the questionnaire (WHOQOL-BREF), and a Scale (MSPSS), the information collected It was analyzed with the statistical program SPSS version 21. **Results:** pregnant women assigned to the UMF No1 in the face of the COVID-19 pandemic, have a quality of life and satisfaction with general health from good to very good in a 35 to 40 , 8%, with a perception of quality of life globally low in 25.3%, average level of 68.2% and

with a high level only 6.4%; the quality of life in a global way, encompassing the 4 dimensions, we have a low perception of 25.3%, a medium level of 68.2% and a high perception of only 6.4%. The perception of the level of social support globally was 1.5%, 45.5% and 52.8%, for a low, medium and high level respectively. The levels of perception of social support in a global way are 1.5%, 45.5% and 52.8%, for a low, medium and high level respectively.



TESIS TESIS TESIS TESIS TESIS



TESIS TESIS TESIS TESIS TESIS

1 INTRODUCCIÓN

La gestación es una condición fisiológica por la que atraviesa la mujer en alguna etapa de su vida, que genera múltiples cambios: hormonales, físicos y emocionales. Conduciendo a la gestante a realizar ajustes en sus sentimientos y pensamientos, mostrando una necesidad de ser atendida por las personas que se encuentra a su alrededor; por lo que se vuelven más vulnerables al ser considerado un periodo de alta sensibilidad psicológica.

Actualmente ante la pandemia de la COVID-19, la gestante está dentro de la población vulnerable, en relación a las enfermedades infecciosas por los cambios que sufre.

En México se cuenta con una gran población de mujeres en edad fértil que comprende entre los 15 a 49 años de edad. Se sabe que la calidad de vida afecta de manera directa al individuo en su caso a la gestante, relacionado con sus actividades diarias; y de manera indirecta afecta otros componentes de la calidad de vida (trabajo, ocio, autonomía). La mujer embarazada busca apoyo social al expresar conductas de cuidado y atención.

El proceso de la gestación se traduce finalmente en un esfuerzo por la transformación en madre que puede generar problemas en la autonomía y en sus actividades diarias, por lo que nos abre un campo para investigar sobre su percepción de la calidad de vida y apoyo social ante la pandemia de la COVID-19.

2 ANTECEDENTES CIENTIFICOS

Después de realizar una búsqueda sistemática en las bases de información PUBMED, BVS, WEB OF SCIENCE, y CONRYCIT empleando la siguiente sintaxis ((((((Perception[Abstract]) OR Perceptions[Abstract])) AND (((((Quality of Life[Abstract]) OR Life Quality[Abstract]) OR Health-Related Quality Of Life[Abstract]) OR Health Related Quality Of Life[Abstract]) OR HRQOL[Abstract])) AND (((Social Support[Abstract]) OR Support, Social[Abstract]) OR Online Social Support[Abstract]) OR Social Support, Online[Abstract])) AND (((Pregnant Women[Abstract]) OR Pregnant Woman[Abstract]) OR Woman, Pregnant[Abstract]) OR Women, Pregnant[Abstract])) AND ((((((Coronavirus Infections[Abstract]) OR Coronavirus Infection[Abstract]) OR Infection, Coronavirus[Abstract]) OR Infections, Coronavirus[Abstract]) OR Middle East Respiratory Syndrome[Abstract]) OR MERS (Middle East Respiratory Syndrome)[Abstract]) obteniendo 2 artículos en Pubmed, 4 en BVS, 14 en Web of Science y 107 en Conrycit, 5 artículos adicionales identificados mediante referencias bibliográficas, 132 textos en total, de estos 5 estaban repetidos, quedando 127 publicaciones que se analizaron por título, de los cuales se revisaron 24 por resumen y 9 artículos examinados en texto completo, de estos se seleccionaron 7 publicaciones que se incluyeron en este protocolo de investigación. Se explica en el diagrama de Cochrane:

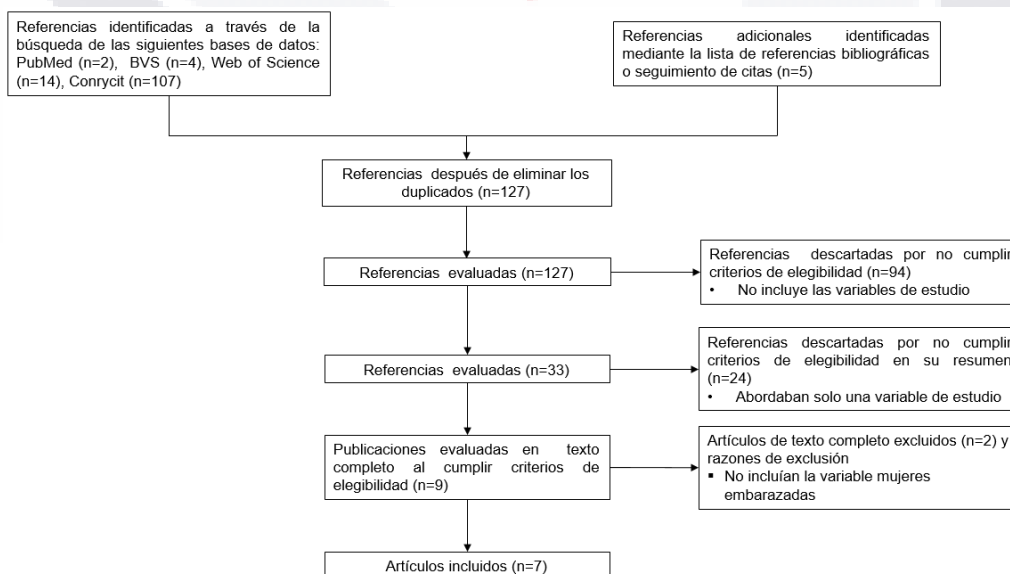


Figura 1. Diagrama de Cochrane

ELIZABETH EMMANUEL Y COLS. (2012) realizaron un estudio con la finalidad determinar predictores demográficos y de apoyo social con la CVRS en mujeres gestantes. Es un estudio longitudinal en Australia, participaron 360 mujeres mayores de 18 años con un embarazo de 36 semanas de gestación, los cuestionarios empleados para evaluar la CVRS son el SF-12, el apoyo social percibido se evaluó a través del MSPSS, y una escala de características demográficas. Resultados: se encontró que el apoyo social predice de manera significativa la VCRS de la madre durante la gestación y después del parto. Conclusión: el apoyo social determino como un predictor significativo e independiente de la calidad de vida relacionada con la salud. Se necesita investigar los predictores sociales y la percepción del apoyo social en mujeres jóvenes (4).

SHISHEGAR Y COLS. (2013) realizan un estudio descriptivo-correlacional, con el objetivo de determinar el vínculo existente entre el apoyo social y la calidad de vida con el nivel de estrés en embarazadas empleando el modelo PATH. Es una investigación descriptivo-correlativa en las que se incluyeron 210 embarazadas en Irán a quienes se les aplico una encuesta demográfica y obstétrica, el WHOQOL-BREF, la escala de apoyo social VAUX y un cuestionario de estrés en el embarazo, previo el consentimiento informado. Los resultados obtenidos en apoyo social 17.2 ± 3 , calidad de vida 64.4 ± 11.3 , y estrés en el embarazo 43.6 ± 20.1 , que significa una calidad de vida promedio, un apoyo social aceptable y estrés promedio del embarazo; con una correlación importante entre el estatus socioeconómico y la calidad de vida y el estrés en el embarazo ($P < 0.001$), el apoyo social y la calidad de vida se asociaron significativamente ($P < 0.001$). Concluyendo que el apoyo social afecta de manera directa la CV que finalmente intervienen en el estrés durante el embarazo (5).

BUSHRA GUL Y COLS. (2018) desarrollan el estudio transversal, con el objetivo de determinar el vínculo entre la CVRS y el apoyo social en mujeres gestantes. Se llevó a cabo en Pakistán donde participaron 120 mujeres

embarazadas que se encuentran entre los 15 a 35 años de edad, se emplearon cuestionarios de datos sociodemográficos, la escala multidimensional de apoyo social percibido (MSPSS), así como la escala SF-36. Obteniendo una correlación significativa entre el apoyo social y la CVRS ($p < 0.01$). Se encontró la existencia de una asociación favorable entre la CVRS y el apoyo social entre las mujeres embarazadas (6).

IWANOWICZ-PALUS Y COLS. (2019) elaboran un estudio con la finalidad de valorar el grado de apoyo social, CV, aceptación de la enfermedad y autoeficacia en embarazadas con hiperglucemia en Polonia. La población participante fue un grupo de 339 mujeres embarazadas con hiperglucemia, previo consentimiento informado se aplicó los cuestionarios WHOQOL-BREF para evaluar CV, Escala de Apoyo Social de Berlín, la Escala de Aceptación de Enfermedades, la Escala de Autoeficacia Generalizada y una encuesta de características sociodemográficas. Los resultados obtenidos del WHOQOL-BREF las puntuaciones más altas fue en el dominio social y las más bajas en el dominio de CV física, en el apoyo social el apoyo recibido obtuvo el puntaje más alto, la correlación entre el apoyo social con la calidad de vida fue mayor, la aceptación de la enfermedad en las embarazadas con hiperglucemia fue alto, así como la autoeficacia generalizada muestra un nivel alto. Concluyendo que puntajes más elevados en la CV en las embarazadas con hiperglucemia se asocian con altos niveles de aceptación de la enfermedad y la autoeficacia (7).

ALZBOON Y COLS. (2019). Es un estudio transversal, con la finalidad de valorar la importancia de las características de las participantes, el apoyo social percibido, el estrés percibido en la CV. Realizan un estudio transversal en Jordania, donde participaron 230 mujeres embarazadas, los cuestionarios aplicados fue el sociodemográfico y obstétrico, el SF-36 para evaluar la CV percibida, la escala de estrés percibido y el MSPSS, previamente con el formulario de consentimiento informado. Los resultados que se obtuvieron fue una CV moderada ($M=51.85$), para el estrés percibido fue de 27.0 y de 58.9 para el apoyo social percibido. Concluyendo que solamente la paridad

interviene en la CV de las mujeres gestantes, ya que las que contaban con una paridad elevada tenían una CV más baja, al contrario de las que tenían una paridad baja (8).

MINGLI YU Y COLS. (2020) realizan el estudio, con el objetivo de determinar si la ansiedad ejerce un efecto negativo en la satisfacción con la vida; el impacto a favor del apoyo social con la satisfacción de la vida y si la percepción del apoyo social influye en la asociación de ansiedad y satisfacción con la vida. Se realiza una investigación transversal en China donde participaron 347 mujeres embarazadas a quienes previo consentimiento informado se les aplica los cuestionarios de escala de satisfacción con la vida, escala de autoevaluación de ansiedad de Zung, la escala multidimensional de apoyo social percibido (MSPSS) y otro de características demográficas. Los resultados obtenidos: la correlación entre la ansiedad con la satisfacción con la vida fue negativa de $P < 0.01$, y una correlación negativa con el apoyo social percibido $P < 0.01$; el apoyo social percibido se asoció de manera favorable con la satisfacción con la vida $P < 0.01$. El efecto mediador del apoyo social percibido con la ansiedad y la satisfacción con la vida fue de 46.04%. Conclusión: los síntomas de ansiedad se correlacionan negativamente con la satisfacción con la vida, sin embargo la asociación positiva de la percepción del apoyo social con la satisfacción de la vida juega un papel mediador (9).

BIVIÁ-ROING Y COLS. (2020). Es un estudio transversal con la finalidad de analizar el efecto del confinamiento por la pandemia la COVID-19 en la calidad de vida, ejercicio y hábitos alimenticios en mujeres gestantes. Realizan un estudio transversal en Valencia España, en donde participaron 133 mujeres embarazadas de 18 años en adelante que cursaban el segundo y tercer trimestre de la gestación, a las cuales se les aplico cuestionarios para obtener información antropométrica, obstáculos percibidos para la actividad física, la encuesta MEDAS, grado de ejercicio y sedentarismo, el cuestionario EuroQol-5D para evaluar la CVRS. En los resultados se obtuvo disminución significativa de la actividad física, con incremento en el tiempo que pasan sentadas, la CVRS en el EQ-5D disminuyo en las 5 dimensiones, el apego a los hábitos

alimentos no se mostró afectado. Concluyendo que el encierro afecta la CVRS de manera negativa, disminuyó la actividad física vigorosa y moderada, duplicando el tiempo que pasaban sentadas, el confinamiento por la COVID-19 ocasiono alteraciones en la forma de vida (10).

3 MARCO TEORICO

3.1 MODELOS Y TEORIAS DE CALIDAD DE VIDA

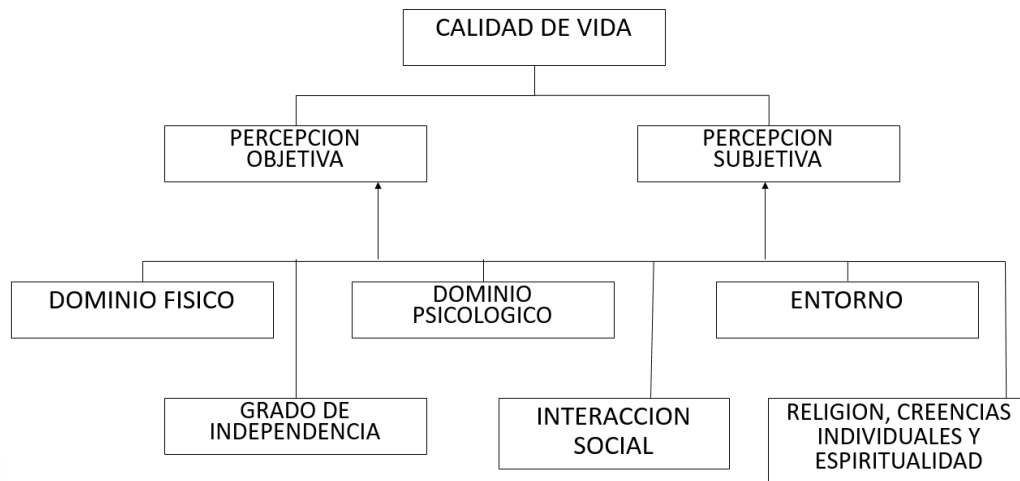
3.1.1 Concepto

El concepto de calidad de vida incluye diversas dimensiones: habitación, estilo de vida, estatus económico, trabajo, escolaridad, varía según el lugar, un grupo o un individuo. Ahora bien, la CVRS se relaciona con la enfermedad o efectos del tratamiento. El objetivo del personal médico es conservar esta calidad de vida mediante acciones preventivas y el tratamiento médico (11).

Según la Organización Mundial de la Salud es la “percepción del individuo de su posición en la vida en el contexto de la cultura y sistema de valores en los que vive en relación con sus objetivos, expectativas, estándares y preocupaciones”(12). Esta definición es amplia y compleja, incluye salud física y psicológica, independencia, creencias individuales, relaciones sociales y con el entorno. La CV está influenciada por la edad (2).

La calidad de vida resulta de dos factores que interactúan entre sí:

- a) Factor objetivo: propio del individuo y de las situaciones externas que interactúan con él.
- b) Factor subjetivo: es la satisfacción de la persona, el logro de sus aspiraciones, y como percibe sus condiciones generales (2).



Modelo conceptual de la OMS

Figura 2. Modelo conceptual OMS

El concepto de la CVRS por parte de Patrick y Erickson en 1993: valor que se le asigna al tiempo de vida, que se transforma por el área social, la percepción, función, y el deterioro a causa de enfermedad, tratamiento, percance o cuestiones políticas (13).

Lawton en 2001 la define como una valoración con diversas dimensiones basándonos en reglas del entorno del individuo, sociales, normas y situaciones personales (14). Se refiere a la alteración física, el malestar y el dolor que generan limitación en las tareas cotidianas, comunitarias, el bienestar emocional, incluyendo otras circunstancias y la calidad de vida en general, que el propio individuo percibe. Existen cuatro áreas que incluyen otros campos:

1. Calidad de vida física: salud y CVRS, es el más relacionado a la biología.
2. Calidad de vida social: abarca las áreas objetivas vinculadas con el exterior.
3. Calidad de vida percibida: similar a lo subjetivo de la CV social, familiar, amistades, tiempo y economía.
4. Calidad de vida psicológica: compuesto de efectos probables de requerimientos individuales y síntomas disfóricos con efecto en la calidad de vida global (13).

TESIS TESIS TESIS TESIS TESIS

Hay diversas teorías en la investigación de la CV, la mayor parte de estos modelos tienen un panorama general de la calidad de vida, a continuación, menciono las más relevantes para este estudio:

Modelo ecológico de Lawton: manifiesta una actitud adaptativa y una acción positiva de la persona como resultado de un acoplamiento con el grado de presión del entorno y el grado de competencia. La calidad de vida es conceptualizada desde una perspectiva subjetiva y con diversas áreas en relación a criterios normativos, sociales e intrapersonales dentro del propio individuo-entorno en base al tiempo pasado presente y futuro. Se incluyen cuatro áreas en este modelo: percepción de la calidad de vida, comportamiento, entorno objetivo y confort o satisfacción en general (15).

Modelos comportamentales: en este modelo la calidad de vida no es dependiente solo del agrado o confort psicológico, incluye también la actitud que el individuo realiza para tener una vida de calidad. Concientizar al individuo de que realiza y como lo realiza, con base en esto se apoya en hacer las cosas que tenemos que realizar, las que se quieren y se pueden hacer (15).

Modelos de bienestar: la salud, la alegría, la comodidad material o psicológica respaldan la probabilidad de tener una vida de calidad. La identidad individual desempeña un rol primordial de nuestra forma de ser, de actuar de pensar y sentir que interviene sobre la calidad de vida (13).

Modelo del desempeño de rol: esta teoría se basa en la relación que existe entre la felicidad y satisfacción con el estado ambiental y social para satisfacer las necesidades básicas. El entorno se refiere el medio por el cual el sujeto logra cumplir sus exigencias, materiales como comunitarias. De acuerdo en la medida que la persona satisfaga sus necesidades depende de su capacidad cognitiva, percepción, y comportamiento de manera que le permita cumplir sus roles sociales (13).

Modelo de proceso dinámico de la calidad de vida: este modelo se relaciona con CV subjetiva que resulta de una evolución continua de adaptación, aquí el sujeto debe conseguir de forma constante sus propios anhelos y logros con las limitaciones del medio ambiente y la capacidad para lograr sus demandas sociales que se relacionan al cumplir sus logros y anhelos (13).

Modelo de la homeostasis de la calidad de vida: es subjetivo, es un sistema compuesto que enlaza la competencia de los genes con una estructura secundaria de amortiguadores. Con la finalidad de sostener la productividad en la calidad de vida subjetiva, independientemente de las variantes en la experiencia del individuo en relación a su medio ambiente (13).

Existen diversos instrumentos usados para valorar la calidad de vida en los pacientes, sin embargo, se encuentra poco estudiado la calidad de vida en mujeres embarazadas, los instrumentos genéricos para determinar la calidad de vida en individuos sanos o enfermos, para llevar a cabo esta investigación usaremos el siguiente:

- WHOQOL-BREF: consta 26 preguntas con 4 categorías (evaluación general de la calidad de vida, satisfacción del individuo, situación emocional y psicológica). En este estudio de investigación se utilizará este instrumento genérico, para determinar la percepción en la CV en embarazadas.

Este instrumento (WHOQOL-BREF), se basa en la teoría de Lawton en el que nos habla sobre calidad de vida física, psicológica, social, y con el entorno, así como la calidad de vida de forma general, son los dominios incluidos en nuestro instrumento.

3.2 TEORIAS DEL APOYO SOCIAL

3.2.1 Concepto de apoyo social

En la década de los sesenta surge el primer concepto de apoyo social por John Bowlby al tratar de esclarecer el amor de una madre con sus descendientes y el cuidado cuidar desde la niñez, a través de su teoría del desapego.

En los setenta Cassel, Caplan y Cobb lo definen como el desarrollo donde hay un intercambio entre individuos o como la asociación entre las personas y

grupos para una mejor adaptación ante las situaciones de estrés, privación o retos. En 1977 Gores Cassel y Kaplan es definido como “el grado de satisfacción de las necesidades sociales básicas (afecto, estima, pertenencia, etc)”

En los ochenta Sarason, Hacker y Basham dan el concepto de que “se relaciona con la calidad de vida e incluye el conjunto de provisiones expresivas o instrumentales (percibidas o recibidas) proporcionadas por la comunidad, las redes sociales y las personas de confianza, que se pueden producir tanto en situaciones cotidianas como de crisis” (16).

A través del tiempo se han desarrollado tres principales perspectivas teóricas:

- La primera tendencia de la investigación del apoyo social señala que tiene consecuencias directas sobre el estado mental y físico de las persona. El efecto indica que las personas que tienen vínculos y relaciones sociales tienen una mayor esperanza de vida, mejor salud mental y física en comparación con los que no establecen estos nexos. Por lo tanto, mide el efecto directo que genera el apoyo social a la ausencia de enfermedad a corto y largo plazo en el individuo.
- La segunda área de investigación indica que el apoyo social disminuye de manera directa el impacto de las situaciones de estrés que afecta a la persona, el que se adapte a un evento en particular de estrés, es decir, el vínculo entre el apoyo social y la adaptación psicológica y física de la persona ante la maternidad-paternidad, viudez, pérdida de trabajo o enfermedades crónicas.
- La tercera tendencia hace mención que no interviene el apoyo social directamente en la ausencia de enfermedad ni sobre los estresores, más bien el apoyo social regula la interacción entre los dos, amortigua el efecto de las situaciones de estrés que afecta la salud del individuo, llamada la “hipótesis del efecto amortiguador”. Afirma que los individuos que carecen de apoyo social al estrés psicosocial tendrá un efecto adverso en la salud y bienestar, en contraste con aquellos individuos que cuentan con un fuerte apoyo social disminuirá este impacto negativo (17).

3.3 Tipos de apoyo social

Se consideran como áreas de gran apoyo y la capacidad de estos para influir sobre el bienestar. Su importancia radica de acuerdo con cada caso, la fuente de apoyo para el individuo y el problema en específico.

- Apoyo emocional: este es uno de los más importantes y abarca la empatía, la confianza, el cuidado y el amor. Cuando los individuos creen que otorga apoyo otra persona
- Apoyo instrumental: se refiere cuando se transmiten acciones instrumentales que directamente ayudan a quien lo requiere.
- Apoyo informativo: es la información ofrecida a los demás para que la usen de herramienta al enfrentar problemas.
- Apoyo evaluativo: involucra solamente la transmisión de información, este es importante para la autoevaluación, para la comparación social (18).

3.4 Dimensiones del apoyo social

Tardy describe en 1985 cinco dimensiones para evaluar el apoyo social:

- 1) Dirección: se refiere a la bidireccionalidad el cual puede ser dado o recibido. Existe un receptor que indica el apoyo recibido y un proveedor que se refiere al apoyo provisto, por lo tanto, en ambas situaciones existe un informe subjetivo, es un apoyo percibido de una u otra parte.
- 2) Disposición: en relación con el apoyo accesible o disponible; o bien el apoyo real que se está otorgando ante una circunstancia específica, o en un periodo de situaciones estresantes.
- 3) Descripción/Evaluación: el apoyo evaluado es la satisfacción valorado desde el proveedor o el receptor; el apoyo descrito, es decir las categorías de apoyo o acciones específicas.
- 4) Contenido: abarca cuatro áreas del apoyo social: instrumental, emocional, informativo, valorativo
- 5) Redes: las características del apoyo interpersonal y transaccional que integra a los proveedores, fuentes y relaciones íntimas (19).

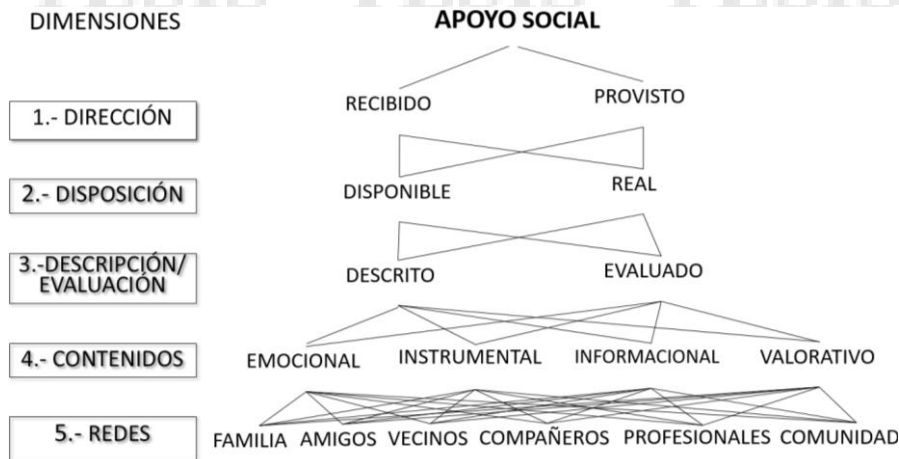


Figura 3. Dimensiones de Apoyo Social

Es necesario en el apoyo social dar un enfoque interpretativo, tenerlo en cuenta como una interpretación o evaluación del comportamiento según un determinado contexto cultural.

Ciertos mecanismos determinan situaciones bajo las cuales el apoyo social interviene en la salud, por lo tanto, de estos mecanismos surgen dos modelos explicativos principales: el de efecto principal y amortiguador.

- **Modelo de efecto principal:** se refiere al impacto inmediato del apoyo social con la salud psicológica y física. En la figura se muestran los factores que participan en este modelo. La participación en la red social está unida al control social y a la intervención comunitaria que afecta las conductas sanitarias. Finalmente, la incorporación en la red social establece una fuente de afectos positivos, seguridad, sentido de pertenencia, disminuye las molestias psicológicas, favorece el autocuidado, que resulta favoreciendo la respuesta neuroendocrina, con un mejor funcionamiento del sistema inmune. El acercamiento a varios nexos sociales mejora el acercamiento a fuentes de información que influye en las actitudes de salud o disminuye las circunstancias de estrés (20).

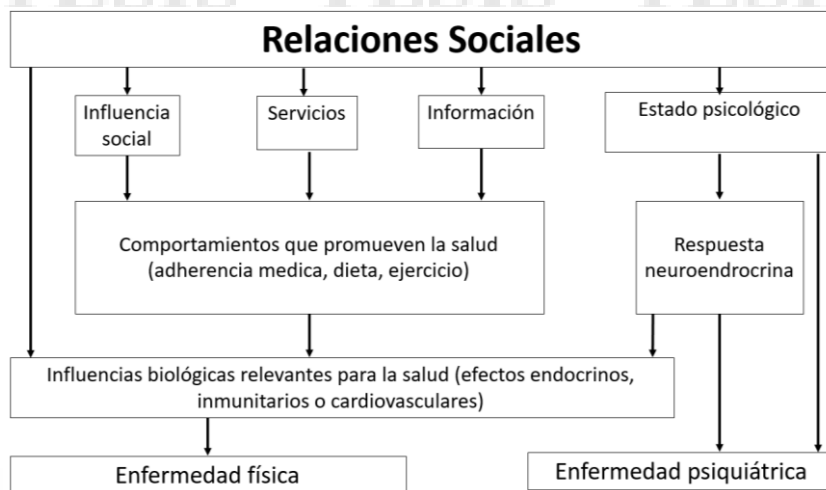


Figura 4. Modelo de efecto principal

En la actualidad existen diversos instrumentos que se han empleado a lo largo del tiempo para evaluar el apoyo social, a continuación, mencionaremos el instrumento MPSS empleado durante el embarazo y que tomaremos para base de nuestro estudio:

- Escala Multidimensional de Apoyo Social Percibido (MSPSS) con 12 ítems y 3 variables: familia, amigos y otros. Las dimensiones que involucra son la recibida, disponible, evaluado, no se especifica, y familia, amigos y otros. (19)

Este instrumento, se basa en la teoría de Tardy, en la que describe 5 dimensiones: dirección, disposición, descripción/evaluación, contenido y redes. En la última dimensión de redes es donde podemos encontrar el apoyo con la familia, amigos, vecinos, compañeros, y comunidad, las cuales son incluidas en nuestro instrumento.

3.5 Embarazo

La OMS define el embarazo al término de la implantación, es el desarrollo que inicia cuando el blastocito se une a la pared del útero, posteriormente atraviesa el endometrio invadiendo el estroma, finalizando la implantación con el cierre de la superficie del epitelio completando la nidación, comenzando hasta entonces el embarazo (21).

La mujer durante el embarazo sufre diversas modificaciones, tanto hormonales como fisiológicas y lograr el incremento y desarrollo del producto a su vez manteniendo la homeostasis. A continuación, se mencionan los cambios hormonales y fisiológicos:

- Hormonal: aumenta los niveles de gonadotropina coriónica humana y de progesterona.
- Piel: hiperpigmentación, aumento del riego sanguíneo aparición de cloasma.
- Sistema hematológico: incrementa la cantidad de leucocitos y eritrocitos, descenso en la concentración de albumina.
- Sistema renal: aumento de la filtración glomerular, reabsorción tubular de sodio y el aclaramiento de creatinina; disminución del control urinario y de la capacidad de la vejiga
- Tracto gastrointestinal: disminución de la movilidad intestinal y de la secreción de ácido gástrico; se incrementa el moco gástrico; alteración de las enzimas hepáticas y de la composición de la bilis.
- Glándulas mamarias: aumento de volumen, pezones y areola más oscuros.
- Sistema cardiovascular: el volumen sanguíneo crece con descenso del gasto cardíaco y la presión sanguínea.
- Pulmón: aumento de la capacidad inspiratoria, disminuye el volumen residual y la capacidad pulmonar total.
- Sistema nervioso central: alteración del sueño (22).

3.5.1 Cambios emocionales en el embarazo

Las mujeres poseen una tarea psicológica de convertirse en madres, este cambio es llamado parentificación o parentalidad, que nace la madre con el nacimiento de su hijo. Ambos padres sufren una serie de acontecimientos y ajustes en sus sentimientos y pensamientos, ya que la madre ya no piensa en ella misma ahora lo hace en su bebé. Por otro lado, la madre experimenta la necesidad de ser atendida, mostrando una mayor dependencia con los demás que le permite expresar conductas de cuidado y atención especial. La madre en su tercer trimestre presenta cambios en la postura, en la marcha, la

TESIS TESIS TESIS TESIS TESIS

necesidad de comidas frecuentes y pequeñas se ve interrumpido el sueño. Por lo que algunos autores el embarazo lo catalogan como un periodo de alta sensibilidad psicológica o un periodo crítico. Es algo tradicional que ciertas mujeres estén cerca de la gestante atendiéndola en sus necesidades para favorecer un embarazo óptimo, sin embargo en las áreas urbanas, carecen de esta red de apoyo, encontrándose aisladas, todos estos cambios y ajustes lo tienen que enfrentar solas (23).

3.6 COVID-19

La Organización Mundial de la Salud el 30 de enero de 2020 declara el comienzo de la enfermedad por coronavirus 2019 como una emergencia de salud pública posterior a que aumentó el número de casos en 34 zonas de China (24).

Los coronavirus que ocasionan el MERS y el SARS producen efectos adversos en las embarazadas como abortos espontáneos, restricción del crecimiento fetal, parto prematuro y aumenta la mortalidad materna de forma significativa. Las manifestaciones clínicas de la COVID-19 es la misma de la mujer embarazada en relación con las pacientes no embarazadas. Hasta ahora no existe evidencia de la transmisión vertical, existen resultados negativos para el virus en placenta, líquido amniótico y sangre del cordón umbilical de las mujeres infectadas (25).

La mujer embarazada está dentro del grupo de alto riesgo en relación con las enfermedades infecciosas a causa de los cambios fisiológicos e inmunológicos generados durante la gestación. Según las enfermedades SARS, MERS e influenza son más propensas las mujeres embarazadas a evolucionar a neumonía grave, ahora las comorbilidades crónicas asociadas al embarazo aumentan el riesgo. Hasta ahora no existe evidencia de que la mujer embarazada sea más propensa a la infección por la COVID-19 o más susceptible a desarrollar neumonía grave en comparación que la población en general (25)

3.6.1 Manifestaciones clínicas en embarazo de la COVID 19

La sintomatología cursa de leve a moderado, incluso ser causa de muerte. Las manifestaciones más comunes son: tos, fiebre, astenia, mialgia, disnea y neumonía, los menos comunes involucran cefalea, hemoptisis, diarrea, escurrimiento nasal, tos productiva (26).

3.6.2 Prevención de la COVID 19 en el embarazo

La estrategia para limitar los casos se basa en una detección temprana, diagnóstico, aislamiento y tratamiento. Otras medidas, aislamiento de los pacientes y control estricto de la infección. Las medidas preventivas de mayor importancia es aseo de la manos de forma repetida, uso de desinfectante y evitar el contacto con la cara o boca después de interactuar con el entorno, distanciamiento social, uso del equipo de protección personal, limpieza y desinfección (27).

4 JUSTIFICACION

En México según la Encuesta Nacional de la Dinámica Demográfica en 2018, se calcula que hay 22.2 millones de mujeres entre 15 a 49 años que ha estado embarazadas al menos una vez en su vida. Para 2019 se estimó que 7.4 millones de madres de 15 a 49 años son trabajadoras subordinadas y remuneradas, 2 de cada 10 de estas cuentan con prestaciones de guardería y cuidados maternos (28).

En Aguascalientes para 2015 la población entre 15 a 49 años alrededor de 4.7 millones de mujeres se encuentran en edad fértil (29).

En la UMF No1, la población dentro de edad fértil se muestra en el siguiente cuadro:

Tabla 1 . Mujeres en edad reproductiva de la UMF No1

GRUPOS DE EDAD	CIFRAS ABSOLUTAS	CIFRAS RELATIVAS
----------------	------------------	------------------

	HOMBRES	MUJERES	TOTAL	HOMBRES	MUJERES	TOTAL
MUJERES EN EDAD FERTIL I 15 - 44		27,154	27,154		21.15	21.15
MUJERES EN EDAD FERTIL II 15-49		31,165	31,165		24.27	24.27

La CV cuenta con dos factores que interactúan entre sí, el propio individuo que es el factor objetivo y la situación externa en las redes de apoyo que finalmente estos resultados permitirán que se generen estrategias para esta población en riesgo (11). Coadyuvando a preservar el binomio en las mejores condiciones de esta población a través de estrategias implementadas gracias a las conclusiones que se obtengan.

La importancia de la calidad de vida en la gestante debido a que el nivel de salud afecta directamente al individuo, ya que está en relación con las actividades diarias; de manera indirecta repercute en otros elementos presentes en la CV : el empleo, actividades recreativas, la independencia, las relaciones comunitarias entre otras. Específicamente en el embarazo se traduce en un sacrificio durante el proceso de la gestación, el trabajo de parto y la transición ser madre conlleva a una posible alteración en la autonomía y en sus actividades cotidianas (30).

Ante la pandemia de la COVID-19 el aislamiento en casa genera un aumento en el estrés en especial en las mujeres embarazadas, debido a que esta nueva enfermedad puede ocasionar bajo peso al nacer y un parto prematuro, por lo que se ha observado un efecto protector del apoyo social (31).

La finalidad del estudio de investigación es obtener información sobre la percepción de la calidad de vida y del apoyo social de las embarazadas, debido a que existe poca evidencia en este grupo de población, encontrando amplia información en el embarazo adolescente.

Los resultados obtenidos en este protocolo de investigación serán plasmados en una tesis del IMSS, que permitirá conocer al personal médico sobre cuál es la percepción de las mujeres embarazadas sobre la calidad de vida y apoyo social, debido a que actualmente se considera población vulnerable o de riesgo

por su condición fisiológica, más el impacto que ocasiona la pandemia de la COVID-19, permitiendo de acuerdo a los resultados, implementar estrategias para fomentar el apoyo en esta población y por lo tanto favorecer en su calidad de vida.

Actualmente encontramos que no se encuentra suficiente evidencia científica que determine el impacto del encierro por la pandemia de la COVID-19 en mujeres embarazadas que se encuentra con licencia para disminuir el riesgo de contagio sobre la percepción de la calidad de vida y la percepción de las redes de apoyo social.

5 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

El embarazo por ser un estado fisiológico que da inicio con la fecundación y culmina con el nacimiento. Es considerado uno de los eventos con mayor trascendencia que puede presentar una mujer, que la lleva a experimentar emoción, esperanza y cambios. Durante este periodo la mujer sufre múltiples transformaciones emocionales y físicas, la cual es más susceptible al afrontar situaciones peligrosas que no solo pone en peligro a la madre sino también al producto (1).

En el periodo de los 50 e inicio de los 60, aumento el interés por entender el bienestar de las personas y la inquietud por las secuelas de la industrialización, por lo que nace la necesidad de evaluar la calidad de vida por medio de datos objetivos, en las Ciencias sociales se crean indicadores estadísticos y sociales con los que se logra evaluar información y hechos relacionados al bienestar social de una comunidad. Estos indicadores evolucionaron en primer lugar de un carácter objetivo y posteriormente subjetivo (31).

La OMS en 1997, define calidad de vida como la percepción personal de la situación de vida, adentro de un entorno cultural y de valores en el que habita y en relación con las expectativas, objetivos valores e intereses. En este sentido, se entiende que la calidad de vida en embarazadas engloba diferentes

aspectos: salud, alimentación, trabajo, educación, vivienda, nivel socioeconómico y como se mencionó, la percepción que cada embarazada tiene sobre sí misma.

Entre los diversos elementos integradores de la CV se enfatiza el de la salud, debido a la importancia que este elemento tiene, ya que el nivel de salud afecta directamente al individuo al imposibilitarlo a realizar alguna actividad específica y de igual forma afecta indirectamente en su desenvolvura social. Desde esta perspectiva, la calidad de vida específicamente en el periodo de gestación está estrechamente relacionada con el trabajo para que el periodo de embarazo, el trabajo de parto y el convertirse en madre signifique poca alteración en la autonomía de estas mujeres e implique las menores variaciones en sus vidas cotidianas (14).

Las Naciones Unidas, manifiesta el vínculo de la calidad de vida con el bienestar físico, mental y social; debido a que el embarazo implica todo el desarrollo del embarazo, la labor de parto y la transformación a la maternidad, por lo que debe existir en lo menos posible la alteración a la autonomía real de estas (32).

En México las redes de apoyo social están integradas por la afinidad existente entre familiares, vecinos o amigos a través del que brindan apoyo emocional y material a las mujeres durante la gestación, parto o cuarentena. Finalmente integrado por amigos, familia y pareja (33).

En el país la mayoría de los estudios que evalúan la calidad de vida y percepción de apoyo social se enfoca en el grupo etario de mujeres adolescentes, sin embargo no existen estudios que evalúen estas dos variables en embarazadas, a pesar de que se ha estudiado que independientemente de la edad de la mujer, el embarazo siempre genera cambios emocionales, además, a nivel nacional son bastantes las mujeres que son madres solteras (según el INEGI 33 de cada 100) principalmente entre los

20 y 34 años, mismas que les falta una red de apoyo social; es importante tener en cuenta que Aguascalientes ocupa el 3er lugar nacional de madres solteras.

Frente a la pandemia actual, las mujeres embarazadas requieren del apoyo social para mejorar su bienestar emocional a fin de alcanzar mejores niveles de calidad de vida, es primordial aprovechar esta oportunidad que favorezca la salud integral y el bienestar de esta población vulnerable. Ante esta situación es importante evitar o reproducir prácticas de discriminación, iniquidad de daño potencial por el género (34).

A pesar de que existen numerosos estudios donde evalúan la calidad de vida y las redes de apoyo en mujeres gestantes, actualmente no existen estudios que evalúen la calidad de vida y las redes de apoyo en el contexto actual de la pandemia por la COVID-19, por lo tanto, este estudio busca aumentar la comprensión de la manera en que perciben mujeres embarazadas la calidad de vida y sus redes de apoyo ante la contingencia actual por lo que surge la siguiente pregunta.

6 PREGUNTA DE INVESTIGACION

¿Cuál es el nivel de calidad de vida y el nivel de percepción de apoyo social ante Covid-19 en embarazadas adscritas a la UMF No.1, IMSS delegación Aguascalientes?

7 OBJETIVO

7.1 Objetivo General

Identificar el nivel de calidad de vida y el nivel de percepción de apoyo social ante Covid-19 en embarazadas adscritas a la UMF No.1, IMSS delegación Aguascalientes

7.2 Objetivos Específicos

- Explicar las características sociodemográficas de las mujeres embarazadas adscritas a la UMF No.1, IMSS delegación Aguascalientes.
- Estimar la percepción sobre la calidad de vida global en mujeres embarazadas adscritas a la UMF No.1, IMSS delegación Aguascalientes.
- Comprender la percepción de salud global en embarazadas adscritas a la UMF No.1, IMSS delegación Aguascalientes.
- Identificar la percepción de salud psicológica en embarazadas adscritas a la UMF No.1, IMSS delegación Aguascalientes.
- Identificar la percepción de salud física en mujeres embarazadas adscritas a la UMF No.1, IMSS delegación Aguascalientes
- Conocer la percepción de las relaciones sociales en mujeres embarazadas adscritas a la UMF No.1, IMSS delegación Aguascalientes.
- Identificar la percepción sobre el entorno de las mujeres embarazadas adscritas a la UMF No.1, IMSS delegación Aguascalientes.
- Determinar la percepción de las redes de apoyo social familiar en mujeres embarazadas adscritas a la UMF No.1, IMSS delegación Aguascalientes.
- Estimar la percepción de las redes de apoyo social de amistades en mujeres embarazadas adscritas a la UMF No.1, IMSS delegación Aguascalientes.
- Identificar las redes de apoyo social de otros significativos en mujeres embarazadas adscritas a la UMF No.1, IMSS delegación Aguascalientes.

8 MATERIAL Y METODOS

8.1 DISEÑO METODOLÓGICO

8.1.1 Diseño de estudio:

Estudio observacional, descriptivo, transversal simple

8.1.2 Universo de trabajo:

Todas las mujeres embarazadas usuarias a la UMF No.1, IMSS delegación Aguascalientes

8.1.3 Población de estudio:

Las mujeres embarazadas adscritas a la UMF No.1, IMSS delegación Aguascalientes.

8.1.4 Unidad de análisis y observación:

Mujer embarazada adscrita a la UMF No.1, IMSS delegación Aguascalientes

8.2 CRITERIOS DE SELECCIÓN

8.2.1 Criterios de inclusión:

- Mujeres embarazadas adscritas a la UMF No.1, IMSS delegación Aguascalientes, mayores de 18 años.

8.2.2 Criterios de no inclusión:

- Mujeres embarazadas adscritas a la UMF No.1, IMSS delegación Aguascalientes que no estuvieron de acuerdo en participar en el estudio.
- Mujeres embarazadas adscritas a la UMF No.1, IMSS delegación Aguascalientes que no sepan leer o escribir (analfabetas) ya que los instrumentos son auto aplicables.

8.2.3 Criterios de eliminación:

- Mujeres embarazadas que no contestaron el 80 por ciento del total de la encuesta aplicada

8.3 MUESTREO

8.3.1 Tipo de muestreo:

Probabilístico aleatorio simple

8.3.2 Tamaño de la muestra:

Valores:

Índice de error=5%, $e= 0.05$, confiabilidad=95%, $z=1.96$, $p=0.5$, $q=0.5$

$N= 591$ de acuerdo con el censo realizado en la UMF No. 1

Formulas:

$$n_0= \frac{z^2 \cdot p \cdot q}{e^2}$$

E^2

$$n_1 = \frac{n_0}{1 + (n_0 - 1) \frac{E^2}{N}}$$

Nuestra muestra es de 233 mujeres embarazadas de acuerdo con la población registrada durante un mes.

8.4 PLAN Y TÉCNICA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Se autorizó por el Comité de Ética Estatal y el folio de registro por el Comité de Investigación, se presentó en la UMF No. 1 IMSS Delegación Aguascalientes se gestionó los permisos correspondientes al director de la clínica, y dio a saber el estudio de investigación al personal relacionado con el estudio en su caso se acude con trabajo social y personal administrativo se obtuvieron y recolectaron los datos del censo de embarazadas de la UMF1. Posteriormente se identificó la población de estudio en relación con los criterios de inclusión, exclusión y eliminación de las mujeres embarazadas IMSS de la UMF No.1, Delegación Aguascalientes, se aplicaron los instrumentos de estudio, previa autorización y firma por medio del consentimiento informado. El estudio de investigación consta de 3 secciones, el cual es autoadministrado en una entrevista confidencial. La información se recabo por la tesista Cecilia Ortega González, en las instalaciones de la UMF No.1 Delegación Aguascalientes, en los turnos: matutino y vespertino, donde se capturo a las mujeres embarazadas que acudan a la UMF No.1, se llevó en un área en privado donde se procedió a la aplicación de los cuestionarios.

8.5 TÉCNICA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

- Se comunicó sobre el trabajo de campo del estudio de investigación, se gestionó la autorización al director de la UMF No.1 Delegación Aguascalientes.

- TESIS TESIS TESIS TESIS TESIS
- Se solicitó información en trabajo social, sobre las trabajadoras IMSS embarazadas.
 - Se identificó a las mujeres gestantes trabajadoras de la UMF No. 1 Delegación Aguascalientes, a través de su número de seguridad social.
 - Se solicitó la autorización a las mujeres embarazadas y se solicitó firma para el consentimiento informado de las participantes aceptantes en colaborar en el estudio.
 - Se explicó y dio las instrucciones necesarias para el adecuado llenado de los instrumentos de investigación, los cuales son auto aplicados.

8.6 INSTRUMENTOS DE MEDICION

8.6.1 Descripción de los instrumentos

Escala Multidimensional de Apoyo Social Percibido (*Multidimensional Scale Of Perceived Social Support MSPSS*) es una escala realizada por Gregory D. Zimet, Nancy W. Dahlem, Sara G. Zimet y Gordon K. Farley en 1988 en Estados Unidos con el fin de evaluar subjetivamente el apoyo social. La investigación demostró que el MSPSS tiene una buena fiabilidad interna con un alfa de Cronbach para cada dimensión: familia .87, amigos .85 y otros significativos .91; y una validez moderada de constructo (35)

Es un instrumento auto aplicado, constituido de 12 ítems con tres dimensiones: familia (3, 4, 8 y 11 ítems), amigos (6, 7, 9 y 12 ítems) y otros significativos (1, 2, 5 y 10 ítems). Cada ítem emplea la escala tipo Likert, consta de 4 puntos (1= casi nunca; 2=a veces; 3= con frecuencia; 4= siempre o casi siempre), a mayor puntuación mejor apoyo social percibido.

8.6.2 Validación del instrumento MSPSS

Stewart y cols. En 2014 en Malawi, donde uno de los objetivos de este estudio fue evaluar la consistencia interna, la estructura factorial y la validez de constructo del MSPSS en 583 embarazadas. Esta Escala Multidimensional de Apoyo Social Percibido consta de 12 preguntas, una puntuación más alta habla de mayor apoyo social percibido. Los resultados obtenidos fue un alfa de

Cronbach alto. Las puntuaciones de las 3 subescalas se correlacionaron moderadamente (coeficientes de correlación de Spearman: otro significativo/familia 0.608, otro significativo/amigos 0.501, familia/amigos 0.627 (todos los valores de $p < 0,001$)), con un alfa de Cronbach global de 0.900 (por subescalas para otros significativos 0.855, familia 0.889, amigos 0.874); en el análisis factorial confirmatorio el valor de chi-cuadrado fue de $p < 0.001$. En la validez del constructo con el instrumento Self Reporting Questionnaire se correlaciona negativamente con el total del MSPSS (coeficiente de correlación de Spearman -0.287, $p < 0.001$). Finalmente llegando a la conclusión de que el MSPSS la escala total y las subescalas muestran una consistencia interna y validez de constructo adecuadas que se asociaron con depresión, lo cual era esperado (36).

Posteriormente Mosqueda Díaz y cols. (2015) evalúan las propiedades psicométricas de la Escala Multidimensional de Apoyo Social Percibido aplicada en 247 adolescentes resultando con una confiabilidad para la escala global de ($\alpha=0,88$), la validez factorial a través de la matriz de componentes rotados en donde para el apoyo percibido de amigos y de la familia para ambos las cargas factoriales para cada ítems son altas (> 0.75), en el componente de apoyo percibido por otros significativos con (0.8), por lo que es válido y confiable para usarse en esta población, (37).

8.6.3 Baremación de la Escala MSPSS

Escala que mide el Apoyo Social Percibido, constituida por 3 dominios cada una de 4 ítems. Cada pregunta emplea la escala tipo Likert con una puntuación de 1 a 4.

Tabla 2. Fórmulas de calificación del cuestionario MSPSS

Variables de apoyo social	No. de pregunta	Rango
Amigos	Q6 + Q7 + Q9 + Q12	4-16
Familia	Q3 + Q4 + Q8 + Q11	4-16

Otros significativos	Q1 + Q2 +Q5 +Q10	4-16
Total	Suma de todas las preguntas	4-16

Cada pregunta contestada por el individuo en el estudio debe ser respondida marcando con una X, según su percepción sobre el apoyo social. Una vez terminada la encuesta se suma el total de puntos, que determina el nivel de percepción de apoyo social.

Los rangos que nos permiten definir el apoyo social percibido son:

Bajo apoyo social percibido: calificación entre 19-31 puntos

Mediano apoyo social percibido: calificación entre 32-41 puntos

Alto apoyo social percibido: calificación entre 43-48 puntos (38).

8.6.4 Validación del instrumento WHOQOL-BREF

La escala para valorar la percepción de la calidad de vida (*WHOQOL-100 World Health Organization Quality of Life*) se ha desarrollado de manera transcultural en 15 países, se encuentra en más de 20 idiomas diferentes, fue elaborada por la opinión de personas sanas, pacientes con diversas enfermedades y profesionales de la salud, el cual está compuesto por 24 facetas (39).

En 2012 Elham Rezaei y cols. Realizaron una investigación con el fin de evaluar la calidad de vida durante el segundo trimestre de la gestación con trastornos del sueño, se encuestaron a 100 mujeres gestantes, a través de cuestionario de características demográficas, el cuestionario de calidad del sueño de Pittsburgh y el cuestionario de calidad de vida de la OMS (WHOQOL-BREF), este último consta de 24 ítems que evalúa la CV, los dominios incluidos son: salud física (7 ítems: 3, 4, 10, 15, 16, 17,18), salud mental (6 ítems: 5, 6, 7, 11, 19, 26), relaciones sociales (3 ítems: 20, 21, 22) y salud ambiental (8 ítems: 8, 9, 12, 13, 14, 23, 24, 25); es una escala tipo Likert con puntajes del 1 al 5. Los resultados obtenidos en este estudio encontraron una correlación de Pearson y Spearman que muestra una relación significativa con la calidad de

vida y la calidad del sueño ($p \leq 0.04$), en las áreas de la calidad de vida hay relación significativa entre la salud psicológica ($p \leq 0.02$) y calidad del sueño. Por lo tanto ellos concluyen que se relaciona la CV con la calidad del sueño, por lo tanto los trastornos del sueño tiene efectos en la salud psicológica, social y calidad de vida en embarazadas (40).

WHOQOL-BREF es una versión acortada de 26 reactivos de la evaluación WHOQOL-100, donde contiene un ítem de cada una de las 24 facetas de la calidad de vida del WHOQOL-100, más dos ítems, referentes sobre la calidad de vida y salud global, consta de cuatro dominios: psicológico, físico, social y del medio ambiente. Es una escala tipo Likert que varía de 1 a 5 puntos, que evalúa las 2 últimas semanas. Sus características psicométricas obtenidas de 23 países al analizar la consistencia interna, correlación ítem-totales, validez de constructo donde la correlación de Pearson entre los dominios fueron fuertes, positivas y altamente significativas ($p < 0,0001$), que va desde 4.46 (físico frente a social) a 0.67 (físico frente a psicológico) y discriminante a través del análisis factorial confirmatorio donde el análisis mostro valores propios > 1.0 , señalan que este instrumento posee de buenas a excelentes características psicométricas de confiabilidad, por lo que es una evaluación sólida y transculturalmente válida para valorar la calidad de vida (41).

En México, la aplicación del WHOQOL-BREF se llevó a cabo por un procedimiento de traducción, retraducción y adecuación cultural, a través de la evaluación de los ítems por 21 jueces expertos, encontrando un acuerdo de los ítems de 69.05% para su validez de contenido (42). Posteriormente en 2016 evalúa de la versión en español del WHOQOL-BREF sus propiedades psicométricas en adultos mexicanos, la confiabilidad a través del Alfa de Cronbach fue de 0.70 en todas sus dimensiones la global $\alpha = 0.895$, el análisis factorial confirmatorio presento un índice de bondad de ajuste de .930 (43).

8.6.5 Baremación de la Encuesta WHOQOL-BREF

La escala está compuesta por 26 preguntas, donde 2 de estas son referente a la calidad de vida general y la salud global, constituida con 4 variables. Las respuestas son en formato tipo Likert que varía de 1 a 5 puntos, que evalúa las 2 últimas semanas.

Los puntajes de cada dominio van en dirección positiva, es decir un puntaje más alto habla de una mejor calidad de vida. Las puntuaciones medias se multiplican por cuatro para que las puntuaciones de cada dominio se comparen con las puntuaciones en el WHOQOL-100 que van de un rango de 0-100 (44).

Para calcular el puntaje de las preguntas se suman los puntajes obtenidos en cada pregunta, es decir, las preguntas que corresponde a cada dominio son las siguientes:

Tabla 3. Fórmulas para el cuestionario WHOQOL-bref

Variable	No. de pregunta
Salud física	$(6-Q3) + (6-Q4) + Q10 + Q15 + Q16 + Q17 + Q18$
Salud psicológica	$Q5 + Q6 + Q7 + Q11 + Q19 + (6-Q26)$
Relaciones sociales	$Q20 + Q21 + Q22$
Ambiente	$Q8 + Q9 + Q12 + Q13 + Q14 + Q23 + Q24 + Q25$

Para transformar la puntuación de los 4 áreas a la escala de 0 a 100 se utilizan los rangos más altos de cada dominio y se utiliza una regla de 3.

Cada uno de los 26 reactivos debe ser respondido con una X, según la percepción que tenga sobre su calidad de vida, posteriormente contestado el cuestionario se procede a sacar el puntaje para clasificarlo.

Las puntuaciones se encuentran divididas en 5 con un total de 100 (45):

Tabla 4. Puntajes para la Calidad de Vida

Resultado	Puntuación
Muy mala	0-20

Pobre	21-40
Ni malo ni bueno	41-60
Bueno	61-80
Muy bien	81-100

8.7 RECOLECCIÓN DE DATOS

Una vez que se contestaron las encuestas, se verificaron, aquellos cuestionarios incompletos en los ítems y se excluyeron. Una vez que se seleccionaron y de acuerdo con los criterios de inclusión se reunieron los datos en la hoja de cálculo de Excel, se codificaron las respuestas según los ítems, posteriormente se agregó esta información al programa SPSS versión 21 para el análisis de la información.

8.8 LOGISTICA

Una vez que se autorizó el protocolo de investigación por SIRELCIS, se procedió a realizar el trabajo de campo. Previo permiso al director de la UMF No.1. Posteriormente se localizó a la población de estudio, y en un área en privado se aplicó las encuestas, aplicando en promedio 12 encuestas por día en un total de 20 días hábiles. Se entregó carta de consentimiento informado a la población de estudio, y se dio a conocer en qué consistía el estudio, sus beneficios y riesgos. Una vez que se completó la muestra de estudio se capturo los datos para su revisión, análisis, resultados, conclusiones y recomendaciones en relación con nuestro estudio.

8.9 PLAN DE ANALISIS

Se determinaron frecuencias relativas y absolutas de las variables sociodemográficas de las mujeres embarazadas. Posteriormente se realizó un análisis de datos, a través de ingresar la información en hojas de Excel por medio del programa estadístico SPSS versión 22, que nos permite determinar la conducta de las variables de estudio. Las pruebas estadísticas empleadas fueron la media para las medidas de tendencia central, y la desviación estándar

para la dispersión, esto en caso de datos paramétricos. La mediana para medir la tendencia central, y rangos intercuartílicos para medir la dispersión en caso de datos no paramétricos. Para la calificación del instrumento de percepción de calidad de vida y apoyo social percibido se tomó la variable de manera continua, por pregunta, dimensión y de manera global.

9 ASPECTOS ETICOS

Al ser una investigación en el área médica, es nuestro deber apegarnos a la Declaración de Helsinki de la Asociación Médica Mundial en el apartado “Recomendaciones para guiar a los médicos en la investigación biomédica en personas”, la cual fue adoptada por la 18 Asamblea Médica Mundial, Helsinki, Finlandia, junio de 1964 y corregida por la 29 Asamblea Médica Mundial, Tokio, Japón, octubre de 1975, la 35 Asamblea Médica Mundial, Venecia, Italia, octubre de 1983 y la 41 Asamblea Médica Mundial, Hong Kong, septiembre de 1989. En la que a partir del quinto principio básico especifica que todo proyecto de investigación biomédica debe proteger los intereses de la ciencia y la sociedad, así como los intereses de las personas involucradas, tomando las medidas necesarias para respetar la intimidad de los individuos y aminorar al mínimo el impacto del estudio sobre su integridad mental y física y su personalidad. De la misma forma en el 9° principio se estipula de la necesidad de información al participante de objetivos, métodos, beneficios y posibles riesgos previstos y las molestias que el estudio puede ocasionar. Dicha información les otorga el beneficio de rechazar la propuesta o revocar su participación en cualquier momento. Posteriormente el médico debe obtener el consentimiento informado otorgado de manera libre por los participantes, preferiblemente por escrito (se agrega como anexo la carta de consentimiento informado). En el reglamento de la Ley General de la Salud en Materia de Investigación de forma clara se estipula en su título 2° denominado: “De los aspectos éticos de la investigación en Seres Humanos” en el capítulo uno de disposiciones comunes y artículo 13 menciona la prevalencia ante todo el respeto a la dignidad y la protección de sus derechos y bienestar, a partir del artículo se especifican las características del consentimiento informado por

escrito, mismo del que haremos uso en esta investigación. De acuerdo al artículo 17 del citado reglamento, nuestro protocolo de estudio se clasifica como investigación sin riesgo, se emplearan técnicas y métodos de investigación documental retrospectivo, en la que no se realiza ninguna intervención o modificación intencionada en las variables psicológicas, fisiológicas y sociales de las personas que participan en el estudio, entre los que se contemplan: entrevistas, cuestionarios, revisión de expedientes clínicos y otros, en los que no se le identifican ni se tratan aspectos sensitivos de su conducta (46).

10 RECURSOS, FINANCIAMIENTO

10.1 Recursos humanos:

- Asesor metodológico, médico familiar, coordinadora de educación de residentes de medicina familiar con sede en UMF 1, asesor de diversos proyectos de investigación.
- Residente del curso de especialización en Medicina Familiar adscrita a la UMF 1 de Aguascalientes, Aguascalientes
- Mujeres embarazadas pertenecientes a la unidad de medicina familiar No 1, Aguascalientes, Ags.

10.2 Recursos tecnológicos y materiales:

- Computadora personal portátil
- Dispositivo USB
- Conexión a internet inalámbrico
- Encuestas impresas
- Lápiz

Tabla 5. Recursos Materiales

Material	Costo unitario	Cantidad	Total
Computadora portátil hacer	\$6,500	1	\$6,500
Dispositivo USB	\$150	1	\$150

Conexión a internet inalámbrico	\$550 (mensualidad)	12 meses	\$6,600
Encuestas impresas	\$.25	1,400	\$350
Lápiz	\$3	10	\$30
Total			\$13,630

10.3 FACTIBILIDAD

Este protocolo de investigación es factible porque radica en determinar la percepción de la calidad de vida, y el apoyo social percibido por parte de las mujeres embarazadas. Siendo factible porque se encuentra dentro de los términos legales y es posible que se lleve a cabo en nuestro medio. Existe una necesidad de abordar a estas mujeres embarazadas pertenecientes a la UMF No.1 por las repercusiones de la COVID-19, no dañara el medio ambiente y brindara un beneficio social a nuestra población de estudio.

11 RESULTADOS

Se estudiaron a 233 mujeres embarazadas adscritas a la UMF No 1, IMSS delegación Aguascalientes, las pacientes encuestadas respondieron un cuestionario de características sociodemográficas abarcando 7 ítems y 2 instrumentos; el primero de ellos, el Cuestionario WHOQoL-BREF (World Health Organization Quality of Life) utilizado para medir la calidad de vida consta de 26 ítems, dividida en 4 dominios (salud física, salud psicológica, relaciones sociales y ambiente) El segundo de ellos MSPSS (Multidimensional Scale Of Perceived Social Support), valora la escala de apoyo social con 12 ítems dividido en 3 dimensiones (familia, amigos y otros significativos) .

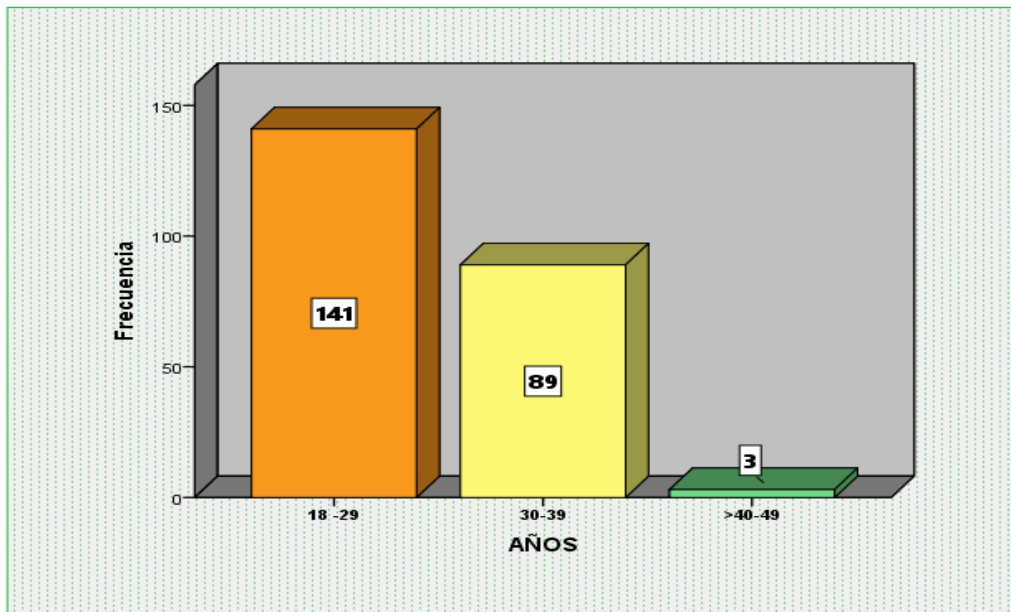
Las características sociodemográficas más sobresalientes fueron en cuanto a la edad, que en más del 60 por ciento se encuentran entre rangos de 18 y 29 años , siendo un porcentaje bajo (1.3 %) de mujeres embarazadas añosas, con estado civil casada en un 47.6 % con escolaridad de

secundaria en el 42.1 %, con uno o dos hijos previos, (38.6 % y 29.2%, respectivamente), la gran mayoría de las mujeres cursaban el primer trimestre de embarazo en un 86.9% , como patologías de base el 6% menciona ser portadora de DM2, seguida de 4% de Hipertensión Arterial , el resto presenta ausencia de la enfermedad. El lavado de manos supera el 66% como medidas de protección.

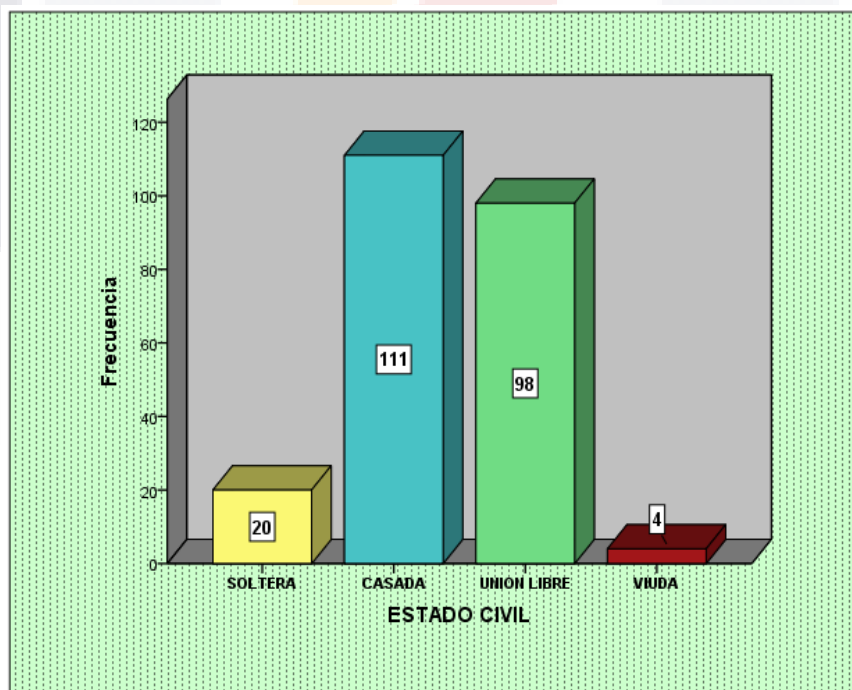
Tabla 6. Características Sociodemográficas

CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS	FA	FR (%)	
EDAD	18 -29	141	60,5
	30-39	89	38,2
	>40-49	3	1,3
ESTADO CIVIL	Soltera	20	8,6
	Casada	111	47,6
	Unión libre	98	42,1
	Viuda	4	1,7
ESCOLARIDAD	Primaria	18	7,7
	Secundaria	99	42,5
	Preparatoria	68	29,2
	Licenciatura	48	20,6
NUMERO DE HIJOS	0	49	21,0
	1	90	38,6
	2	60	25,8
	3	28	12,0
	>4	6	2,6
TRIMESTRE DE EMBARAZO	Primer trimestre	16	6,9
	Segundo trimestre	110	47,2
	Tercer trimestre	107	45,9
PATOLOGIAS	Diabetes Mellitus	11	4,7
	Hipertensión Arterial	14	6,0
	Ninguna	208	89,3
MEDIDAS DE PROTECCIÓN	Lavado de manos	154	66,1
	Desinfectantes médicos	14	6,0
	Desinfectantes domésticos	35	15,0
	Quedarse en casa	26	11,2
	uso de mascarillas	4	1,7

EDAD DE EMBARAZADAS

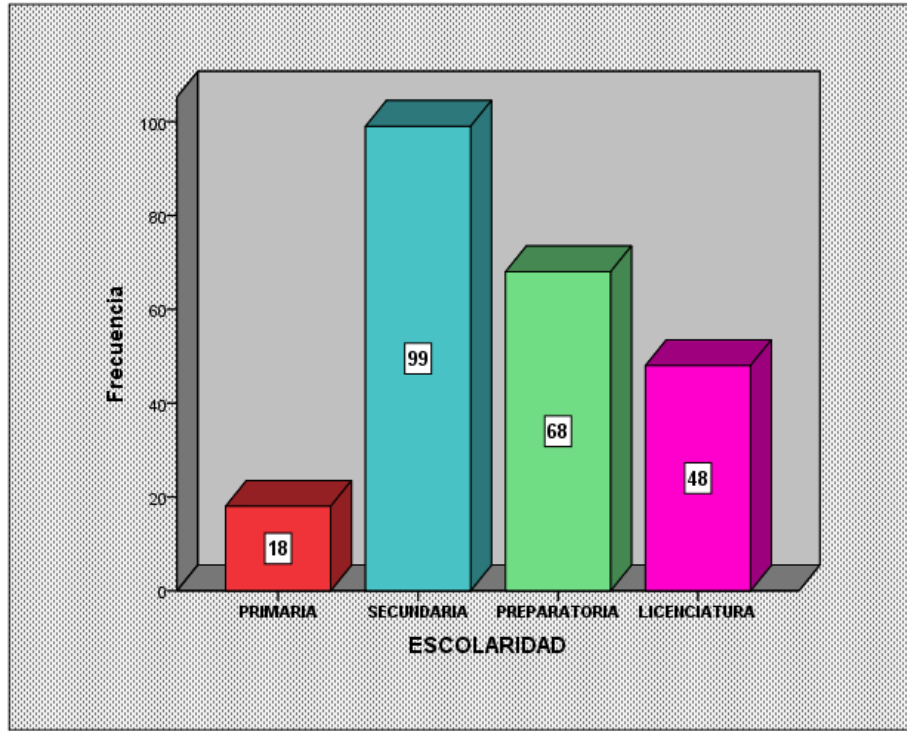


Se observa de manera gráfica que 141 mujeres embarazadas a lo que equivale en un 60.5%, se encuentran entre los 18 a 29 años de edad, siendo una población joven y como es de esperarse con un porcentaje bajo en mujeres que cursan con embarazo añoso, equivalente al 1.3 % de la población en general.

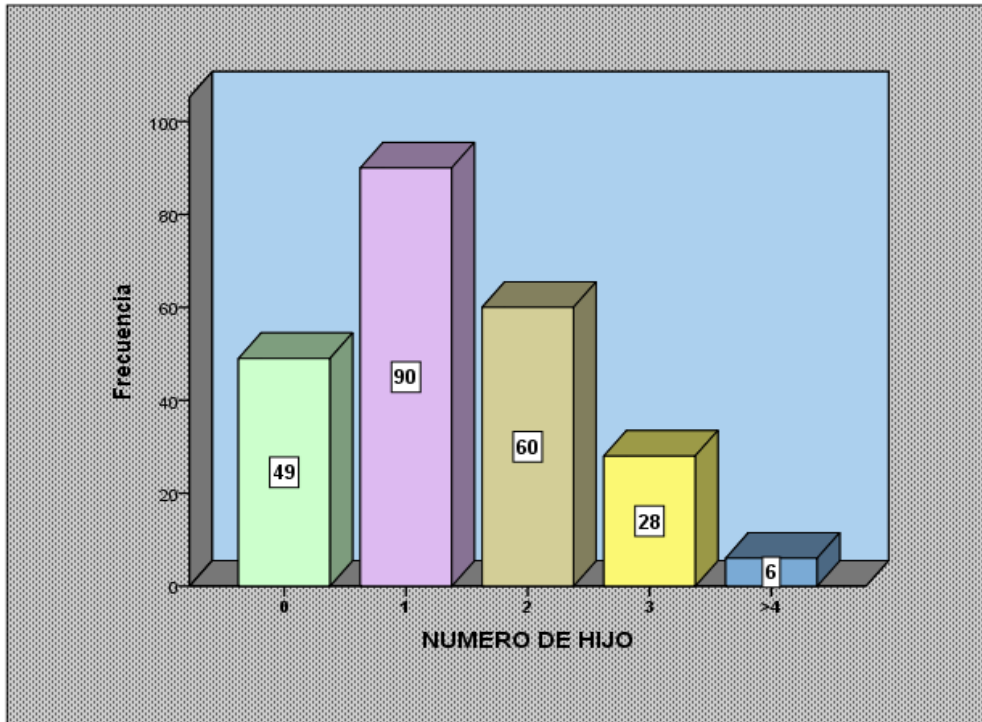


El 48 % de la población total de embarazadas se encuentra casada, seguida del estatus de unión libre (42 %) sin presentar gran diferencia de rango, llama

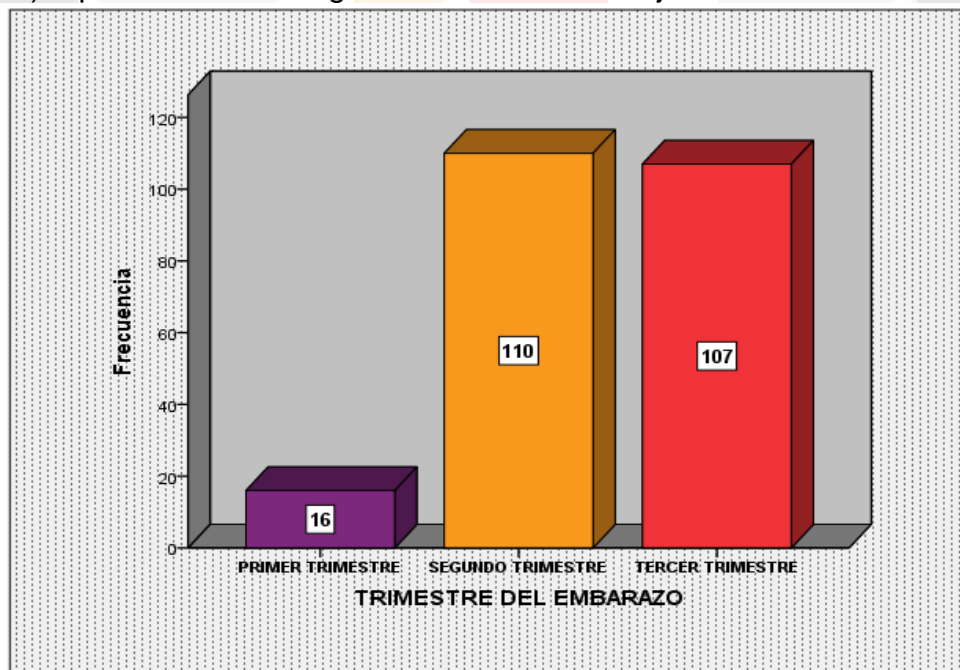
la atención que casi el 2%, es decir 4 mujeres, refirieron ser viudas encontrándose en algún trimestre de embarazo y solo el 9% cursa su embarazo en el estadio de soltera.



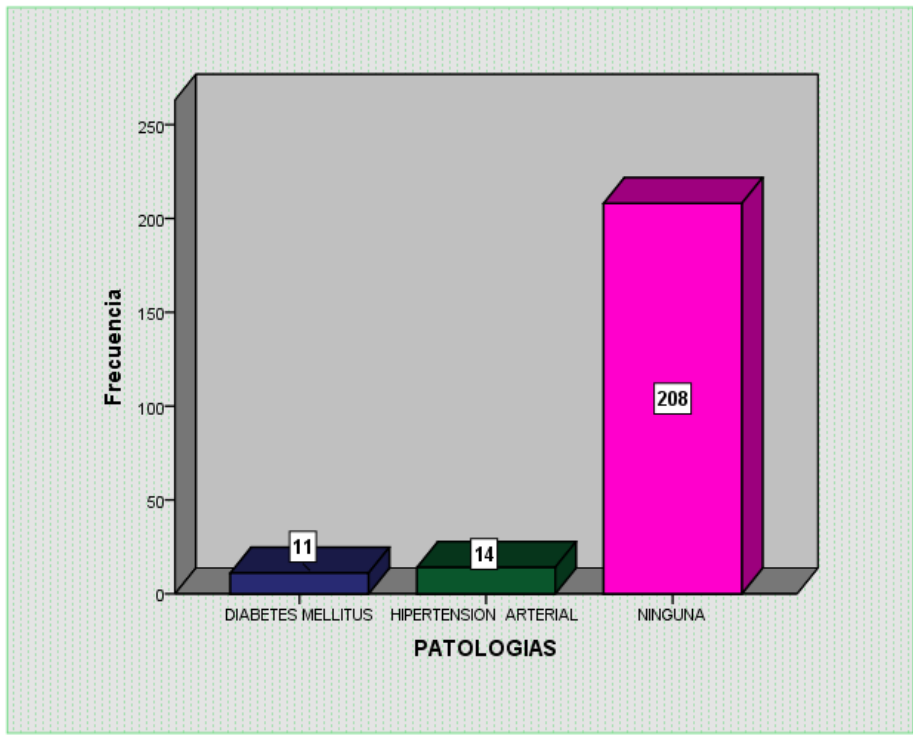
La escolaridad que sobresalió en nuestra población estudiada fue la de secundaria en 99 mujeres embarazadas con 42.5%, seguida de preparatoria en un 29.2 % (68), el 20 %, lo que equivale a 48 mujeres, se reportó que cursa con alguna licenciatura, y solo el 8 % (18) cuenta con estudios de primaria.



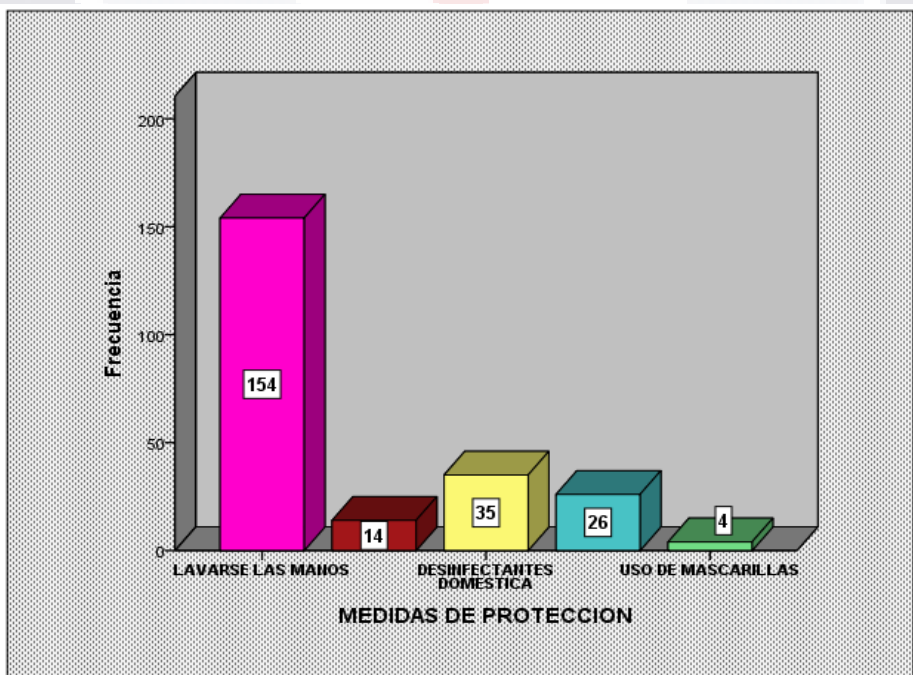
En cuanto al número de hijos previos a su embarazo, 90 mujeres equivalente a un 25.8 % comento tener 1 solo hijo, el 35.8 % (60 mujeres), cuenta con 2 hijos, el 21 % (49) niega hijos previos a su embarazo actual y solo 6 mujeres (2.6 %) reportaron ser multigestas con más de 4 hijos.



En cuando al trimestre de embarazo que se encontraba durante la entrevista fue entre el segundo y el tercer trimestre, equivalente al 47.5 % y 45.9% respectivamente, con un índice menor del primer trimestre en un 6.9 %.



En cuanto a las enfermedades crónicas que se identificaron y debido al grupo etario en estudio 208 mujeres cursando con un embarazo equivalente a un 89% niega alguna condición patológica, siendo las más comunes la hipertensión arterial con 6 % seguida de Diabetes Mellitus en un 4.7 % se negaron enfermedades cardiovasculares y cerebrovasculares.



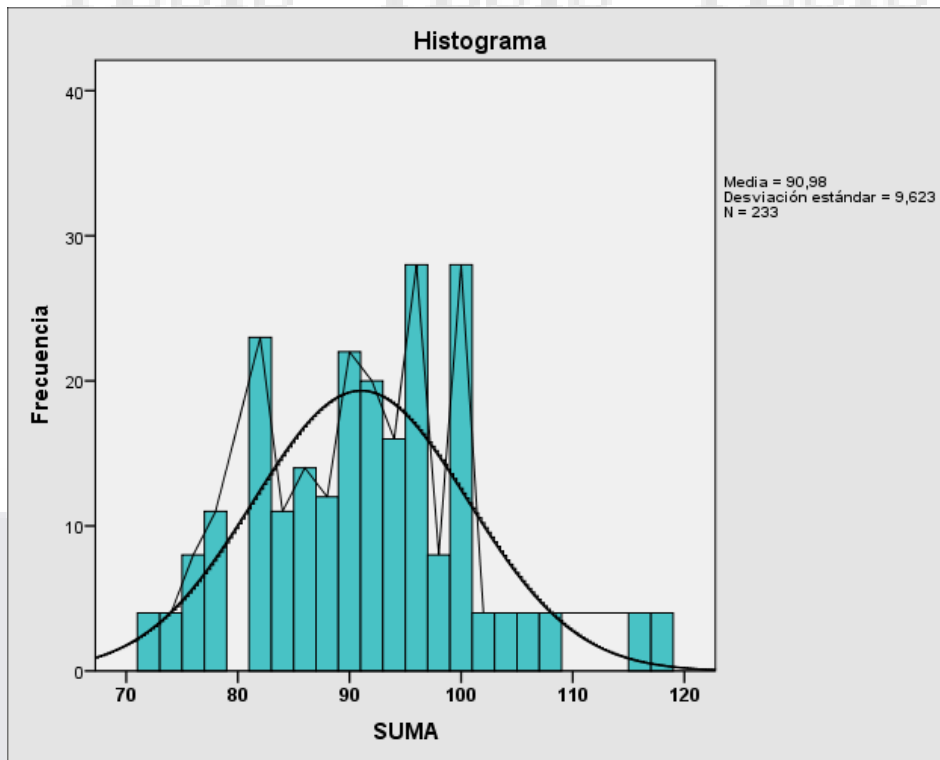
Se realizó la pregunta a las mujeres embarazadas de las medidas que llevan de protección, siendo una parte de la población más vulnerable, contestando el 66% como primera opción; el lavado de manos, seguidos de desinfectantes domésticos en un 15% y quedarse en domicilio en un 11%, entre otras medidas preventivas como desinfectantes médicos (6%) y uso de mascarillas (1.7%).

CALIDAD DE VIDA WHOQOL-BREF BREF (World Health Organization Quality of Life)

La recolección de datos que se realizó en base al cuestionario WHOQOL-bref, está constituido por 26 items, una se refiere a la calidad de vida general, otra a la satisfacción con la salud, las otras 24 se agrupan en cuatro áreas de calidad de vida, siendo estas salud física (7 cuestiones), salud psicológica (6 cuestiones), relaciones sociales (3 cuestiones) y ambiente (8 cuestiones).

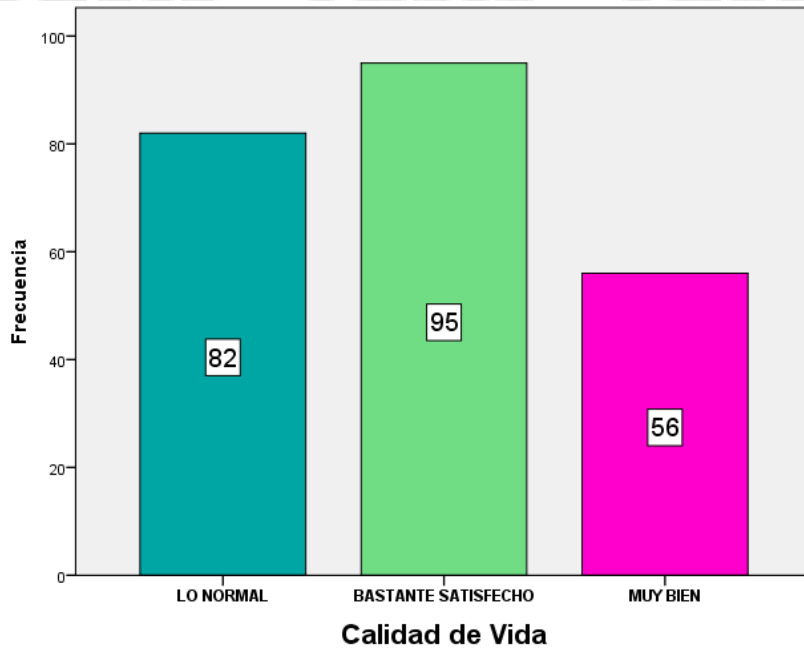
La puntuación del cuestionario WHOQoL-BREF-26, administrada a una población de 233 mujeres embarazadas, se encuentra entre los rangos de 72 y 118 puntos, tomando en cuenta que los valores menores están relacionados con una menor calidad de vida y los valores más alto, se relacionan con mayor calidad de vida, la puntuación media de la población de mujeres embarazadas fue de 90.98 ± 9.623 puntos con una varianza de 92.59.





Calidad de Vida

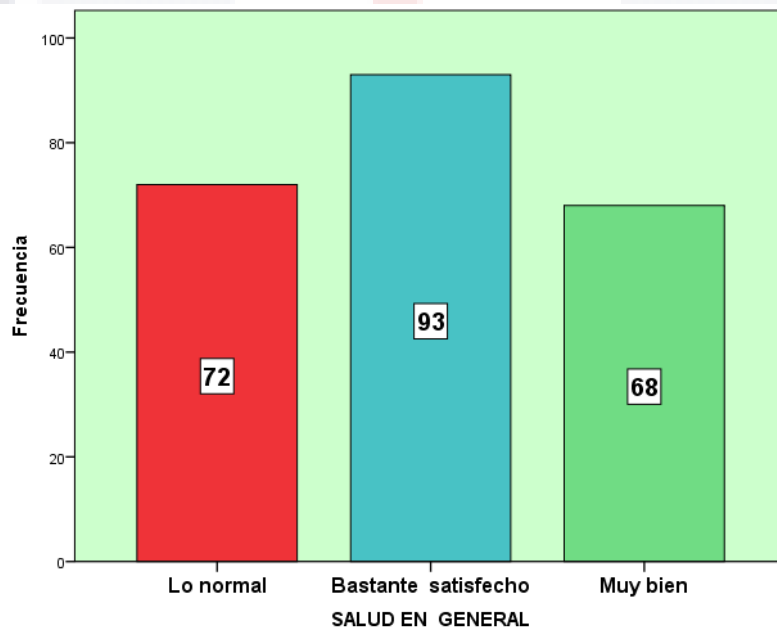
De acuerdo a la dimensión exclusiva que mide la calidad de vida, las mujeres embarazadas refirieron que el 40.8% (95) se percibe como bastante satisfecha con la calidad de vida ante la pandemia de Covid-19 que se encuentra en curso, seguida de un 35 % (82) considerada como dentro de lo normal y solo el 24 % (56) lo refiere como muy bien.



Percepción de la mujer embarazada acerca de la Calidad de vida

Salud en general

En cuanto a la satisfacción de la salud en general en las mujeres embarazadas ante la pandemia de Covid-19, tienden a comentar que se encuentran bastantes satisfechas en un 39.9 %, (93) seguidas de un 30.19% (72) que no sienten diferencia, con parámetros normales, y el 29% (68) se encuentra muy bien. Comportándose de una manera similar a los puntajes de la calidad de vida, mencionada anteriormente.



Nivel de satisfacción con la propia salud

Calidad de vida por dimensiones

En cuanto a la distribución de puntajes de las dimensiones respecto a las categorías de la calidad de vida en mujeres embarazadas ante el Covid-19, se distribuye en 4 dimensiones.

Para la dimensión de salud física se obtuvo un puntaje que va desde el 10 al 28 punto, con un rango de 17.60 y una media de 19.51 \pm 3.25, en cuanto a los percentiles 17.600 para el 25 y para el percentil 75 fue de 22.400, con una varianza de 10.59.

Para la dimensión de salud psicológica el puntaje va desde el 13.60 al 24 punto, con un rango de 17.60 y una media de 18.73. \pm 2.04, en cuanto a los percentiles 17.600 para el 25 y para el percentil 75 fue de 20, con una varianza de 4.16.

Para la dimensión de relaciones sociales el puntaje va desde el 1.40 a 3 punto, con un rango de 1.60 y una media de 2.29. \pm .35 en cuanto a los percentiles 2.00 para el 25 y para el percentil 75 fue de 2.40, con una varianza de 0.12.

Para la dimensión de Ambiente, el puntaje va desde el 5.60 al 12 punto, con un rango de 6.40 y una media de 9.16. \pm 1.42, en cuanto a los percentiles 8.00 para el 25 y para el percentil 75 fue de 10.400, con una varianza de 4.16.

Tabla 7. Resultados de Calidad de vida por dimensiones

	Físico	Psicológico	Social	Ambiente
Media	19,5159	18,7399	2,2918	9,1674
Mediana	19,2000	19,2000	2,4000	9,6000
Moda	19,20	19,20	2,40	9,60
Desviación estándar	3,25457	2,04024	,35619	1,42477
Varianza	10,592	4,163	,127	2,030
Rango	17,60	10,40	1,60	6,40
Mínimo	10,40	13,60	1,40	5,60
Máximo	28,00	24,00	3,00	12,00
Percentiles				
25	17,6000	17,6000	2,0000	8,0000
50	19,2000	19,2000	2,4000	9,6000
75	22,4000	20,0000	2,6000	10,4000

Calidad de Vida Global

Cada mujer embarazada respondió a cada ítem en categorías cuyo puntaje oscila entre 1 y 5 puntos (Escala Likert). La calificación de las dimensiones se convirtió según la tabla de corrección de puntuación debido a la disparidad en el número de ítems, habiendo la probabilidad de convertirse en un rango de 0 a 100, así mismo se reconvierten las escalas negativas (Q1, Q2, Q26). En la puntuación que incluye las 4 dimensiones, refiriendo como “buena” en un 82%, en un 16.3 % lo consideran “ni malo ni bueno”, seguido de un porcentaje menor (1.7%) con la valoración cualitativa “muy bien”.

Por lo que se puede observar en las mujeres embarazadas ante la pandemia de Covid-19 refieren tener una calidad de vida tanto de lo físico, psicológico, social y ambiental de 83.7%.

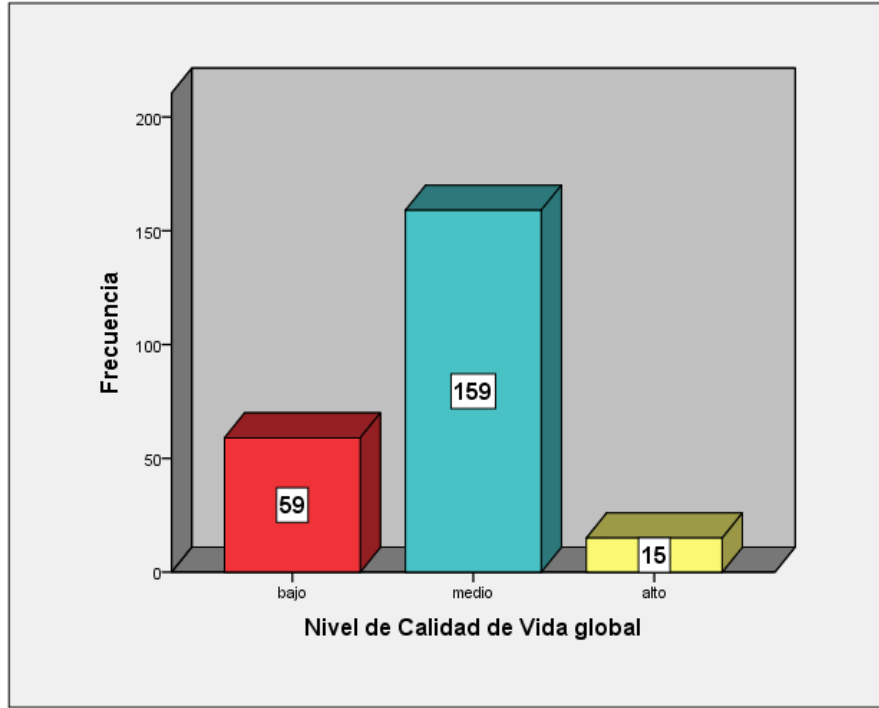
Tabla 8. Puntuación que incluye las 4 dimensiones

WHOQOL-BREF	FA	FR (%)
Ni malo ni bueno	38	16,3
bueno	191	82,00
Muy bien	4	1,7

Mientras que el grado de la calidad de vida que perciben las mujeres gestantes ante el Covid-19 en sus dimensiones de salud física, salud psicológica, relaciones sociales, y ambientales., distribuidos en 3 niveles, se observa en 25,3% (bajo) y en el nivel medio 68,2% (159) y solo el 6,4% (15) de las mujeres embarazada percibe un nivel alto de calidad de vida en esta etapa actual inmersos en el cambio de estilos de vida ante la pandemia de Covid-19

Tabla 9. Nivel de Percepción de Calidad de Vida

	Frecuencia	Porcentaje
bajo	59	25,3
medio	159	68,2
alto	15	6,4
Total	233	100,0



APOYO SOCIAL MSPSS (Multidimensional Scale of Perceived Social Support)

El apoyo social puede ser interpretado como un conjunto de provisiones afectivas como muestra de afecto, respeto, confianza, apoyo, compañía ya sea entre miembros de la misma familia, amigos, y de manera general, en situaciones cotidianas durante el embarazo, sin embargo, debido a que actualmente está inmersa en el grupo vulnerable por su condición fisiológica, más el impacto que ocasiona la pandemia de la COVID-19, es de suma importancia entender el nivel de apoyo social que perciben.

Encontrándose entonces las características descriptivas en las 3 dimensiones de apoyo social (amigos, familia, otros significativos) en mujeres embarazadas ante la pandemia de la Covid-19, la puntuación media de la población estudiada fue de 41.59 ± 6.35 el puntaje mínimo fue de 20 puntos y el máximo fue de 48, la mediana fue de 42 puntos, con un percentil 25 de 38 y de 75 47 puntos.

Tabla 10. Estadísticos Descriptivo de Apoyo Social General

N	Válido	233
	Perdidos	0
Media		41,59

Mediana		42,00
Desviación estándar		6,351
Varianza		40,330
Asimetría		-1,260
Error estándar de asimetría		,159
Curtosis		1,576
Error estándar de curtosis		,318
Mínimo		20
Máximo		48
Percentiles	25	38,00
	50	42,00
	75	47,00

Con respecto a la dimensión de “amigos” del apoyo social, los resultados muestran que el 16.7% (39) de las mujeres embarazadas contestaron que “a veces” sienten apoyo de sus amigos y de manera frecuente y siempre en un 83% (194), con respecto al nivel de apoyo las mujeres embarazadas perciben un nivel medio de apoyo social de 26,6% (62), con respecto al apoyo alto que es de 56,7% (132) mientras que el 16,7% (39) percibe un nivel bajo de apoyo social.

Tabla 11. Apoyo Social en la dimensión de Amigos

	Frecuencia	Porcentaje	Nivel de apoyo social	frecuencia	porcentaje
a veces	39	16,7	baja	39	16,7
con frecuencia	62	26,6	medio	62	26,6
siempre	132	56,7	alto	132	56,7
Total	233	100,0			

Con respecto a la dimensión de “familia” del apoyo social, los resultados muestran que el 1.7% (4) de las mujeres embarazadas contestaron que “casi nunca” sienten apoyo de su familia, el 8.6%(20) en ocasiones y de manera frecuente y siempre un 46,8 y 42,9 respectivamente, con respecto al nivel de apoyo las mujeres embarazadas ante el Covid-19 perciben un nivel bajo en un 5,2%(12) , nivel medio de apoyo social de 9,9% (23), con respecto al apoyo alto el 85% (39) percibe un nivel alto de apoyo social.

Tabla 12. Apoyo Social en la Dimensión de Familia

	Frecuencia	Porcentaje	Nivel de apoyo	frecuencia	Porcentaje
casi nunca	4	1,7	Baja	12	5,2
a veces	20	8,6	Medio	23	9,9
con frecuencia	109	46,8	Alta	198	85
siempre	100	42,9			
Total	233	100,0			

En la dimensión de “otros significativos” del apoyo social, los resultados muestran que el 3,4% (8) de las mujeres embarazadas contestaron que “a veces” sienten apoyo de otras personas en general, el 10,7% (25) con frecuencia y siempre en un 85,8% (200), con respecto al nivel de apoyo, contamos con un nivel bajo en un 3,4% (8), nivel medio 6,9% (16), con respecto al apoyo social alto se obtuvo 89,7% (209).

Tabla 13. Apoyo Social en la Dimensión de otros significativos

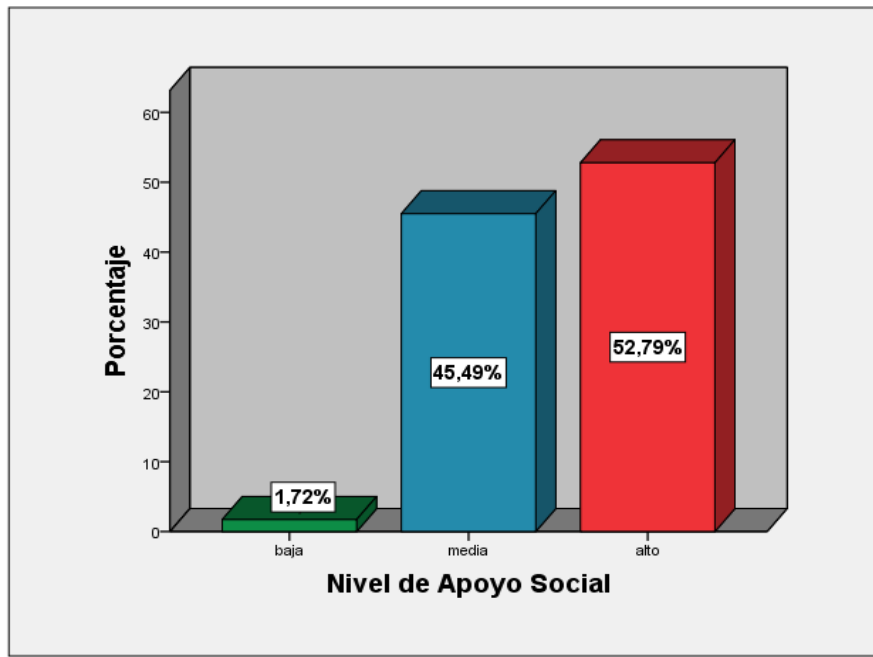
	Frecuencia	Porcentaje	Nivel de apoyo	frecuencia	porcentaje
a veces	8	3,4	Bajo	8	3,4
con frecuencia	25	10,7	Medio	16	6,9
siempre	200	85,8	Alto	209	89,7
Total	233	100,0			

NIVEL DE APOYO PERCIBIDO GLOBAL.

En relación con el nivel de apoyo social de manera global, se halló que la mayor proporción en mujeres embarazadas ante el Covid-19 percibieron en su entorno un nivel bajo de apoyo social en un 1.7% (4), en el nivel medio un 45.5% (106) y por último el 52,8% (123) de las mujeres que cursan algún trimestre de embarazo perciben un nivel de apoyo alto. Son cifras de nivel de percepción de apoyo social que se comportan igual que las ya mencionadas por dimensión.

Tabla 14. Nivel de Apoyo Social Global

	Frecuencia	Porcentaje
baja	4	1,7
media	106	45,5
alto	123	52,8
Total	233	100,0



12 DISCUSION

La encuesta WHOQOL-Bref es una de las herramientas más empleadas en estudios sanitarios en el ámbito de la evaluación de la Calidad de Vida (CV) en patologías específicas o bien en la población general como en este caso a las mujeres embarazadas este es una cuestión de gran relevancia de manera actual porque es una población susceptible de riesgo para la situación que se vive actualmente ante la pandemia de Covid-19, y es un buen momento para saber su percepción acerca de la calidad de vida en sus 4 aspectos de medición.

Se identifica que, a las gestantes, manifiesta estar entre “bastante y moderadamente” satisfecho con su salud ante el Covid-19.

La problemática de la salud mental/psicológica no se percibe como tal, no se expresa tal vez por motivos del propio individuo, sociales, tabúes o la propia conciencia de lo que amerita reconocerse con algún problema psicológico o de comportamiento. Además, se ha constatado que, si las mujeres embarazadas

reciben apoyo afectivo de parte de su familia, amigos o de sus seres queridos ayudará a enfrentar mejor el embarazo.

El apoyo social es un factor protector hacia una maternidad saludable y en consecuencia protector para el niño por nacer.

13 CONCLUSION

Al término del estudio ha sido posible arribar a las siguientes conclusiones:

- Se inicia con los datos generales correspondientes a la muestra de estudio que estuvo conformada por 233 mujeres embarazadas, en cuanto a la edad se observó en un 60.5% (141) en rangos de 18-29 años con solo un porcentaje menor de mujeres embarazadas añosas 1.3% (3) Respecto al estado civil se encuentra casadas, seguidas de unión libre en un porcentaje del 47,6% (111) y 42,1% (98) respectivamente, puede apreciar que las embarazadas culminaron el estudio de secundaria 42.5% (99), mientras que el 20,6% (48) culminó una licenciatura. En cuanto al número de hijos previos al embarazo oscilan entre uno (38,5%) o dos hijos (25,8%), durante la entrevista se encontraban en el segundo o tercer estadio de embarazo por arriba del 40%, en su gran mayoría no presentan ninguna patología (89,3%) probablemente debido a la edad del grupo etario estudiado con una proporción menor de hipertensión arterial (6%) y diabetes mellitus (4.7%) , por ultimo las medidas de protección con mayor frecuencia utilizadas son el lavado de manos de manera regular (66,1%), desinfectantes domésticos (15%).

La calidad de vida y la satisfacción con la salud general, adquiere la valoración de buena y muy buena, para el 35 a 40,8 % de las mujeres participantes del estudio.

En cuanto al nivel de la calidad de vida de manera global con sus 4 dominios (salud física, salud psicológica, relaciones sociales, ambiente) que perciben las mujeres embarazadas ante el Covid-19 se observa en 25,3% (bajo) y en el

TESIS TESIS TESIS TESIS TESIS

nivel medio 68,2% (159) y solo el 6,4% (15) de las mujeres embarazada percibe un nivel alto de calidad de vida.

El nivel de apoyo social de manera global se halló que la mayor proporción en mujeres embarazadas ante el Covid-19 percibieron en su entorno un nivel bajo de apoyo social en un 1.7% (4), en el nivel medio un 45.5% (106) y por último el 52,8% (123) de las mujeres que cursan algún trimestre de embarazo perciben un nivel de apoyo alto. Son cifras de nivel de percepción de apoyo social que se comportan igual que las ya mencionadas por dimensión.

Lo que se concluye que la percepción que tienen las embarazadas en cuanto a la calidad de vida en su entorno físico, psicológico, social y ambiente y la percepción de apoyo social con los amigos, familia y la sociedad en estos tiempos tan difíciles para personas susceptibles y de alto riesgo, formando parte de ese grupo ante la situación actual de pandemia de Covid-19, refieren un nivel que va de medio a alto, lo que es importante, ya que las redes de apoyo es importante para una mejora en su calidad de vida y lo más importante en el bienestar del binomio

14 LIMITACIONES

- Es necesario tener en cuenta las propiedades del WHOQoL-BREF (26) en el que, el componente ambiental cuenta con un menor número de ítem respecto a las demás dominios de la Calidad de Vida, así mismo la percepción de la calidad y satisfacción de la salud, al medirse solo con una pregunta, no cuenta con un sustento teórico.

15 RECOMENDACIONES

- Realizar el estudio con el enfoque cualitativo donde las mujeres embarazadas manifiesten sus vivencias, ya que los estudios cualitativos

delimitan la información como descripciones detalladas de condiciones, eventos, personas, interacciones, conductas observadas y sus manifestaciones.

- Dar conocer los resultados en la institución (IMSS) en donde se realizó el trabajo de la percepción de las mujeres embarazadas sobre la calidad de vida y apoyo social, debido a que actualmente se sitúa en el grupo vulnerable o de riesgo por su condición fisiológica, más el impacto que ocasiona la pandemia de la COVID-19, para que el personal de salud incorpore nuevas estrategias de promoción y educación que ayuden a identificar y reducir factores de riesgos en las gestantes, con la meta de mejorar su calidad de vida.
- Fomentar futuras investigaciones de embarazadas con el propósito de comparar resultados utilizando los mismos instrumentos aplicados en esta investigación.

Apoyo social: Nivel de satisfacción de acuerdo a los requerimientos sociales básicos.

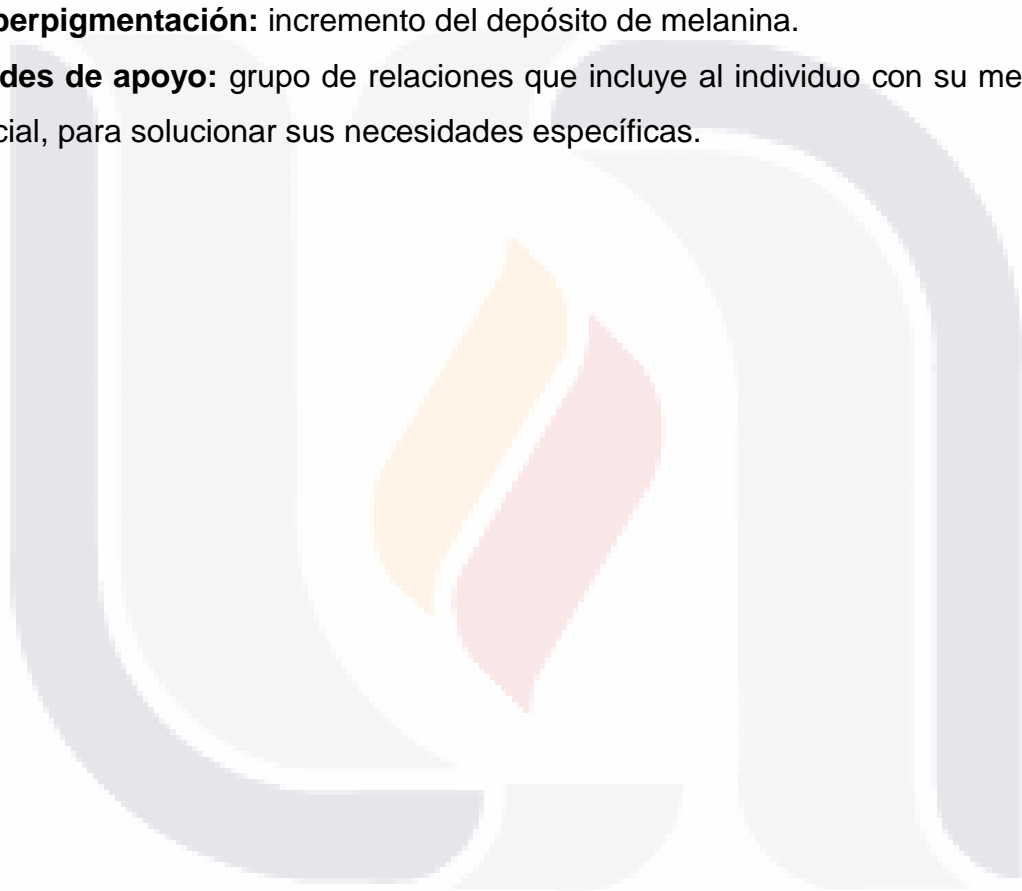
Calidad de vida: percepción de la persona en relación con su entorno y valores con lo que el espera.

Confinamiento: resguardo provisional impuesto a una población por motivos de seguridad o salud.

Gestación: lapso que transcurre entre la concepción y el nacimiento.

Hiperpigmentación: incremento del depósito de melanina.

Redes de apoyo: grupo de relaciones que incluye al individuo con su medio social, para solucionar sus necesidades específicas.



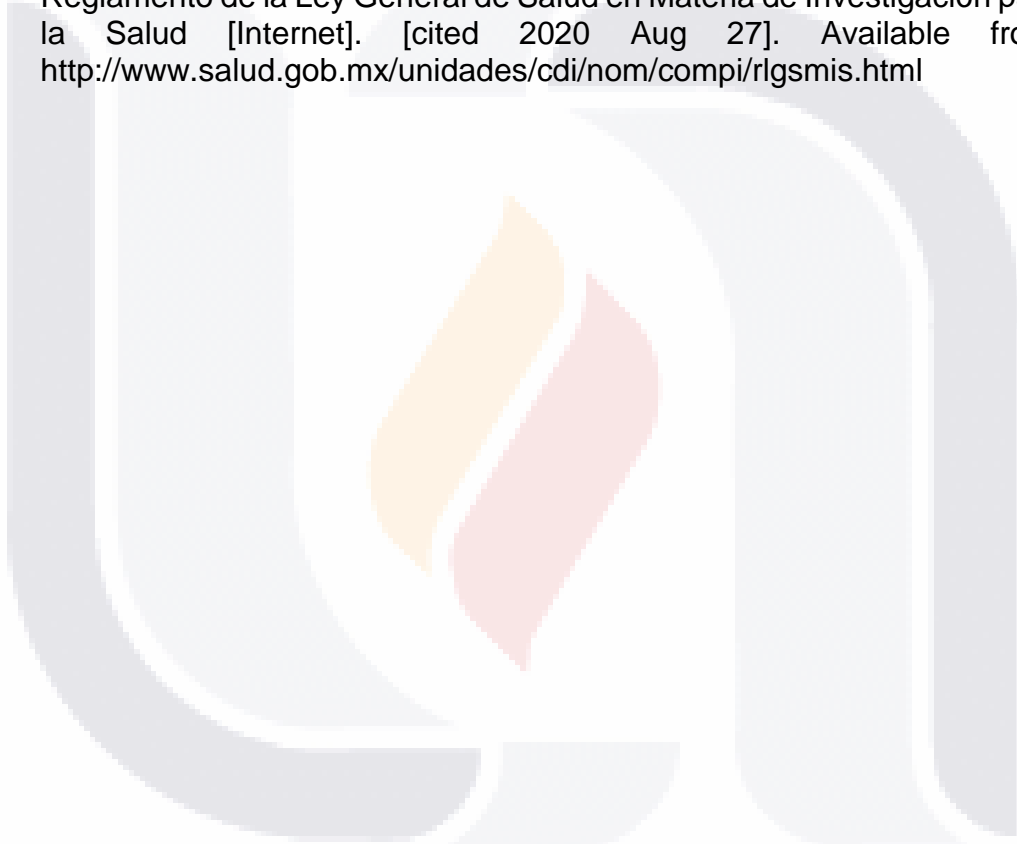
17 REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Gálvez M, Rodríguez L, Rodríguez-Sánchez C. El embarazo en la adolescencia desde las perspectivas salud y sociedad. *Rev Cuba Med Gen Integr* [Internet]. 2016;32(2):280–9. Available from: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252016000200015
2. Botero de Mejía BE, Pico Merchán ME. Quality of Life Related to Health (QLRH) in Seniors over 60 Years of Age: A Theoretical Approach. *Hacia la Promoción la Salud* [Internet]. 2007;12(1):11–24. Available from: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0121-75772007000100002&lng=en&nrm=iso&tlng=es
3. COVID-19.pdf (6).pdf.
4. Emmanuel E, St John W, Sun J. Relationship between social support and quality of life in childbearing women during the perinatal period. *JOGNN - J Obstet Gynecol Neonatal Nurs*. 2012;41(6):1–9.
5. Shishehgar S, Mahmoodi A, Dolatian M, Mahmoodi Z, Bakhtiary M, Majd HA. The relationship of social support and quality of life with the level of stress in pregnant women using the PATH model. *Iran Red Crescent Med J*. 2013;15(7):560–5.
6. Gul B, Riaz MA, Batool N, Yasmin H, Riaz MN. Social support and health related quality of life among pregnant women. *J Pak Med Assoc*. 2018;68(6):872–5.
7. Iwanowicz-Palus G, Zarajczyk M, Pięta B, Bień A. Quality of life, social support, acceptance of illness, and self-efficacy among pregnant women with hyperglycemia. *Int J Environ Res Public Health*. 2019;16(20):1–16.
8. Alzboon G, Vural G. Factors influencing the quality of life of healthy pregnant women in north Jordan. *Med*. 2019;55(6).
9. Yu M, Qiu T, Liu C, Cui Q, Wu H. The mediating role of perceived social support between anxiety symptoms and life satisfaction in pregnant women: a cross-sectional study. *Health Qual Life Outcomes*. 2020;18(1):1–8.
10. Biviá-Roig G, La Rosa VL, Gómez-Tébar M, Serrano-Raya L, Amer-Cuenca JJ, Caruso S, et al. Analysis of the impact of the confinement resulting from covid-19 on the lifestyle and psychological wellbeing of spanish pregnant women: An internet-based cross-sectional survey. *Int J Environ Res Public Health*. 2020;17(16):1–14.
11. Velarde-Jurado E, Avila-Figueroa C. Evaluación de la calidad de vida. *Salud Publica Mex*. 2002;44(4):349–61.
12. Schwartzmann L. Calidad De Vida Relacionada Con La Salud: Aspectos Conceptuales Health-Related Quality of Life: Conceptual Aspects. *Cienc i Enferm IX*. 2003;IX(2):9–21.
13. Yanguas J. Analisis de la calidad de vida en la vejez. 2004.
14. Urzúa A. Calidad de vida: Una revisión teórica del concepto Quality of life: A theoretical review. *Ter Psicol*. 2012;30(1):718–4808.
15. Calidad de vida en personas adultas y mayores - Gloria PÉREZ SERRANO, Vv.aa, Ángel DE JUANAS OLIVA, ELENA CUENCA PARÍS, Ma Rosario LIMÓN MENDIZÁBAL, Julio LANCHO PRUDENCIANO, María del Carmen ORTEGA NAVAS, Álvaro MUELAS PLAZA - Google

- Libros [Internet]. [cited 2020 May 24]. Available from: [https://books.google.com.mx/books?id=l6VqTMbteRcC&pg=PT128&lpg=PT128&dq=modelo+ecologico+de+lawton&source=bl&ots=4nUtMrJf6a&sig=ACfU3U02QqXIISfZCn-exQ-YY1wsjBsYw&hl=es&sa=X&ved=2ahUKEwj3jfOa9svpAhUScq0KHb98CTw4ChDoATADegQICRAB#v=onepage&q=modelo ecologico de lawton&f=false](https://books.google.com.mx/books?id=l6VqTMbteRcC&pg=PT128&lpg=PT128&dq=modelo+ecologico+de+lawton&source=bl&ots=4nUtMrJf6a&sig=ACfU3U02QqXIISfZCn-exQ-YY1wsjBsYw&hl=es&sa=X&ved=2ahUKEwj3jfOa9svpAhUScq0KHb98CTw4ChDoATADegQICRAB#v=onepage&q=modelo%20ecologico%20de%20lawton&f=false)
16. Aranda B. C, Pando M. M. Conceptualización del apoyo social y las redes de apoyo social. *Rev Investig en Psicol.* 2014;16(1):233.
 17. Durá E, Garcés J. La teoría del apoyo social y sus implicaciones para el ajuste psicosocial de los enfermos oncológicos. *Rev Psicol Soc.* 1991;6(2):257–71.
 18. Pérez Bilbao J, Martín Daza F. NTP 439: El apoyo social. *Inst Nac Segur e Hig en el Trab* [Internet]. 1995;1–7. Available from: http://www.insht.es/InshtWeb/Contenidos/Documentacion/FichasTecnicas/NTP/Ficheros/401a500/ntp_439.pdf
 19. Terol MC, López S, Neipp MC, Rodríguez J, Pastor MA, Martín-Aragón M. Apoyo social e instrumentos de evaluación: Revisión y clasificación. *Anu Psicol.* 2004;35(1):23–45.
 20. Fernández R. El estudio del apoyo social y la calidad de vida desde las redes personales: El caso del dolor crónico. Tesis doctoral. Universidad Autónoma de Barcelona. 2015;257.
 21. Scott-Browne JP, Lio CWJ, Rao A. TET proteins in natural and induced differentiation. *Curr Opin Genet Dev.* 2017;46(3):202–8.
 22. Cabañas M. et al, Durante G. 9. Obstetricia y ginecología. *Farm Hosp* [Internet]. 2001;995–1029. Available from: <https://www.sefh.es/bibliotecavirtual/fhtomo2/CAP09.pdf>
 23. Maldonado-durán M, Saucedo-garcía JM, Lartigue T. *Artemisa.* 2008;22(1):5–14.
 24. Ho CS, Chee CY, Ho RC. Mental Health Strategies to Combat the Psychological Impact of COVID-19 Beyond Paranoia and Panic. *Ann Acad Med Singapore.* 2020;49(1):1–3.
 25. Rajewska A, Mikołajek-bedner W, Lebdowicz-knul J. COVID-19 and pregnancy – where are we now ? A review. 2020;48(5):428–34.
 26. Adhikari SP, Meng S, Wu Y, Mao Y, Ye R, Wang Q, et al. Novel Coronavirus during the early outbreak period: Epidemiology, causes, clinical manifestation and diagnosis, prevention and control. *Infect Dis Poverty* [Internet]. 2020;9(29):1–12. Available from: <https://link.springer.com/article/10.1186/s40249-020-00646-x>
 27. Güner R, Hasanoğlu İ, Aktaş F. Covid-19: Prevention and control measures in community. *Turkish J Med Sci.* 2020;50(SI-1):571–7.
 28. Alduc R. Comunicado De Prensa Núm . 201 / 18 8 De Mayo De 2018 “ Estadísticas a Propósito Del Día De La Madre (10 De Mayo).” 2018;(878 mil):1–10. Available from: https://www.inegi.org.mx/contenidos/saladeprensa/aproposito/2018/madre2018_Nal.pdf
 29. Instituto Nacional de Estadística y Geografía. Anuario Estadístico y geografico Aguascalientes 2017. 2017;1:407. Available from: http://internet.contenidos.inegi.org.mx/contenidos/Productos/prod_serv/contenidos/espanol/bvinegi/productos/nueva_estruc/anuarios_2017/702

- 825092078.pdf
30. Guarino L, Scremín F, Borrás S. Nivel de información y apoyo social como predictoras de la salud y calidad de vida durante el embarazo. *Psychologia*. 2013;7(1):13–21.
 31. Salas C, Garzón D. La noción de calidad de vida y su medición. *Rev CES Salud Pública*, ISSN-e 2145-9932, Vol 4, N° 1, 2013, págs 36-46 [Internet]. 2010;4(1):36–46. Available from: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=4549356>
 32. Calidad de vida y embarazo [Internet]. [cited 2020 Oct 22]. Available from: <http://www.materna.com.ar/articulos/20678-calidad-de-vida-y-embarazo>
 33. Manual para la implementación y operación de Redes Sociales en Salud Materna en el estado de Veracruz.
 34. Gobierno de México. Lineamiento para la prevención y mitigación de COVID-19 en la atención del embarazo , parto , puerperio y de la persona recién nacida . 2020;1–47.
 35. Zimet GD, Dahlem NW, Zimet SG, Gordon K, Farley GK. The Multidimensional Scale of Perceived Social Support The Multidimensional Scale of Perceived Social Support. *J Pers Assess*. 2010;52(1):37–41.
 36. Stewart RC, Umar E, Tomenson B, Creed F. Validation of the multi-dimensional scale of perceived social support (MSPSS) and the relationship between social support, intimate partner violence and antenatal depression in Malawi. *BMC Psychiatry*. 2014;14(1):1–11.
 37. Mosqueda Díaz A, Mendoza Parra S, Jofré Aravena V, Barriga OA. Validez y confiabilidad de una escala de apoyo social percibido en población adolescente. *Enfermería Glob*. 2015;14(3):125.
 38. Samir, Suárez Ospino GCS. Apoyo social percibido, depresión y autoestima en adolescentes embarazadas de la comuna no. 6 madres cabeza de familia del ICBF del distrito de santa marta, Colombia. *Repos Digit Univ del Magdal* [Internet]. 2010;53(9):287. Available from: <http://repositorio.unimagdalena.edu.co/jspui/handle/123456789/662>
 39. OMS. Medición de la calidad de vida. Whoqol [Internet]. 1997;10. Available from: <http://envejecimiento.csic.es/documentos/documentos/oms-calidad-01.pdf>
 40. Rezaei E, Moghadam ZB, Saraylu K. Quality of life in pregnant women with sleep disorder. *J Fam Reprod Heal* [Internet]. 2013;7(2):87–93. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24971108>
<http://www.pubmedcentral.nih.gov/articlerender.fcgi?artid=PMC4064778>
 41. Skevington S. The World Health Organization ' s WHOQOL-BREF quality of life assessment: Psychometric properties and results of the international field trial . A Report from the WHOQOL Group The World Health Organization ' s WHOQOL-BREF quality of life assessment : *Psy*. 2004;(April).
 42. Evaluación de La Calidad de Vida Desde La Perspectiva Psicológica | Teorías filosóficas | Sicología y ciencia cognitiva [Internet]. [cited 2020 Jun 14]. Available from: <https://es.scribd.com/document/399492236/Evaluacion-de-La-Calidad->

- de-Vida-Desde-La-Perspectiva-Psicologica
43. Huerta JAL, Romo RAG, Tayabas JMT. Propiedades Psicométricas de la Versión en Español de la Escala de Calidad de Vida WHO QoL BREF en una Muestra de Adultos Mexicanos. Rev Iberoam Diagnostico y Eval Psicol. 2017;2(44):105–15.
 44. INTRODUCTION , ADMINISTRATION , SCORING AND GENERIC VERSION OF THE ASSESSMENT Field Trial Version December 1996 PROGRAMME ON MENTAL HEALTH WORLD HEALTH ORGANIZATION. 1996;(December).
 45. Machado M de SR, Bertagnolli TV, Veiga EC de A, Ferreira CJH, Duarte G, Machado J de SR, et al. Multiprofessional care promotes of quality of life in pregnant women with preeclampsia: a cross-sectional study. Clinics (Sao Paulo). 2020;75(12):e1951.
 46. Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud [Internet]. [cited 2020 Aug 27]. Available from: <http://www.salud.gob.mx/unidades/cdi/nom/compi/rlgsmis.html>



Anexo 1. Cronograma de Actividades

ACTIVIDADES	Ene 2020	Feb 2020	Mar 2020	Abr 2020	Mayo 2020	Jun 2020	Jul 2020	Agosto	Sept 2020	Oct 2020	Nov 2020	Dic 2020	Enero2021	Feb 2021
Delimitación del tema	X	X												
Revisión de literatura	X	X	X	X	X	X	X	X	X					
Elaborar planteamiento			X	X										
Realizar marco teórico y Conceptual				X	X	X								
Revisión de marco teórico y conceptual				X	X	X	X							
Diseño y revisión del protocolo				X	X	X	X							
Registro de protocolo en el comité de investigación									X	X				
Aprobación de protocolo										X	X			
Trabajo de campo												X		
Recolección de datos												X		
Análisis e interpretación de resultados													X	
Discusiones y conclusiones													X	
Revisión de la investigación														X
Autorización														X
Elaboración de tesis														X
Difusión de resultados														X

Anexo 2. Cuestionario de datos sociodemográficos y de morbilidad

La presente encuesta tiene por objetivo conocer su perfil sociodemográfico, la calidad de vida y el apoyo social ante la COVID-19 en embarazadas, de la UMF No.1 del IMSS delegación Aguascalientes.

La información otorgada es meramente confidencial y de uso exclusivo de los investigadores; le pedimos que lea con atención cada pregunta y conteste con sinceridad. ¡Agradecemos su participación!

1. ¿Cuántos años tiene?
 - 1) 18 a 29 años
 - 2) 30 a 39 años
 - 3) 40 a 49 años

2. ¿Cuál es su estado civil?
 - 1) Soltera
 - 2) Casada
 - 3) Unión libre
 - 4) Divorciada
 - 5) Viuda

3. ¿Cuál es su escolaridad?
 - 1) Ninguna
 - 2) Primaria
 - 3) Secundaria
 - 4) Preparatoria
 - 5) Licenciatura

4. ¿Cuántos hijos tiene?
 - 1) Ninguno
 - 2) 1
 - 3) 2
 - 4) 3
 - 5) Mas de 4

5. ¿Actualmente en que trimestre del embarazo se encuentra?
 - 1) Primer trimestre
 - 2) Segundo trimestre
 - 3) Tercer trimestre

6. ¿Qué enfermedades padece?
 - 1) Diabetes
 - 2) Hipertensión
 - 3) Otras enfermedades cardiovasculares
 - 4) Enfermedad cerebrovascular
 - 5) Ninguna

7. ¿Qué medidas de protección emplea?
 - 1) Desinfectantes domésticos
 - 2) Desinfectantes médicos
 - 3) Lavarse frecuentemente las manos
 - 4) Quedarse en casa

5) Uso de mascarilla

Anexo 3. Cuestionario WHOQOL-BREF

Esta encuesta sirve para saber su opinión acerca de su calidad de vida, su salud y otras áreas de su vida. Le pedimos de favor, responda a todas las preguntas. Seleccione la opción que mejor le parezca si no está totalmente seguro. En ocasiones, esta puede ser su primera respuesta.

Tenga en cuenta su forma de vivir, expectativas, placeres y preocupaciones. Le solicitamos que piense en su vida durante las últimas dos semanas.

Leer cada pregunta, evalúe sus sentimientos y señale con una X en el número de la escala de cada pregunta que sea su mejor respuesta.

1. ¿Cómo puntuaría su calidad de vida?

Muy mal	Poco	Lo normal	Bastante bien	Muy bien
1	2	3	4	5

2. ¿Cuán satisfecho está con su salud?

Muy insatisfecho	Poco	Lo normal	Bastante satisfecho	Muy satisfecho
1	2	3	4	5

Las siguientes preguntas hacen referencia a cuánto ha experimentado ciertos hechos en las últimas dos semanas

3. ¿Hasta qué punto piensa que el dolor (físico) le impide hacer lo que necesita?

Nada	Un poco	Lo normal	Bastante	Extremadamente
1	2	3	4	5

4. ¿Cuánto necesita de cualquier tratamiento médico para funcionar en su vida diaria?

Nada	Un poco	Lo normal	Bastante	Extremadamente
1	2	3	4	5

5. ¿Cuánto disfruta de la vida?

Nada	Un poco	Lo normal	Bastante	Extremadamente
1	2	3	4	5

6. ¿Hasta qué punto siente que su vida tiene sentido?

Nada	Un poco	Lo normal	Bastante	Extremadamente
1	2	3	4	5

7. ¿Cuál es su capacidad de concentración?

Nada	Un poco	Lo normal	Bastante	Extremadamente
1	2	3	4	5

8. ¿Cuánta seguridad siente en su vida diaria?

Nada	Un poco	Lo normal	Bastante	Extremadamente
1	2	3	4	5

9. ¿Cuán saludable es el ambiente físico a su alrededor?

Nada	Un poco	Lo normal	Bastante	Extremadamente
1	2	3	4	5

Las siguientes preguntas hacen referencia a “cuan totalmente” usted experimenta o fue capaz de hacer ciertas cosas en las últimas dos semanas

10. ¿Tiene energía suficiente para su vida diaria?

Nada	Un poco	Moderado	Bastante	Totalmente
1	2	3	4	5

11. ¿Es capaz de aceptar su apariencia física?

Nada	Un poco	Moderado	Bastante	Totalmente
1	2	3	4	5

12. ¿Tiene suficiente dinero para cubrir sus necesidades?

Nada	Un poco	Moderado	Bastante	Totalmente
1	2	3	4	5

13. ¿Qué disponible tiene la información que necesita en su vida diaria?

Nada	Un poco	Moderado	Bastante	Totalmente
1	2	3	4	5

14. ¿Hasta qué punto tiene oportunidad para realizar actividades de ocio?

Nada	Un poco	Moderado	Bastante	Totalmente
1	2	3	4	5

15. ¿Es capaz de desplazarse de un lugar a otro?

Nada	Un poco	Lo normal	Bastante	Extremadamente
------	---------	-----------	----------	----------------

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

Las siguientes preguntas hacen referencia a “cuan satisfecho o bien” se ha sentido en varios aspectos de su vida en las últimas dos semanas

16. ¿Cuán satisfecho esta con su sueño?

Nada	Poco	Lo normal	Bastante satisfecho	Muy satisfecho
1	2	3	4	5

17. ¿Cuán satisfecho esta con su habilidad para realizar sus actividades de la vida diaria?

Nada	Poco	Lo normal	Bastante satisfecho	Muy satisfecho
1	2	3	4	5

18. ¿Cuán satisfecho está con su capacidad de trabajo?

Nada	Poco	Lo normal	Bastante satisfecho	Muy satisfecho
1	2	3	4	5

19. ¿Cuán satisfecho está de sí mismo?

Nada	Poco	Lo normal	Bastante satisfecho	Muy satisfecho
1	2	3	4	5

20. ¿Cuán satisfecho está con sus relaciones personales?

Nada	Poco	Lo normal	Bastante satisfecho	Muy satisfecho
1	2	3	4	5

21. ¿Cuán satisfecho está con su vida sexual?

Nada	Poco	Lo normal	Bastante satisfecho	Muy satisfecho
1	2	3	4	5

22. ¿Cuán satisfecho está con el apoyo que obtiene de sus amigos?

Nada	Poco	Lo normal	Bastante satisfecho	Muy satisfecho
1	2	3	4	5

23. ¿Cuán satisfecho está de las condiciones del lugar donde vive?

Nada	Poco	Lo normal	Bastante satisfecho	Muy satisfecho
1	2	3	4	5

24. ¿Cuán satisfecho está con el acceso que tiene a los servicios sanitarios?

Nada	Poco	Lo normal	Bastante satisfecho	Muy satisfecho
1	2	3	4	5

25. ¿Cuán satisfecho está con su transporte?

Nada	Un poco	Lo normal	Bastante	Extremadamente
1	2	3	4	5

La siguiente pregunta hace referencia a la frecuencia con que usted ha sentido o experimentado ciertos sentimientos en las últimas dos semanas

26. ¿Con que frecuencia tiene sentimientos negativos, tales como tristeza, desesperanza, ansiedad, depresión?

Nunca	Raramente	Medianamente	Frecuentemente	Siempre
1	2	3	4	5

GRACIAS POR SU PARTICIPACION

Anexo 4. Cuestionario MSPSS (Escala multidimensional de apoyo social percibido)

Instrucciones: responda las siguientes situaciones que pueden o no ocurrir en su entorno social, eligiendo y marcando con una "X" la frecuencia con la que acontecen.

Situaciones	Casi nunca	A veces	Con frecuencia	Siempre o casi siempre
1. Cuando necesito algo, sé que hay alguien que me puede ayudar				
2. Cuando tengo penas o alegrías, hay alguien con quien puedo compartirlas				
3. Tengo la seguridad de que mi familia trata de ayudarme				
4. Mi familia me da la ayuda y el apoyo emocional que necesito				
5. Hay una persona que me ofrece consuelo cuando lo necesito				
6. Tengo la seguridad de que mis amigos tratan de ayudarme				
7. Puedo contar con mis amigos cuando tengo problemas				
8. Puedo conversar de mis problemas con mi familia				
9. Cuando tengo alegrías o penas puedo compartirlos con mis amigos				
10. Hay una persona que se interesa en lo que yo siento				
11. Mi familia me ayuda a tomar decisiones				
12. Puedo conversar de mis problemas con mis amigos				

Anexo 5. Carta de Consentimiento Informado



**INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
UNIDAD DE EDUCACIÓN, INVESTIGACIÓN Y POLÍTICAS DE SALUD
COORDINACIÓN DE INVESTIGACIÓN EN SALUD
CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO (ADULTOS)**

CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPACIÓN EN PROTOCOLOS DE INVESTIGACIÓN

Nombre del estudio:	Percepción de la calidad de vida y su percepción de redes de apoyo social en Mujeres embarazadas ante COVID-19 en la Unidad de Medicina Familiar No.1 Aguascalientes										
Lugar y fecha:	Aguascalientes, Ags.										
Número de registro:	R-2020-101-035										
Justificación y objetivo del estudio:	He comprendido tras una breve explicación que es de suma importancia determinar la Percepción de la calidad de vida y su percepción de redes de apoyo social en Mujeres embarazadas en la Unidad de Medicina Familiar No.1 del estado de Aguascalientes ya que afecta su bienestar, su calidad de vida y su apoyo social. Existe poca evidencia de estudios al respecto, ya que la pandemia de coronavirus que ocasiona COVID-19 es una emergencia sanitaria que lleva meses de presentarse. El objetivo de la investigación es determinar la Percepción de la calidad de vida y la percepción de redes de apoyo social en Mujeres embarazadas de la Unidad de Medicina Familiar No.1 Aguascalientes										
Procedimientos:	Se me ha explicado que el estudio se realizará en las instalaciones de la Unidad de Medicina Familiar No.1 Delegación Aguascalientes, dirigido a las mujeres embarazadas pertenecientes a esta unidad, se realizará al término en el transcurso de cada turno. Este estudio se llevará a cabo por la testista Cecilia Ortega González. Se me aplicará una encuesta donde se obtienen datos personales, así como la aplicación de la Escala Multidimensional de Apoyo Social Percibido, versión en castellano, el cual es una encuesta donde se identifican tres dominios, el primer factor se denomina familia, que implica la percepción de la unidad familiar en el proceso de discapacidad, enfermedad y asistencia de uno de sus integrantes, el segundo dominio que es el apoyo social mide la percepción de un grupo de individuos que comparten un mismo estatus, poseen casi la misma edad e interactúan con el mismo conjunto social, el tercer factor se denominó apoyo de pareja u otras figuras significativas que evalúa la ayuda proporcionada cuando se tienen problemas a través de medidas de seguridad, soporte, amor, afecto por parte de la pareja u otra persona de importancia, vinculados con las mujeres embarazadas pertenecientes a la UMF No.1. Posteriormente se me aplicará la Escala para evaluar la percepción de calidad de vida (WHOQOL-BREF) la cual contiene 2 ítems para la calidad de vida y salud global, 4 dominios: psicológico (6 preguntas), físico (7 preguntas), social (3 preguntas) y medio ambiente (8 preguntas) Se me ha explicado y he comprendido la estructura del instrumento a utilizar. Se me solicita la firma aval en el consentimiento informado. Se me explican riesgos y beneficios de mi aportación. En caso de existir riesgo de crisis emocional se realizará intervención y posteriormente se decidirá si se puede continuar con la encuesta.										
Posibles riesgos y molestias:	No existen riesgos potenciales de la aplicación de la encuesta, solo ofreceré unos minutos de mi tiempo para contestar las preguntas que se me solicitan; en caso de presentar crisis emocional o psicológica derivada por alguna de las preguntas se realizará intervención de terapia breve.										
Posibles beneficios que recibirá al participar en el estudio:	Con los resultados obtenidos se podrán determinar la percepción de la calidad de vida y la percepción de las redes de apoyo social en mujeres embarazadas durante la emergencia sanitaria por COVID 19 con el fin de crear estrategias y medidas preventivas que resuelvan los problemas derivados de esta pandemia en relación al objetivo de esta investigación.										
Información sobre resultados y alternativas de tratamiento:	Aquellas encuestadas que presenten alteraciones en sus resultados podrán ser derivados aquellos que acepten integrarse a los programas de apoyo de salud mental en el SPTIMSS. O de no aceptar integración sabiendo sus resultados serán derivados con su médico familiar para seguimiento del caso.										
Participación o retiro:	En caso de no aceptar continuar con la entrevista me puedo retirar en el momento que lo desee ya que este es un estudio voluntario.										
Privacidad y confidencialidad:	Los datos que otorgue durante la investigación serán confidenciales y no se identificara públicamente ya que será manejado de manera anónima. No se dará a conocer mi identidad, la cual siempre será protegidos los datos obtenidos.										
En caso de colección de material biológico (si aplica)	<table style="width: 100%; border: none;"> <tr> <td style="width: 10%; border: none;"><input type="checkbox"/></td> <td style="border: none;">No autorizo que se tome la muestra</td> </tr> <tr> <td style="border: none;"><input type="checkbox"/></td> <td style="border: none;">Si autorizo que se tome la muestra solo para este estudio</td> </tr> <tr> <td style="border: none;"><input type="checkbox"/></td> <td style="border: none;">Su autorizo que se tome la muestra para este estudio y estudios futuros</td> </tr> </table>	<input type="checkbox"/>	No autorizo que se tome la muestra	<input type="checkbox"/>	Si autorizo que se tome la muestra solo para este estudio	<input type="checkbox"/>	Su autorizo que se tome la muestra para este estudio y estudios futuros				
<input type="checkbox"/>	No autorizo que se tome la muestra										
<input type="checkbox"/>	Si autorizo que se tome la muestra solo para este estudio										
<input type="checkbox"/>	Su autorizo que se tome la muestra para este estudio y estudios futuros										
Disponibilidad de tratamiento médico en derechohabientes (si aplica): Beneficios al término del estudio:	<table style="width: 100%; border: none;"> <tr> <td style="width: 80%; border: none;"> <table style="width: 100%; border: none;"> <tr> <td style="width: 50%; border: none;">En caso de dudas o aclaraciones relacionadas con el estudio podrá dirigirse a:</td> <td style="border: none;">Dra. Evelyn Patricia Larraga Benavente Lugar de trabajo: Unidad de Medicina Familiar No. 1 Domicilio: José María Chávez 1202 esquina con Jardín del estudiante Fraccionamiento Linda Vista Teléfono celular: 449 143 66 16 e- mail: evelynlabe@gmail.com</td> </tr> <tr> <td style="border: none;">Investigador principal:</td> <td style="border: none;"></td> </tr> <tr> <td style="border: none;">Investigador asociado:</td> <td style="border: none;"></td> </tr> </table> </td> <td style="border: none;"> <table style="width: 100%; border: none;"> <tr> <td style="width: 80%; border: none;">Colaboradores:</td> <td style="border: none;">Dra. Cecilia Ortega González. Adscripción: Unidad de Medicina Familiar Número 1. Domicilio: José María Chávez # 1202. Colonia Lindavista. Aguascalientes, CP 20270. Teléfono: 913 90 22. Correo electrónico: alicec17@yahoo.com.mx</td> </tr> </table> </td> </tr> </table>	<table style="width: 100%; border: none;"> <tr> <td style="width: 50%; border: none;">En caso de dudas o aclaraciones relacionadas con el estudio podrá dirigirse a:</td> <td style="border: none;">Dra. Evelyn Patricia Larraga Benavente Lugar de trabajo: Unidad de Medicina Familiar No. 1 Domicilio: José María Chávez 1202 esquina con Jardín del estudiante Fraccionamiento Linda Vista Teléfono celular: 449 143 66 16 e- mail: evelynlabe@gmail.com</td> </tr> <tr> <td style="border: none;">Investigador principal:</td> <td style="border: none;"></td> </tr> <tr> <td style="border: none;">Investigador asociado:</td> <td style="border: none;"></td> </tr> </table>	En caso de dudas o aclaraciones relacionadas con el estudio podrá dirigirse a:	Dra. Evelyn Patricia Larraga Benavente Lugar de trabajo: Unidad de Medicina Familiar No. 1 Domicilio: José María Chávez 1202 esquina con Jardín del estudiante Fraccionamiento Linda Vista Teléfono celular: 449 143 66 16 e- mail: evelynlabe@gmail.com	Investigador principal:		Investigador asociado:		<table style="width: 100%; border: none;"> <tr> <td style="width: 80%; border: none;">Colaboradores:</td> <td style="border: none;">Dra. Cecilia Ortega González. Adscripción: Unidad de Medicina Familiar Número 1. Domicilio: José María Chávez # 1202. Colonia Lindavista. Aguascalientes, CP 20270. Teléfono: 913 90 22. Correo electrónico: alicec17@yahoo.com.mx</td> </tr> </table>	Colaboradores:	Dra. Cecilia Ortega González. Adscripción: Unidad de Medicina Familiar Número 1. Domicilio: José María Chávez # 1202. Colonia Lindavista. Aguascalientes, CP 20270. Teléfono: 913 90 22. Correo electrónico: alicec17@yahoo.com.mx
<table style="width: 100%; border: none;"> <tr> <td style="width: 50%; border: none;">En caso de dudas o aclaraciones relacionadas con el estudio podrá dirigirse a:</td> <td style="border: none;">Dra. Evelyn Patricia Larraga Benavente Lugar de trabajo: Unidad de Medicina Familiar No. 1 Domicilio: José María Chávez 1202 esquina con Jardín del estudiante Fraccionamiento Linda Vista Teléfono celular: 449 143 66 16 e- mail: evelynlabe@gmail.com</td> </tr> <tr> <td style="border: none;">Investigador principal:</td> <td style="border: none;"></td> </tr> <tr> <td style="border: none;">Investigador asociado:</td> <td style="border: none;"></td> </tr> </table>	En caso de dudas o aclaraciones relacionadas con el estudio podrá dirigirse a:	Dra. Evelyn Patricia Larraga Benavente Lugar de trabajo: Unidad de Medicina Familiar No. 1 Domicilio: José María Chávez 1202 esquina con Jardín del estudiante Fraccionamiento Linda Vista Teléfono celular: 449 143 66 16 e- mail: evelynlabe@gmail.com	Investigador principal:		Investigador asociado:		<table style="width: 100%; border: none;"> <tr> <td style="width: 80%; border: none;">Colaboradores:</td> <td style="border: none;">Dra. Cecilia Ortega González. Adscripción: Unidad de Medicina Familiar Número 1. Domicilio: José María Chávez # 1202. Colonia Lindavista. Aguascalientes, CP 20270. Teléfono: 913 90 22. Correo electrónico: alicec17@yahoo.com.mx</td> </tr> </table>	Colaboradores:	Dra. Cecilia Ortega González. Adscripción: Unidad de Medicina Familiar Número 1. Domicilio: José María Chávez # 1202. Colonia Lindavista. Aguascalientes, CP 20270. Teléfono: 913 90 22. Correo electrónico: alicec17@yahoo.com.mx		
En caso de dudas o aclaraciones relacionadas con el estudio podrá dirigirse a:	Dra. Evelyn Patricia Larraga Benavente Lugar de trabajo: Unidad de Medicina Familiar No. 1 Domicilio: José María Chávez 1202 esquina con Jardín del estudiante Fraccionamiento Linda Vista Teléfono celular: 449 143 66 16 e- mail: evelynlabe@gmail.com										
Investigador principal:											
Investigador asociado:											
Colaboradores:	Dra. Cecilia Ortega González. Adscripción: Unidad de Medicina Familiar Número 1. Domicilio: José María Chávez # 1202. Colonia Lindavista. Aguascalientes, CP 20270. Teléfono: 913 90 22. Correo electrónico: alicec17@yahoo.com.mx										
En caso de dudas o aclaraciones sobre sus derechos como participante podrá dirigirse a: Comisión de Ética de Investigación de la CNIC del IMSS: Avenida Cuauhtémoc 330 4° piso Bloque "B" de la Unidad de Congresos, Colonia Doctores. México, D.F., CP 06720. Teléfono (55) 56 27 69 00 extensión 21230, Correo electrónico: comision.etica@imss.gob.mx											

Nombre y firma del sujeto

Nombre y firma de quien obtiene el consentimiento

Testigo 1

Testigo 2

Nombre, dirección, relación y firma

Nombre, dirección, relación y firma

Este formato constituye una guía que deberá completarse de acuerdo con las características propias de cada protocolo de investigación, sin omitir información relevante del estudio.

*En caso de contar con patrocinador externo, el protocolo deberá ser evaluado por la Comisión Nacional de Investigación científica

Clave: 2810-009-013

Anexo 6. Operacionalización de las variables sociodemográficas

Objetivo	VARIABLES	Definición conceptual	Definición operacional	Indicador	Tipo de variable	Ítems	Escala
Identificar las características sociodemográficas de las mujeres embarazadas	Edad	Evaluación de tiempo en tiempo de la existencia de un individuo comprende el periodo en que nace hasta que muere	tiempo que pasa al momento de nacer hasta la aplicación del estudio	Se tomará el Número de años cumplidos al momento de la entrevista	Cuantitativa numérica	1	1)18 a 29 años 2)30 a 39 años 3)40 a 49 años
	Estado civil.	Grupo de situaciones o Características con relevancia jurídica que posee la persona ante la familia Engloba varios estados relativos al matrimonio y al parentesco; referente al matrimonio (soltero, viudo, casado, divorciado, separado de cuerpos, concubino); respecto al parentesco (consanguinidad o afinidad)	Condición de unión o al momento de la encuesta del individuo de 12 o más años, acorde con las tradiciones o leyes del país	Se tomará la condición de unión social de pareja al momento del estudio	Cualitativa nominal	2	1)Soltera 2)Casada 3)Unión libre 4)Divorciada 5)Viuda
	Escolaridad	Tiempo durante el que una persona asiste a la escuela o a cualquier centro de enseñanza	Grupo de cursos que un alumno sigue en un establecimiento docente	Se tomará el grado de escolaridad realizados al momento de la entrevista	Cualitativa nominal	3	1)Ninguna 2)Primaria 3)Secundaria 4)Preparatoria 5)Licenciatura
	Número de hijos	Número de hijos de las mujeres que han tenido en algún momento de su vida alguno nacido vivo, incluyendo	hijos nacidos vivos, incluyendo los hijos que posteriormente fallecieron	Se tomará el Total, de hijos al momento de realizar la encuesta	Cuantitativa numérica	4	1)Ninguno 2)1 3)2 4)3 5)Más de 4

		los hijos que luego fallecieron.					
	Etapas del embarazo	Período en que se divide el desarrollo de la gestación.	son tres etapas en las que se divide el embarazo llamadas primer (de la 1-12 semanas), segundo (de la 13-26 semanas) y tercer trimestre (de la 27 hasta el final del embarazo)	Se tomará la Etapa del embarazo en la que se encuentra al momento de la encuesta	Cuantitativa numérica	5	1) Primer trimestre 2) Segundo trimestre 3) Tercer trimestre

Anexo 6.1 Operacionalización de las variables de morbilidad

Objetivo	variables	Definición conceptual	Definición operacional	Indicador	Tipo de variable	Ítems	Índices
Características de morbilidad	Enfermedades crónicas degenerativas	Enfermedad de larga duración y por lo general de progresión lenta. Afección en la función y/o la estructura de los tejidos u órganos afectados, o bien en los mecanismos de regeneración que no se deban fundamentalmente a factores psicosomáticos. O bien físicos externos que ocasionen una falta de regeneración o un exceso descontrolado de regeneración y que empeoran con el transcurso del tiempo.	Presencia de síntomas o enfermedad en la persona. Problemas médicos que requieren tratamiento	Se tomará las patologías que tienen las trabajadoras embarazadas al momento de la entrevista	Cualitativa	6	1) Diabetes 2) Hipertensión 3) Otras enfermedades cardiovasculares 4) Enfermedad cerebrovascular 5) Ninguna

Anexo 6.2 Operacionalización de las variables de protección

Objetivo	variables	Definición conceptual	Definición operacional	Indicador	Tipo de variable	Ítems	Índices
----------	-----------	-----------------------	------------------------	-----------	------------------	-------	---------

Características de las medidas de protección	Medidas de protección	Serie de medidas y normas y protocolos que se aplican en diversos procedimientos para protegerse.	Son aquellos reglamentos, prescripciones y procedimientos, establecidos por los países para asegurar la salud y vida del individuo	Se tomará las actividades de protección que realiza las trabajadoras embarazadas al momento de la encuesta	Cualitativa	7.	1)Desinfectantes domésticos 2)Desinfectantes médicos 3)Lavarse frecuentemente las manos 4)Quedarse en casa 5)Uso de mascarilla
--	-----------------------	---	--	--	-------------	----	--

Anexo 6.3 Operacionalización de las variables del instrumento

WHOQOL-BREF

Objetivo	Definición conceptual	Dimensión	Concepto	Ítem	Tipo de escala, variable y medición	Indicador
Determinar la percepción de la calidad de vida mediante el WHOQOL-BREF del personal de salud que laboran en la UMF No.1 del IMSS Aguascalientes ante COVID-19	CALIDAD DE VIDA "percepción del individuo de su posición en la vida en el contexto de la cultura y sistema de valores en los que vive en relación con sus objetivos, expectativas, estándares y preocupaciones"(12)	Calidad de vida global	Serie de características que ayudan al bienestar de las personas y que realicen sus capacidades en la vida comunitaria.	1.- ¿cómo puntuaría su calidad de vida?	Escala tipo Likert Cualitativa	1)Muy mal 2)Poco 3)Lo normal 4)Bastante bien 5)Muy bien
		Salud general	Estado general de un ser vivo que realiza de forma eficiente sus funciones vitales, que le permite desarrollarse adecuadamente en su medio.	2.- ¿Cuán satisfecho está con su salud?	Escala tipo Likert Cualitativa	1)Muy insatisfecho 2)Poco 3)Lo normal 4)Bastante satisfecho 5)Muy satisfecho
		Salud física	Bienestar del cuerpo y el óptimo funcionamiento del organismo de la persona	3. ¿Hasta qué punto piensa que el dolor (físico) le impide hacer lo que necesita? 4.-¿Cuánto necesita de cualquier	Escala tipo Likert Cualitativa	1)Nada 2)Un poco 3)Lo normal 4)Bastante 5)Extremadamente 1)Nada 2)Un poco

				<p>tratamiento médico para funcionar en su vida diaria?</p> <p>10.- ¿Tiene energía suficiente para su vida diaria?</p> <p>15.- ¿Es capaz de desplazarse de un lugar a otro?</p> <p>16.- ¿Cuán satisfecho está con su sueño?</p> <p>17.- ¿Cuán satisfecho está con su habilidad para realizar sus actividades de la vida diaria?</p> <p>18.¿Cuán satisfecho está con su capacidad de trabajo?</p>		<p>3)Lo normal 4)Bastante 5)Extremadamente</p> <p>1)Nada 2)Un poco 3)Moderado 4)Bastante 5)Totalmente</p> <p>1)Nada 2)Un poco 3)Lo normal 4)Bastante 5)Extremadamente</p> <p>1)Nada 2)Poco 3)Lo normal 4)Bastante satisfecho 5)Muy satisfecho</p> <p>1)Nada 2)Poco 3)Lo normal 4)Bastante satisfecho 5)Muy satisfecho</p> <p>1)Nada 2)Poco 3)Lo normal 4)Bastante satisfecho 5)Muy satisfecho</p>
		Psicológico	Estado parcialmente duradero en el cual el individuo se adapta bien, siente simpatía por la vida y está alcanzando su autorrealización.	<p>5.- ¿Cuánto disfruta de la vida?</p> <p>6.- ¿Hasta qué punto siente que su vida tiene sentido?</p> <p>7.- ¿Cuál es su</p>	<p>Escala tipo Likert</p> <p>Cualitativa</p>	<p>1)Nada 2)Un poco 3)Lo normal 4)Bastante 5)Extremadamente</p> <p>1)Nada 2)Un poco 3)Lo normal 4)Bastante 5)Extremadamente</p> <p>1)Nada</p>

				<p>capacidad de concentración?</p> <p>11.- ¿Es capaz de aceptar su apariencia física?</p> <p>19.- ¿Cuán satisfecho está de sí mismo?</p> <p>26.- ¿Con que frecuencia tiene sentimientos negativos, tales como tristeza, desesperanza, ansiedad, depresión?</p>		<p>2)Un poco 3)Lo normal 4)Bastante 5)Extremadamente</p> <p>1)Nada 2)Un poco 3)Moderado 4)Bastante 5)Totalmente</p> <p>1)Nada 2)Poco 3)Lo normal 4)Bastante satisfecho 5)Muy satisfecho</p> <p>1)Nunca 2)Raramente 3)Medianamente 4)Frecuentemente 5)Siempre</p>
		Social	<p>Relaciones que ocurre entre dos o más individuos conforme a varios de lineamientos aceptados mutuamente (relaciones personales, ayuda social, relación sexual)</p>	<p>20.- ¿Cuán satisfecho está con sus relaciones personales ?</p> <p>21.- ¿Cuán satisfecho está con su vida sexual?</p> <p>22.- ¿Cuán satisfecho está con el apoyo que obtiene de sus amigos?</p>	<p>Escala Likert tipo Cualitativa</p>	<p>1)Nada 2)Poco 3)Lo normal 4)Bastante satisfecho 5)Muy satisfecho</p> <p>1)Nada 2)Poco 3)Lo normal 4)Bastante satisfecho 5)Muy satisfecho</p> <p>1)Nada 2)Poco 3)Lo normal 4)Bastante satisfecho 5)Muy satisfecho</p>
		Medio ambiente	<p>Factores o circunstancias físicas o biológicas que circundan a los seres vivos e interviene en su crecimiento y conductas</p>	<p>8.- ¿Cuánta seguridad siente en su vida diaria?</p> <p>9.- ¿Cuán saludable es el ambiente</p>	<p>Escala Likert tipo Cualitativa</p>	<p>1)Nada 2)Un poco 3)Lo normal 4)Bastante 5)Extremadamente</p> <p>1)Nada 2)Un poco 3)Lo normal 4)Bastante</p>

				<p>físico a su alrededor?</p> <p>12.- ¿Tiene suficiente dinero para cubrir sus necesidades?</p> <p>13.- ¿Qué disponible tiene la información que necesita en su vida diaria?</p> <p>14.- ¿Hasta qué punto tiene oportunidad para realizar actividades de ocio?</p> <p>23.- ¿Cuán satisfecho está de las condiciones del lugar donde vive?</p> <p>24.- ¿Cuán satisfecho está con el acceso que tiene a los servicios sanitarios?</p> <p>25.- ¿Cuán satisfecho está con su transporte?</p>		<p>5)Extremadamente</p> <p>1)Nada 2)Un poco 3)Moderado 4)Bastante 5)Totalmente</p> <p>1)Nada 2)Un poco 3)Moderado 4)Bastante 5)Totalmente</p> <p>1)Nada 2)Un poco 3)Moderado 4)Bastante 5)Totalmente</p> <p>1)Nada 2)Poco 3)Lo normal 4)Bastante satisfecho 5)Muy satisfecho</p> <p>1)Nada 2)Poco 3)Lo normal 4)Bastante satisfecho 5)Muy satisfecho</p> <p>1)Nada 2)Un poco 3)Lo normal 4)Bastante 5)Extremadamente</p>
--	--	--	--	--	--	--

**Anexo 6.4. Operacionalización de las variables del instrumento Escala
Multidimensional de apoyo social percibido MSPSS**

Objetivo	Definición conceptual	Dimensión	Concepto	Ítem	Tipo de escala,	Indicador
----------	-----------------------	-----------	----------	------	-----------------	-----------

					variable y medición	
Determinar la percepción del apoyo social mediante la escala multidimensional de apoyo social percibido en las trabajadoras IMSS embarazadas de la UMF No.1 del IMSS Aguascalientes	APOYO SOCIAL: "se relaciona con la calidad de vida e incluye el conjunto de provisiones expresivas o instrumentales (percibidas o recibidas) proporcionadas por la comunidad, las redes sociales y las personas de confianza, que se pueden producir tanto en situaciones cotidianas como de crisis" (16)	Apoyo social de pares	Es un grupo de individuos que convergen en una posición similar o igual, poseen casi la misma edad, e interaccionan con el mismo grupo comunitario	6. Tengo la seguridad de que mis amigos tratan de ayudarme 7. Puedo contar con mis amigos cuando tengo problemas 9. Cuando tengo alegrías o penas puedo compartirlos con mis amigos 12. Puedo conversar de mis problemas con mis amigos	Escala tipo Likert Cualitativa	1=Casi nunca 2=A veces 3=Con frecuencia 4=Siempre o casi siempre 1=Casi nunca 2=A veces 3=Con frecuencia 4=Siempre o casi siempre 1=Casi nunca 2=A veces 3=Con frecuencia 4=Siempre o casi siempre 1=Casi nunca 2=A veces 3=Con frecuencia 4=Siempre o casi siempre
		Apoyo de la familia	Es la presencia de la unidad familiar en el lapso de discapacidad, enfermedad y asistencia de uno de sus integrantes	3. Tengo la seguridad de que mi familia trata de ayudarme 4. Mi familia me da la ayuda y el apoyo emocional que necesito 8. Puedo conversar de mis problemas con mi familia 11. Mi familia me ayuda a tomar decisiones	Escala tipo Likert Cualitativa	1=Casi nunca 2=A veces 3=Con frecuencia 4=Siempre o casi siempre 1=Casi nunca 2=A veces 3=Con frecuencia 4=Siempre o casi siempre 1=Casi nunca 2=A veces 3=Con frecuencia 4=Siempre o casi siempre 1=Casi nunca 2=A veces 3=Con frecuencia 4=Siempre o casi siempre
		Apoyo de la pareja u otras figuras significativas	Es la ayuda que proporciona cuando se tiene problemas a través de medidas de seguridad, soporte, amor, afecto y mayor comunicación por parte de la pareja o alguna otra	1. Cuando necesito algo, sé que hay alguien que me puede ayudar 2. Cuando tengo penas o alegrías, hay alguien con	Escala tipo Likert Cualitativa	1=Casi nunca 2=A veces 3=Con frecuencia 4=Siempre o casi siempre 1=Casi nunca 2=A veces 3=Con frecuencia 4=Siempre o casi siempre

			persona de importancia	quien puedo compartirlas		1=Casi nunca 2=A veces 3=Con frecuencia 4=Siempre o casi siempre
				5. Hay una persona que me ofrece consuelo cuando lo necesito		

Anexo 7. Manual Operacional

Para el correcto llenado de los cuestionarios de datos sociodemográficos y de morbilidad, WHOQOL-BREF y MPSS en embarazadas de la UMF No. 1 del IMSS delegación Aguascalientes.

Introducción:

El manual operacional permite una visión global para el llenado correcto de los cuestionarios que se van a emplear para evaluar las características sociodemográficas, la percepción de la calidad de vida y redes de apoyo social en mujeres embarazadas ante la COVID-19 en la UMF No. 1 del IMSS delegación Aguascalientes que se pretende desarrollar.

Propósito:

La finalidad del manual es producir los requerimientos básicos para realizar el trabajo de campo, además de ser una guía que forma parte en el desarrollo del protocolo de investigación en etapas posteriores de su desarrollo.

Alcance:

El principal objetivo del manual es identificar la idea general y las principales necesidades que deben incluir los cuestionarios, debido a que las variables que incluyen las encuestas deben ser tomadas en cuenta para etapas posteriores del estudio de investigación y serán tomadas como base para un análisis posterior.

Definiciones, Acrónimos y abreviaciones:

UMF= Unidad de Medicina familiar

IMSS=Instituto Mexicano del Seguro Social

MPSS= Multidimensional Scale Of Perceived Social Support

WHOQOL-BREF= World Health Organization Quality of Life-Brief Version

Excel=programa informático desarrollado y distribuido por Microsoft Corp. Que permite crear y trabajar con hojas de cálculo.

Para realizar este trabajo se llevaran a cabo diversas actividades planeadas y organizadas de tal manera que se cumplan los objetivos planteados en los respectivos apartados del protocolo de investigación. Los cuales se desglosan a continuación:

1. Objetivos

1.1 Proporcionar un documento en el que se establecen las actividades que permitan regular la operación en materia del correcto llenado de los cuestionarios que se utilizaran para cuantificar la calidad de vida y redes de apoyo en mujeres embarazadas ante la covid-19 en la UMF No. 1 del IMSS delegación Aguascalientes

1.2 Describir las actividades del procedimiento para el correcto llenado de los cuestionarios que se utilizaran para establecer la calidad de vida y redes de apoyo en mujeres embarazadas ante la covid-19 en la UMF No. 1 del IMSS delegación Aguascalientes:

RESPONSIBLE	ACTIVIDAD	DOCUMENTOS INVOLUCRADOS
Residente del 3er año de la especialidad de medicina familiar	Vaciar los datos en los cuestionarios	Los datos que se tomarán para los cuestionarios se obtendrán de la entrevista con las mujeres embarazadas.

SECCION I VARIABLES SOCIODEMOGRAFICAS: en este apartado se abordan datos personales del entrevistado, consta de 7 ítems.

INSTRUCCIONES: en el siguiente apartado favor de seleccionar la opción que corresponda con base en sus datos personales. La información otorgada será totalmente confidencial y de uso exclusivo de los investigadores

1.-Se le pregunta a la paciente cuantos años tiene y se contesta con una X sobre el número de la siguiente codificación: 1) 18 a 29 años, 2) 30 a 39 años, 3) 40 a 49 años

Ejemplo: 1. ¿Cuántos años tiene?

X1) 18 a 29 años

2) 30 a 39 años

3) 40 a 49 años

2.- Se le pregunta a la paciente sobre su estado civil y se contesta colocando una X sobre el número a seleccionar de la codificación: 1) Soltera, 2) Casada, 3) Unión libre, 4) Divorciada y 5) Viuda

Ejemplo: ¿Cuál es su estado civil?

1) Soltera

X2) Casada

3) Unión libre

4) Divorciada

5) Viuda

3.-Se le pregunta a la paciente sobre su nivel de escolaridad y se contesta con una X sobre la respuesta seleccionada, con la siguiente codificación: 1) Ninguna, 2) Primaria, 3) Secundaria, 4) Preparatoria, 5) Licenciatura

Ejemplo: ¿Cuál es su escolaridad?

1) Ninguna

2) Primaria

X3) Secundaria

4) Preparatoria

5) Licenciatura

4.-Se le pregunta a la paciente sobre cuál es el número de hijos que tiene y se marca con una X sobre la respuesta seleccionada. Se codifica de la siguiente forma: 1) Ninguno, 2) 1, 3) 2, 4) 3, 5) Más de 4

Ejemplo: ¿Cuántos hijos tiene?

- 1) Ninguno
- 2) 1
- 3) 2
- X4) 3**
- 5) Más de 4

5.-Se le pregunta a la paciente en que trimestre del embarazo se encuentra y se marca con una X sobre la respuesta seleccionada, codificada de la siguiente manera: 1) Primer trimestre, 2) Segundo trimestre, 3) Tercer trimestre

Ejemplo: ¿Actualmente en que trimestre del embarazo se encuentra?

- X1) Primer trimestre**
- 2) Segundo trimestre
- 3) Tercer trimestre

6.-Se le pregunta al paciente si padece alguna enfermedad, y se responde con una X en la respuesta seleccionada. Se codifica de la siguiente forma 1) Diabetes, 2) Hipertensión, 3) Otras enfermedades cardiovasculares, 4) Enfermedad cerebrovascular, 5) Ninguna

Ejemplo: ¿Qué enfermedades padece?

- 1) Diabetes
- 2) Hipertensión
- 3) Otras enfermedades cardiovasculares
- 4) Enfermedad cerebrovascular

X5) Ninguna

7.-Se le pregunta a la paciente sobre el uso de alguna medida de protección ante covid-19, y contesta marcando con una X la respuesta seleccionada, codificadas de la siguiente manera: 1) Desinfectantes domésticos, 2) Desinfectantes médicos, 3) Lavarse frecuentemente las manos, 4) Quedarse en casa, 5) Uso de mascarilla

Ejemplo: ¿Qué medidas de protección emplea?

- 1) Desinfectantes domésticos
- 2) Desinfectantes médicos
- 3) Lavarse frecuentemente las manos

X4) Quedarse en casa

5) Uso de mascarilla

SECCION II VALORACION DE LA CALIDAD DE VIDA CON EL INSTRUMENTO WHOQOL-BREF: apartado donde se aborda información para valorar la calidad de vida de manera general y 4 dominios que incluyen salud física, psicológica, relaciones sociales, y del medio ambiente.

Se le explica a la paciente que es necesario que conteste todas las preguntas, en caso de no estar segura de dar una respuesta en alguna pregunta que seleccione la que le parezca mejor.

Se le pide a la paciente que piense en su vida en estas últimas dos semanas. Se le explica que no hay respuestas buenas ni malas y que conteste con la mayor sinceridad.

1.-Se le pregunta a la paciente sobre la puntuación que le da a su calidad de vida y responde con una X sobre la respuesta seleccionada. Se codifica de la siguiente forma: 1) muy mal, 2) Poco, 3) Lo normal, 4) Bastante bien, 5) Muy bien

Ejemplo: ¿Cómo puntuaría su calidad de vida?

Muy mal	Poco	Lo normal X	Bastante bien	Muy bien
1	2	3	4	5

2.- Se le pregunta a la paciente sobre que tanto está satisfecha con su salud y marca con una X la respuesta seleccionada, codificadas de la siguiente manera: 1) muy insatisfecho, 2) poco, 3) lo normal, 4) Bastante satisfecho, 5) muy satisfecho

Ejemplo: ¿Cuán satisfecho está con su salud?

Muy insatisfecho	Poco X	Lo normal	Bastante satisfecho	Muy satisfecho
1	2	3	4	5

3.-Se le pregunta a la paciente que piensa sobre el dolor (físico) le impide realizar lo que necesita, seleccionara la respuesta con una X. Codificadas en: 1) Nada, 2) Un poco, 3) Lo normal, 4) Bastante, 5) Extremadamente

Ejemplo: ¿Hasta qué punto piensa que el dolor (físico) le impide hacer lo que necesita?

Nada	Un poco	Lo normal X	Bastante	Extremadamente
1	2	3	4	5

4.-Se le pregunta a la paciente en que medida requiere de un tratamiento médico para funcionar en su vida diaria y responde la pregunta marcando con una X y se codifica de la siguiente manera: 1) Nada, 2) Un poco, 3) Lo normal, 4) Bastante, 5) Extremadamente

Ejemplo: ¿Cuánto necesita de cualquier tratamiento médico para funcionar en su vida diaria?

Nada	Un poco	Lo normal	Bastante X	Extremadamente
1	2	3	4	5

5.-Se le pregunta a la paciente cuanto disfruta de la vida, y selecciona la respuesta con una X, se codifica de la siguiente forma: 1) Nada, 2) Un poco, 3) Lo normal, 4) Bastante, 5) Extremadamente

Ejemplo: ¿Cuánto disfruta de la vida?

Nada	Un poco X	Lo normal	Bastante	Extremadamente
1	2	3	4	5

6.-Se le pregunta a la paciente en qué medida siente que su vida tiene sentido, y responde seleccionando la pregunta con una X, se codifica de la siguiente forma: 1) Nada, 2) Un poco, 3) Lo normal, 4) Bastante, 5) Extremadamente

Ejemplo: ¿Hasta qué punto siente que su vida tiene sentido?

Nada	Un poco	Lo normal X	Bastante	Extremadamente
1	2	3	4	5

7.-Se le pregunta a la paciente sobre su capacidad de concentración y selecciona su respuesta con una X. Se codifica de la siguiente manera: 1) Nada, 2) Un poco, 3) Lo normal, 4) Bastante, 5) Extremadamente

Ejemplo: ¿Cuál es su capacidad de concentración?

Nada	Un poco	Lo normal X	Bastante	Extremadamente
1	2	3	4	5

8.-Se le pregunta a la paciente sobre en qué medida siente seguridad en su vida diaria, y responde seleccionando la respuesta con una X. Se codifica de la siguiente forma: 1) Nada, 2) Un poco, 3) Lo normal, 4) Bastante, 5) Extremadamente

Ejemplo: ¿Cuánta seguridad siente en su vida diaria?

Nada	Un poco X	Lo normal	Bastante	Extremadamente
1	2	3	4	5

9.-Se le pregunta a la paciente que tan saludable es el medio físico a su alrededor, responde seleccionando la respuesta con una X. Se codifica de la siguiente manera: 1) Nada, 2) Un poco, 3) Lo normal, 4) Bastante, 5) Extremadamente.

Ejemplo: ¿Cuán saludable es el ambiente físico a su alrededor?

Nada	Un poco X	Lo normal	Bastante	Extremadamente
1	2	3	4	5

10.-Se le pregunta a la paciente sobre si tiene la suficiente energía para su vida diaria, contesta seleccionando con una X la respuesta, se codifica de la siguiente forma: 1) Nada, 2) Un poco, 3) Moderado, 4) Bastante, 5) Totalmente

Ejemplo: ¿Tiene energía suficiente para su vida diaria?

Nada	Un poco	Moderado X	Bastante	Totalmente
1	2	3	4	5

11.-Se le pregunta a la paciente sobre su capacidad de aceptar su apariencia física, y con una X selecciona la respuesta, se codifica de la siguiente forma:

1) Nada, 2) Un poco, 3) Moderado, 4) Bastante, 5) Totalmente

Ejemplo: ¿Es capaz de aceptar su apariencia física?

Nada	Un poco	Moderado X	Bastante	Totalmente
1	2	3	4	5

12.-Se le pregunta a la paciente sobre si cuenta con el suficiente dinero para cubrir sus necesidades, y marcando con una X selecciona la respuesta, se codifica de la siguiente manera: 1) Nada, 2) Un poco, 3) Moderado, 4) Bastante, 5) Totalmente

Ejemplo: ¿Tiene suficiente dinero para cubrir sus necesidades?

Nada	Un poco	Moderado X	Bastante	Totalmente
1	2	3	4	5

13.-Se le pregunta a la paciente sobre si tiene disponible la información que necesita para su vida diaria, selecciona la respuesta marcando con una X, se codifica de la siguiente manera: 1) Nada, 2) Un poco, 3) Moderado, 4) Bastante, 5) Totalmente

Ejemplo: ¿Qué disponible tiene la información que necesita en su vida diaria?

Nada	Un poco X	Moderado	Bastante	Totalmente
1	2	3	4	5

14.-Se le pregunta a la paciente sobre en que medida tiene oportunidad para realizar sus actividades de ocio, selecciona la respuesta marcando con una X.

Se codifica de la siguiente forma: 1) Nada, 2) Un poco, 3) Moderado, 4) Bastante, 5) Totalmente

Ejemplo: ¿Hasta qué punto tiene oportunidad para realizar actividades de ocio?

Nada	Un poco	Moderado	Bastante X	Totalmente
1	2	3	4	5

15.-Se le pregunta a la paciente si es capaz de desplazarse de un lugar a otro, selecciona la respuesta marcando con una X, se codifica de la siguiente manera: 1) Nada, 2) Un poco, 3) Lo normal, 4) Bastantemente, 5) Extremadamente

Ejemplo: ¿Es capaz de desplazarse de un lugar a otro?

Nada	Un poco	Lo normal X	Bastante	Extremadamente
1	2	3	4	5

16.-Se le pregunta a la paciente que tan satisfecha esta con su sueño, selecciona la respuesta marcando con una X. Se codifica de la siguiente forma: 1) Nada, 2) Poco, 3) Lo normal, 4) Bastante satisfecho, 5) Muy satisfecho

Ejemplo: ¿Cuán satisfecho esta con su sueño?

Nada	Poco X	Lo normal	Bastante satisfecho	Muy satisfecho
1	2	3	4	5

17.-Se le pregunta a la paciente que tan satisfecha esta con su habilidad para realizar sus actividades de la vida diaria, marcando con una X selecciona la respuesta. Se codifica de la siguiente forma: 1) Nada, 2) Poco, 3) Lo normal, 4) Bastante satisfecho, 5) Muy satisfecho

Ejemplo: ¿Cuán satisfecho esta con su habilidad para realizar sus actividades de la vida diaria?

Nada	Poco	Lo normal X	Bastante satisfecho	Muy satisfecho
1	2	3	4	5

18.-Se le pregunta a la paciente que tan satisfecha esta con su capacidad de trabajo, selecciona la respuesta con una X. Se codifica de la siguiente manera:

1) Nada, 2) Poco, 3) Lo normal, 4) Bastante satisfecho, 5) Muy satisfecho

Ejemplo: **¿Cuán satisfecho está con su capacidad de trabajo?**

Nada	Poco	Lo normal	Bastante satisfecho X	Muy satisfecho
1	2	3	4	5

19.-Se le pregunta a la paciente que tan satisfecha esta de si misma, marcando con una X se selecciona la respuesta. Se codifica de la siguiente manera: 1) Nada, 2) Poco, 3) Lo normal, 4) Bastante satisfecho, 5) Muy satisfecho

Ejemplo: **¿Cuán satisfecho está de sí mismo?**

Nada	Poco	Lo normal	Bastante satisfecho	Muy satisfecho X
1	2	3	4	5

20.-Se le pregunta a la paciente que tan satisfecha esta de sus relaciones personales, se selecciona la respuesta marcando con una X. Se codifica de la siguiente forma: 1) Nada, 2) Poco, 3) Lo normal, 4) Bastante satisfecho, 5) Muy satisfecho

Ejemplo: **¿Cuán satisfecho está con sus relaciones personales?**

Nada	Poco	Lo normal X	Bastante satisfecho	Muy satisfecho
1	2	3	4	5

21.-Se le pregunta a la paciente que tan satisfecha esta con su vida sexual, marcando con una X se selecciona la respuesta. Se codifica de la siguiente forma: 1) Nada, 2) Poco, 3) Lo normal, 4) Bastante satisfecho, 5) Muy satisfecho

Ejemplo: **¿Cuán satisfecho está con su vida sexual?**

Nada	Poco	Lo normal X	Bastante satisfecho	Muy satisfecho
1	2	3	4	5

22.- se le pregunta a la paciente que tan satisfecha esta con el apoyo que obtiene de sus amigos, se selecciona la respuesta con una X. se codifica de la siguiente manera: 1) Nada, 2) Poco, 3) Lo normal, 4) Bastante satisfecho, 5) Muy satisfecho

Ejemplo: ¿Cuán satisfecho está con el apoyo que obtiene de sus amigos?

Nada	Poco X	Lo normal	Bastante satisfecho	Muy satisfecho
1	2	3	4	5

23.-Se le pregunta a la paciente que tan satisfecha esta de las condiciones del área donde vive, se selecciona la respuesta marcando con una X. Se codifica de la siguiente forma: 1) Nada, 2) Poco, 3) Lo normal, 4) Bastante satisfecho, 5) Muy satisfecho

Ejemplo: ¿Cuán satisfecho está de las condiciones del lugar donde vive?

Nada	Poco X	Lo normal	Bastante satisfecho	Muy satisfecho
1	2	3	4	5

24.-Se le pregunta a la paciente que tan satisfecha esta con el acceso a los servicios sanitarios, marcando con una X se selecciona la respuesta. Se codifica de la siguiente forma: 1) Nada, 2) Poco, 3) Lo normal, 4) Bastante satisfecho, 5) Muy satisfecho

Ejemplo: ¿Cuán satisfecho está con el acceso que tiene a los servicios sanitarios?

Nada	Poco	Lo normal	Bastante satisfecho X	Muy satisfecho
1	2	3	4	5

25.-Se le pregunta a la paciente que tan satisfecha esta con su transporte, selecciona la respuesta marcando con una X. Se codifica de la siguiente manera: 1) Nada, 2) Poco, 3) Lo normal, 4) Bastante satisfecho, 5) Muy satisfecho

Ejemplo: ¿Cuán satisfecho está con su transporte?

Nada	Un poco X	Lo normal	Bastante	Extremadamente
1	2	3	4	5

26.-Se le pregunta a la paciente sobre con que frecuencia tiene sentimientos negativos, como tristeza, desesperanza, ansiedad y depresión, selecciona la respuesta marcando con una X. Se codifica de la siguiente forma: 1) Nunca, 2) Raramente, 3) Medianamente, 4) Frecuentemente, 5) Siempre

Ejemplo: ¿Con que frecuencia tiene sentimientos negativos, tales como tristeza, desesperanza, ansiedad, depresión?

Nunca	Raramente	Medianamente	Frecuentemente X	Siempre
1	2	3	4	5

SECCION III CUESTIONARIO MSPSS (Escala multidimensional de apoyo social percibido): este cuestionario consta de 12 ítems para evaluar tres dimensiones que son familia, amigos y otros significativos.

Se le pide a la paciente que marque con una X según sea su respuesta

1.-Se le pregunta a la paciente que cuando algo necesita, hay alguien quien le pueda ayudar, selecciona su respuesta marcando con una X. Se codifica de la siguiente forma: Casi nunca, A veces, Con frecuencia, Siempre o casi siempre

Ejemplo:

Situaciones	Casi nunca	A veces	Con frecuencia	Siempre o casi siempre
-------------	------------	---------	----------------	------------------------

1. Cuando necesito algo, sé que hay alguien que me puede ayudar		X		
---	--	---	--	--

2.-Se le pregunta a la paciente si en el momento que tiene penas o alegrías existe alguien con quien pueda compartirlas, selecciona su respuesta marcando con una X. Se codifica de la siguiente forma: Casi nunca, A veces, Con frecuencia, Siempre o casi siempre

Ejemplo:

Situaciones	Casi nunca	A veces	Con frecuencia	Siempre o casi siempre
2. Cuando tengo penas o alegrías, hay alguien con quien puedo compartirlas			X	

3.-Se le pregunta a la paciente si tiene la seguridad de que su familia trata de ayudarle, marcando con una X selecciona su respuesta. Se codifica de la siguiente manera: Casi nunca, A veces, Con frecuencia, Siempre o casi siempre

Ejemplo:

Situaciones	Casi nunca	A veces	Con frecuencia	Siempre o casi siempre
3.-Tengo la seguridad de que mi familia trata de ayudarme		X		

4.-Se le pregunta a la paciente si su familia le proporciona ayuda y apoyo emocional que ella necesita, responde su pregunta con una X. se codifica de la siguiente manera: Casi nunca, A veces, Con frecuencia, Siempre o casi siempre

Ejemplo:

Situaciones	Casi nunca	A veces	Con frecuencia	Siempre o casi siempre
4.-Mi familia me da la ayuda y el apoyo emocional que necesito			X	

5.-Se le pregunta a la paciente si existe alguna persona que le ofrezca consuelo cuando lo necesita, selecciona su respuesta marcando con una X. Se codifica de la siguiente forma: Casi nunca, A veces, Con frecuencia, Siempre o casi siempre

Ejemplo:

Situaciones	Casi nunca	A veces	Con frecuencia	Siempre o casi siempre
5.-Hay una persona que me ofrece consuelo cuando lo necesito		X		

6.-Se le pregunta a la paciente acerca de si tiene la seguridad de que sus amigos le tratan de ayudar, selecciona su respuesta marcando con una X. Se codifica de la siguiente forma: Casi nunca, A veces, Con frecuencia, Siempre o casi siempre

Ejemplo:

Situaciones	Casi nunca	A veces	Con frecuencia	Siempre o casi siempre
6.-Tengo la seguridad de que mis amigos tratan de ayudarme		X		

7.-Se le pregunta a la paciente sobre si cuenta con sus amigos cuando tiene problemas, marcando con una X selecciona su respuesta. Se codifica de la siguiente forma: Casi nunca, A veces, Con frecuencia, Siempre o casi siempre

Ejemplo:

Situaciones	Casi nunca	A veces	Con frecuencia	Siempre o casi siempre
7.-Puedo contar con mis amigos cuando tengo problemas				

8.-Se le pregunta a la paciente si puede conversar de sus problemas con su familia, selecciona su respuesta marcando con una X. Se codifica de la siguiente forma: Casi nunca, A veces, Con frecuencia, Siempre o casi siempre

Ejemplo:

Situaciones	Casi nunca	A veces	Con frecuencia	Siempre o casi siempre
8.-Puedo conversar de mis problemas con mi familia			X	

9.-Se le pregunta a la paciente acerca de sus alegrías y penas si las puede compartir con sus amigos, selecciona su respuesta marcando con una X. Se codifica de la siguiente manera: Casi nunca, A veces, Con frecuencia, Siempre o casi siempre

Ejemplo:

Situaciones	Casi nunca	A veces	Con frecuencia	Siempre o casi siempre
9.-Cuando tengo alegrías o penas puedo compartirlos con mis amigos		X		

10.-Se le pregunta a la paciente si hay alguna persona interesada en lo que ella siente, selecciona su respuesta marcando con una X. Se codifica de la siguiente manera: Casi nunca, A veces, Con frecuencia, Siempre o casi siempre

Ejemplo:

Situaciones	Casi nunca	A veces	Con frecuencia	Siempre o casi siempre
10.-Hay una persona que se interesa en lo que yo siento			X	

11.-Se le pregunta a la paciente si su familia le ayuda en las tomas de decisiones, selecciona su respuesta marcando con una X. Se codifica de la siguiente manera: Casi nunca, A veces, Con frecuencia, Siempre o casi siempre

Ejemplo:

Situaciones	Casi nunca	A veces	Con frecuencia	Siempre o casi siempre
11.-Mi familia me ayuda a tomar decisiones			X	

12.-Se le pregunta a la paciente si puede conversar con sus amigos de sus problemas, marcando con una X selecciona su respuesta. Se codifica de la siguiente forma: Casi nunca, A veces, Con frecuencia, Siempre o casi siempre

Ejemplo:

Situaciones	Casi nunca	A veces	Con frecuencia	Siempre o casi siempre
12.-Puedo conversar de mis problemas con mis amigos			X	

Al terminar de llenar los cuestionarios, la información obtenida se vaciara la información en una hoja de Excel, a partir de aquí iniciar el análisis.