



---

---

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO  
ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA

**APOYO FAMILIAR COMO FACTOR PROTECTOR  
PARA PREVENIR PREECLAMPSIA EN EL  
EMBARAZO**

**TESIS**

QUE PARA TENER EL TÍTULO DE LICENCIADO EN  
ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA PRESENTA:

LUIS ENRIQUE ESTRADA CAMPOS  
N° DE CUENTA 308076642

INVESTIGACIÓN DERIVADA DEL PROYECTO PAPIIT-UNAM-DGAPA N° IN 308814-3 TITULADA:  
INTERVENCIÓN INTEGRAL DE ENFERMERÍA PARA DISMINUIR FACTORES DE RIESGO  
PSICOSOCIALES ASOCIADOS A PREECLAMPSIA

DIRECTORA DE TESIS:

DRA: MARIA DE LOS ANGELES TORRES LAGUNAS



CIUDAD DE MÉXICO

2017



Universidad Nacional  
Autónoma de México



**UNAM – Dirección General de Bibliotecas**  
**Tesis Digitales**  
**Restricciones de uso**

**DERECHOS RESERVADOS ©**  
**PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL**

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

## **Agradecimientos**

A la Universidad Nacional Autónoma de México, mi alma mater, que a través de la Escuela Nacional de Enfermería y Obstetricia me brindo la formación profesional y personal que hoy en día rige mi vida.

Al Programa de Apoyo a Proyectos de investigación e Innovación Tecnológico UNAM-DGAPA-PAPIIT IN 308814-3, por apoyarme como becario y por impulsar la realización de la presente investigación que fomentara un cambio en la vida de la paciente obstétrica.

A la Doctora María de los Ángeles Torres Lagunas, por permitirme formar parte de la modalidad de servicio social "*Maternidad sin riesgo*", ya que gracias a ello descubrí una de las cosas que más me apasionan en la vida, la *Enfermería obstétrica*.

Quiero agradecer al Hospital General Ajusco Medio y a todo el personal de la Institución, por su apoyo a lo largo del servicio social; por la paciencia, la confianza y las enseñanzas recibidas por todo el equipo de salud.

Por último, agradezco a las demás instituciones de salud que brindaron su apoyo en la aplicación de las intervenciones integrales de enfermería.

## **Dedicatorias**

A mi madre Angeles Campos, por enseñarme que en la vida se debe trabajar y luchar por los objetivos que queremos alcanzar, por no permitir que mi camino se extraviara y por apoyarme a lo largo de mi formación profesional y sobre todo personal. Le agradezco por brindarme su amor día a día y por los sabios consejos y valores que solo una madre te puede ofrecer.

A mi padre, hermanas, hermano y sobrinas por enseñarme el valor de la familia y a mis mejores amigos Orlando Borja y Ana Juárez por mostrarme el significado de la amistad verdadera y por enseñarme que aunque las personas no compartan lazos sanguíneos, llegan a formar parte de tu familia.

# CONTENIDO

RESUMEN.....	5
PREFACIO.....	7
CAPITULO I INTRODUCCIÓN .....	10
1.1 FUNDAMENTACIÓN DE LA SITUACIÓN PROBLEMA.....	10
1.2 CONTEXTO DEL ESTUDIO.....	13
1.3 OBJETO DE ESTUDIO .....	14
1.4 PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN .....	14
1.5 OBJETIVOS DE ESTUDIO .....	15
1.6 JUSTIFICACIÓN Y RELEVANCIA DEL ESTUDIO .....	15
CAPÍTULO II MARCO CONCEPTUAL, TEÓRICO - EMPÍRICO .....	18
2.1 MARCO CONCEPTUAL.....	18
2.2 MARCO TEÓRICO – EMPÍRICO. ....	22
2.3 INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA PARA FOMENTAR Y FAVORECER EL APOYO FAMILIAR. ....	31
2.3.1 Comunicación y dialogo. ....	31
2.3.2 Plan de seguridad. ....	32
2.3.3 La participación del padre y familiares durante el control prenatal.....	34
2.3.4 Comunicación intrauterina en pareja y familia.....	35
2.3.5 Dormir en pareja.....	38
2.3.6 Apoyo Social. ....	38
CAPITULO III MARCO METODOLÓGICO .....	41
3.1 TIPO DE ESTUDIO. ....	41
3.2 ESCENARIO DE ESTUDIO. ....	41

3.3 SUJETOS DE ESTUDIO.....	41
3.4 CRITERIOS DE INCLUSIÓN, EXCLUSIÓN Y ELIMINACIÓN. ....	42
3.5 HIPÓTESIS. ....	43
3.6 VARIABLES. ....	43
3.7 RECOLECCIÓN DE DATOS.....	45
3.8 PROCEDIMIENTO .....	46
3.9 ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS. ....	48
3. 10 CONSIDERACIONES ÉTICAS. ....	48
CAPITULO IV RESULTADOS Y DISCUSIÓN. ....	51
4.1 RESULTADOS. ....	51
4.2 ESCALA DE APOYO FAMILIAR Y DE AMIGOS. ....	54
4.3 COMPROBACIÓN DE LA HIPÓTESIS. ....	75
4.4 DISCUSIÓN. ....	76
CAPITULO V CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....	79
5.1 CONCLUSIONES.....	79
5.2 RECOMENDACIONES. ....	84
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	88
APÉNDICE Y ANEXOS. ....	92

## RESUMEN

El presente trabajo, que lleva por título “Apoyo familiar como factor protector para prevenir preeclampsia en el embarazo” es derivada del proyecto de investigación PAPIIT UNAM DGAPA UNAM IN 308814-3 titulado “Intervención integral de enfermería para disminuir factores psicosociales asociados a preeclampsia”; mostrando los resultados que han emergido de éste estudio de intervención prospectivo de tipo cuantitativo, longitudinal, analítico, y de nivel explicativo. Teniendo como objetivo, demostrar que la implementación de una intervención integral educativa de enfermería, puede aumentar el apoyo familiar durante el embarazo y de esta manera, prevenir el riesgo de presentar preeclampsia. La falta de apoyo familiar o la disfunción de la familia han demostrado ser un factor de riesgo en la morbilidad materna y perinatal, y este a su vez desencadena problemas en la mujer gestante a nivel fisiológico. Para recabar los datos, se utilizó la escala de Apoyo Familiar y de amigos (AFA-R15), propuesta por González y Landero, que fue aplicada en dos momentos durante la investigación; antes de la intervención integral de enfermería y después de la misma. También se aplicó un estudio socio demográfico; la escala de Gaffar, para valorar la situación socioeconómica de las participantes. Se trabajó con 192 mujeres, que aceptaron participar en la investigación, dando un total de 353 instrumentos. La información recopilada se analizó en el programa SPSS versión 23; y se utilizaron pruebas estadísticas para su análisis. Las acciones educativas realizadas durante la intervención integral de enfermería fueron enfocadas a disminuir factores psicosociales como estrés, depresión, violencia y promover el apoyo familiar como factor protector para prevenir preeclampsia. En las pruebas estadísticas realizadas, se demostró que “La Intervención integral de enfermería limita el riesgo de factores psicosociales en mujeres embarazadas que acuden a su control prenatal a seis centros de salud y tres hospitales de la República Mexicana”. Por lo cual se aprueba la hipótesis del investigador. Los principales

descriptores utilizados y consultados para la elaboración de esta investigación son: apoyo familiar, preeclampsia, embarazo, redes de apoyo, familia y comunicación. Estos conceptos fueron utilizados para la elaboración del marco teórico y posteriormente serán desglosados.



## PREFACIO

El presente trabajo de investigación se deriva del proyecto macro: PAPIIT-IN308814-3, TITULADO *Intervención integral de enfermería para disminuir factores psicosociales asociados a preeclampsia*, que se encontraba en la tercera etapa. Previamente en este proyecto se realizaron investigaciones sobre factores psicosociales como lo son; la violencia, el estrés, la depresión y la falta de apoyo familiar, que influyen a que la mujer en etapa gestante presente preeclampsia. Esta investigación va encaminada a las intervenciones integrales para ayudar a que los factores antes investigados sean disminuidos durante el embarazo y así reducir el riesgo de presentar preeclampsia.

En los años cincuenta los partos se llevaban a cabo en el hogar de las parturientas con la asistencia de una matrona o partera, rodeadas del calor y el apoyo de su familia. Diez años después se pasó la asistencia del parto al hospital, retirando a la mujer del acompañamiento de su familia y sobre todo de la pareja, dando como resultado el parto deshumanizado.

Se diseñó e implementó un modelo de intervención integral de enfermería para fomentar y favorecer el apoyo familiar como factor protector para prevenir preeclampsia en el embarazo, derivado a la experiencia obtenida durante el año de servicio social, ya que se trabajó con mujeres en etapa gestante, que algunas de ellas demostraron no contar con el apoyo de su pareja, familia, algún amigo o la sociedad.

En el capítulo I, se aborda la situación problema, la cual habla sobre la fundamentación de la investigación; el contexto de estudio nos hablara sobre los antecedentes de la investigación, los objetivos a alcanzar, la pregunta de investigación que surgió por la problemática detectada en la vivencia del servicio social. También se menciona el objeto de estudio y se da por terminado con la justificación de la investigación y la relevancia del estudio.

En el capítulo II, se aborda el marco conceptual y el marco teórico – empírico, que fundamentan los conceptos principales de este estudio, así como también, los teóricos y las teorías relacionadas al objeto de estudio que fundamentan el presente trabajo. También se desglosaran los estudios relativos de los últimos 10 años que fundamentan este estudio. Finalizando el capítulo con la fundamentación de las intervenciones integrales de enfermería empleadas en la investigación a las mujeres en etapa gestante.

El capítulo III, aborda todo lo referente al marco metodológico, que incluye el tipo de estudio, escenario de estudio, sujetos de estudio y los criterios de inclusión, exclusión y eliminación utilizados para la selección de las participantes. Terminando con la hipótesis, el análisis e interpretación de los datos recolectados y las consideraciones éticas.

El capítulo IV, toca los resultados obtenidos al final de la investigación y se desglosan todos los ítems de la escala que fue utilizada para medir el nivel de apoyo familiar y de amigos. Se desarrolla la comprobación de la hipótesis que fue aprobada con el método de Wilcoxon, terminando el capítulo con la presentación de la discusión de la investigación.

Terminando la presente tesis abordando el capítulo V, que refiere las conclusiones a las que se llegó al final de la investigación y algunas recomendaciones por parte del autor. Finalizando con la escala de apoyo familiar, los folletos y carteles utilizados durante la intervención en forma de apéndice y anexos.

# **CAPÍTULO I. INTRODUCCIÓN**

# CAPITULO I INTRODUCCIÓN

## 1.1 FUNDAMENTACIÓN DE LA SITUACIÓN PROBLEMA.

El embarazo es considerado un evento fisiológico, sin embargo, se conoce que cerca del 20% de los embarazos presentan patologías obstétricas que se asocian con una alta mortalidad materna y perinatal. De las patologías obstétricas relacionadas, a la que más muertes y complicaciones se le atribuyen, es a los trastornos hipertensivos gestacionales dentro de los cuales destaca la preeclampsia. El conocimiento que tengan las gestantes sobre los síntomas y signos de alarma de la preeclampsia constituye una de las estrategias más efectivas y eficaces para contrarrestar sus posibles complicaciones. Por otro lado la presencia de una red de apoyo social se ha considerado como una variable de gran relevancia en los procesos de salud enfermedad (Molina Onofa & Torres Yajamín, 2016).

El presente trabajo, aborda al apoyo familiar como intervención para prevenir preeclampsia en el embarazo. La preeclampsia (PE) constituye un problema de salud pública porque incide significativamente en las tasas de morbilidad y mortalidad materna a nivel mundial. Sin embargo, el impacto de la enfermedad es más severo en países en vías de desarrollo, como lo es México,

Sánchez-Rodríguez et al., (2010) Señalan que anualmente en el mundo mueren alrededor de 50,000 mujeres por PE; la Organización Mundial de la Salud (OMS), reporta que cada siete minutos muere una mujer por esta causa. En México, de acuerdo con la Secretaría de Salud, la PE representa hasta 34% del total de las muertes maternas, por lo que constituye la principal causa de muerte asociada a complicaciones del embarazo.

La mayoría de las muertes pueden ser evitadas si la mujer, su pareja, su familia y la comunidad aprenden a reconocer las señales de peligro a tiempo. Tardar en

la identificación de estas señales de peligro, retrasar en acudir a un servicio de salud y el demorar en recibir la atención calificada y oportuna son los principales factores que marcan la diferencia entre la vida y la muerte.

Muñoz y Oliva (2009), Mencionan en su investigación que los estresores psicosociales familiares como: enfermos en la familia, violencia intrafamiliar, agresión psicológica familiar y eventos estresantes, se asocian a la presencia de síndromes hipertensivos en gestantes, siendo el apoyo familiar, un factor protector de esas patologías y de manera más abordada, siendo un factor protector de PE.

Gómez et al., (2015) mencionan que la gestación es un proceso natural que implica cambios biológicos, psicológicos y sociales que orillan a la mujer a presentar diversas situaciones que dependen de su contexto familiar y social. Pero que en muchos casos llegan a desarrollar enfermedades propias de la gestación y con esto no llegar a una resolución adecuada del embarazo.

Kolodin, S. K., & Rodríguez, G., (2014) refieren que los factores psicosociales como la falta de apoyo familiar o la disfunción de la familia han demostrado ser un factor de riesgo en la morbilidad materna y perinatal, y este a su vez desencadena problemas en la mujer a nivel fisiológico, cada vez es común el abandono de la pareja durante el proceso de gestación y el puerperio (Barreto-Hauzeur et al., 2013).

Patias et al., (2013) estudiaron que en ocasiones la familia no llega a cumplir su papel protector convirtiéndose en un factor de riesgo para el desarrollo de problemas psicosociales, y a su vez fisiológicos. Los cuales se pueden desencadenar por problemas de comunicación, falta de apoyo familiar, humillaciones, castigos, discriminación, agresión, violencia y hasta expulsión del hogar. Esto puede dar como resultado comportamientos que comprometen la salud de la mujer. (Tofani et al., 2015)

Las costumbres culturales influyen en la atención de la salud de la gestante ya que aún existe una gran diferencia en la toma de decisiones, y división de tareas por cuestiones de género. (Costa de Oliveira. et al, 2009). En algunas comunidades rurales principalmente en las de países en desarrollo los hombres manejan y deciden los recursos que facilitan aquello que es correspondiente a “las relaciones sexuales, el tamaño de la familia, y el acceso a la asistencia sanitaria” (Turinawe et al, 2016).

Debido a esto es que surge el interés de investigar la relación que existe entre los factores psicosociales y la patología abordada. Se ha investigado poco los factores psicosociales que rodean a la enfermedad, sin embargo, se ha visto que las mujeres que llegan a presentar PE, están en contacto constante con estos factores, como lo son: el estrés, la violencia, la depresión y la falta de apoyo familiar. No debemos olvidar que la mujer en etapa de gestación es un ser holísticos y por lo tanto requiere atención en sus cuatro esferas de salud: física, social, psicológica y espiritual.

Durante el año de servicio social que llevo por nombre “Maternidad sin riesgos”, que fue realizado en el Hospital General Ajusco Medio, se trabajó en la unidad de Tococirugía y salió a relucir que algunas de las pacientes que ingresaban a la sala de labor o que se presentaban en el servicio de consulta externa a su consulta prenatal, no contaban con el apoyo total o parcial de algún familiar durante su embarazo.

Al mismo tiempo que se participó en el proyecto PAPIIT UNAM DGAPA IN-308814, titulado “Intervención Integral de Enfermería para disminuir factores psicosociales asociados a preeclampsia”, del cual se deriva la presente investigación. Con base a la revisión de la literatura y la evidencia científica se diseñó y aplico una intervención integral de enfermería a mujeres embarazadas sin patología previa o asociada con la gestación. Esta intervención integral fue

aplicada a mujeres pertenecientes a la población de la Ciudad de México y del Estado de México.

Es por lo anterior, dada la problemática, que se desprende la siguiente pregunta de investigación: ¿Cuáles son las intervenciones integrales de Enfermería que van a fomentar y/o reforzar el apoyo familiar en mujeres gestantes que habiten en la ciudad de México y en el Estado de México?

## **1.2 CONTEXTO DEL ESTUDIO**

Aunque existen pocas investigaciones referentes al apoyo familiar como factor protector de PE en el embarazo, resalto por lo transcurrido y aprendido a lo largo del año de servicio social y por lo consultado en la literatura científica; la importancia que tiene este factor en la vida perinatal de las mujeres. Siendo por lo anterior, la importancia de desarrollar el tema central de este trabajo.

En los años cincuenta los partos se llevaban a cabo en el hogar de las parturientas con la asistencia de una matrona o partera rodeadas del calor y el apoyo de su familia. Diez años después se paso la asistencia del parto al hospital, alejando a la mujer del acompañamiento de su familia y sobre todo de la pareja. Debido a esto en el año 1966 se comenzaron a publicar trabajos sobre la deshumanización del parto la importancia y el bienestar que produce el acompañamiento continuo durante el embarazo, parto y puerperio reconociendo al padre su importante desempeño durante la gestación, el nacimiento y la crianza de los hijos. (Peláez, H. R., & Gallego, I. R. 2014).

Desde 1994 se ha observado que la participación masculina en la salud reproductiva es un medio para mejorar los resultados de salud materno-infantil (Turinawe, E. B., Rwemisisi, et al, 2016)

Torres et al., (2012) realizaron un estudio cualitativo el cual analiza los problemas derivados a causa de la preeclampsia en la cotidianidad de la vida, mostrando

temores, angustias, dificultades económicas y la relación con la pareja. Y la manera en la que se manifiestan otros factores psicosociales como son depresión, estrés, violencia y la falta de apoyo familiar.

Torres-Lagunas et al., (2015). Con base a la revisión de la literatura y la investigación validaron algunas escalas psicométricas para mujeres mexicanas con o sin presencia de preeclampsia. Éstas tienen la función de medir factores psicosociales como son estrés, depresión, violencia, nivel socioeconómico y la presencia de apoyo familiar en mujeres gestantes.

Vega-Morales et al., (2016) reportaron en su investigación cualitativa en la que muestran las experiencias que viven las mujeres que padecieron preeclampsia, como es que aumenta en ellas la vulnerabilidad y el riesgo de morir. Durante ese periodo de crisis se ve alterada su vida cotidiana tanto emocional como físicamente. También se propone orientación educativa para equilibrar su vida cotidiana, enfatizando la importancia de las redes de apoyo familiar y social.

### **1.3 OBJETO DE ESTUDIO**

El apoyo familiar como factor protector de preeclampsia en el embarazo.

### **1.4 PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN**

¿Cuáles son las intervenciones de enfermería que fomentaran el apoyo familiar en mujeres en etapa gestante, para disminuir el riesgo de presentar preeclampsia durante el embarazo?



## **1.5 OBJETIVOS DE ESTUDIO**

### **General:**

Demostrar que la implementación de una intervención integral educativa de enfermería puede aumentar el apoyo familiar durante el embarazo para prevenir el riesgo de presentar preeclampsia.

### **Específicos:**

- Identificar las intervenciones de enfermería que fomentan y aumentan el apoyo familiar durante el embarazo en la pareja, familia y círculo social de la mujer gestante.
- Estimar la asociación del apoyo familiar como factor protector para prevenir preeclampsia.
- Demostrar que una intervención integral de enfermería aumenta el apoyo familiar como factor protector para prevenir preeclampsia en el embarazo

## **1.6 JUSTIFICACIÓN Y RELEVANCIA DEL ESTUDIO**

El presente trabajo de investigación se justifica en atención a las siguientes consideraciones, porque aportará herramientas que puedan mejorar la calidad en la atención de las mujeres gestantes.

La investigación pretende aportar, una mirada desde el punto de vista temático, metodológico y práctico, teniendo como objetivo principal fomentar y/o fortalecer el apoyo familiar en las mujeres embarazadas, y de manera importante disminuir y/o evitar los factores de riesgo que puedan llegar a elevar el riesgo de presentar PE en el embarazo.

- a) Desde el punto de vista temático, esta investigación contribuirá a implementar un modelo de intervenciones integrales de enfermería, para fomentar que las mujeres embarazadas cuenten y/o refuercen el apoyo familiar, para así disminuir el riesgo de presentar preeclampsia.
- b) Desde el punto de vista metodológico, con esta tesis se pretende aportar a las investigaciones ya existentes la relevancia e importancia que tiene el apoyo familiar como factor protector durante el embarazo para disminuir el riesgo de presentar preeclampsia.
- c) La intención desde el punto de vista práctico, es contribuir con las intervenciones integrales realizadas en la práctica diaria de enfermería llevadas a cabo en las consultas prenatales; debido a que en este servicio es en donde se puede llegar a identificar de manera oportuna la deficiencia que existe con relación a este factor protector, y así poder brindar un manejo oportuno con el fin de reducir el riesgo de desarrollar preeclampsia.

# **CAPÍTULO II MARCO CONCEPTUAL, TEÓRICO - EMPÍRICO**

# CAPÍTULO II MARCO CONCEPTUAL, TEÓRICO - EMPÍRICO

## 2.1 MARCO CONCEPTUAL.

En éste apartado se definirán los conceptos principales de ésta investigación los cuales son: Apoyo familiar, familia, salud de la familia, relaciones familiares, apoyo social, relación profesional – familia, enfermería en la familia y enfermería obstétrica.

### - **Apoyo Familiar.**

Gómez, S. A, (2009). Define al Apoyo familiar como “proceso psicosocial, implica considerar que las formas en las que éste se dé y los significados y valores que se le atribuyan, solo podrán ser comprendidos a la luz de un contexto socio histórico específico. Esto significa que el apoyo familiar, además de ser una estrategia individual y relacional particular, anclada a su vez en condiciones biológicas, se configura y se transforma de maneras específicas de acuerdo con las condiciones sociales e históricas presentes”.

### - **Familia.**

El Descriptor de las Ciencias de la Salud (DeCS), define a la familia como: “un grupo social compuesto por padres, o padres sustitutos, e hijos”; pero para Torres et al., (2012), la familia es el “soporte principal tras un evento que altere la salud”. El Diccionario de la Real Academia Española define a la familia como: “un conjunto de personas emparentadas entre sí que viven juntas, proviene del latín familia”.

La familia es el espacio relacional donde ocurren acciones intensas y duraderas que dejarán una huella profunda en la vida de todos sus miembros, es el espacio relacional donde ocurren acciones intensas y duraderas que dejarán una huella

profunda en la vida de todos sus miembros principalmente en los hijos. (Barreto-Hauzeur et al., 2013).

Salamea, C. (2000). Describe que la familia “Es la unidad social y se considera como una organización social primaria que se caracteriza por sus vínculos, y por las relaciones afectivas que en su interior se dan constituyendo un subsistema de la organización social”

- **Salud de la familia.**

Así mismo, el DeCS define como Salud de la Familia al “estado de salud de una familia como unidad incluyendo el impacto causado por la salud de un miembro sobre la misma.” Con esto, no referimos al proceso gestacional como una enfermedad, sin embargo, no podemos negar que causa un impacto en todo el núcleo familiar.

- **Relaciones familiares.**

Las relaciones familiares, de acuerdo con el Descriptor de Ciencias de la Salud (DeCS), se define como las “relaciones de comportamiento psicológicos y sociales entre diversos miembros del núcleo familiar”. Los miembros que integren la familia (madre, padre, hermanos, pareja, etc.), jugarán un papel importante en la manera que se relacionen con la mujer embarazada y dependerá de eso si se cuenta con el apoyo familiar, o que éste sea deficiente o nulo.

- **Apoyo Social.**

El DeCS, define el apoyo social como, un “sistema de apoyo que brinda asistencia y estímulo a individuos con discapacidades físicas o emocionales para que puedan desenvolverse mejor”. Para Molina Onofa and Torres Yajamín (2016), existen dos tipos de apoyo social: natural y organizado.

El primero conformado por la familia, amigos y allegados, compañeros de trabajo, vecinos y compañeros espirituales, estos teniendo como ventaja el hecho de que la ayuda que brindan es de forma inmediata, y, dada la afinidad de sus integrantes ofrece un apoyo emocional y solidario muy positivo, en este caso para la mujer embarazada. El inconveniente de este tipo de apoyo, radica en que estas redes son improvisadas, dependen básicamente de la cercanía de sus miembros y del tipo de relación afectiva que se guarda previamente. Así, por ejemplo, una mujer embarazada que será madre soltera, que cuente con una relación deficiente con sus familiares y vecinos, contará con un apoyo social natural precario o inexistente, que además propiciará un mal afrontamiento a su proceso de gestación.

Por otro lado, el apoyo social organizado, está conformado por organizaciones de ayuda al enfermo, seguridad social, en caso de que cuente con un trabajo y la empresa cuente con un sistema de ayuda al empleado, instituciones de apoyo a la mujer y programas de ayuda a las madres solteras, entre otras. A diferencia del apoyo natural, el apoyo organizado tiene como ventaja la solidez de sus estructuras y funcionamiento, no dependen de relaciones afectivas previas y son accesibles para casi todos los individuos. Pero tienen como inconveniente la posible lentitud de su actuación, la obligada relación con personas ajenas al entorno de la mujer embarazada, y, en muchos casos, el escaso desarrollo de tales recursos, teniendo como ejemplo, la falta de programas para la ayuda a mujeres embarazadas. Fernández Peña, R. (2005) refiere al apoyo social como “provisiones o expresivas, reales o percibidas, aportadas por la comunidad, redes sociales y amigos íntimos”.

#### **- Relaciones Profesional Familia.**

El DeCS define como Relaciones profesional-familia, a las “interacciones entre el profesional y la familia”, así mismo, define a la Enfermería en la familia, como: “la provisión de atención involucrando el proceso de enfermería a familiares y

miembros de la familia en situación de salud y enfermedad”. También mencionare a la enfermería obstétrica, que el DeCS define como, la “especialidad de enfermería que implica el cuidado que brinda a la paciente embarazada antes, durante o después del parto”. Con esto quiero dar a entender que el profesional de enfermería y obstetricia, tiene los conocimientos para tratar a las mujeres en periodo gestacional con una preparación adecuada, podrá identificar la falta del apoyo familiar en las mujeres que atenderá y de esta manera poder causar un cambio a mejora en el embarazo.

- **Preeclampsia.**

En el caso de la preeclampsia, el Descriptor de las Ciencias de la Salud, la define como la “complicación del embarazo caracterizada por un complejo de síntomas que incluyen hipertensión materna y proteinuria, con o sin edema patológico. Los síntomas pueden ir de más benigno a grave. La preeclampsia generalmente se produce a partir de la semana veinte del embarazo pero puede desarrollarse antes, en presencia de enfermedad trofoblástica”.

En la guía de práctica clínica para la atención de Preeclampsia se define a la PE, como: Un “síndrome multisistémico de severidad variable, específica del embarazo, caracterizada por una reducción de la perfusión sistémica generada por vasoespasmo y activación de los sistemas de coagulación. Se presenta después de la semana veinte de gestación, durante el parto o en las primeras dos semanas después de éste. El cuadro clínico se caracteriza por hipertensión arterial de 140/90 mmHg acompañada de proteinuria, es frecuente que además se presente cefalea, acúfenos, fosfenos, edema, dolor abdominal y/o alteraciones de laboratorio” (CENETEC-SALUD-2008).

## **2.2 MARCO TEÓRICO – EMPÍRICO.**

### **- Apoyo familiar y Preeclampsia.**

Laza et al., (2014). Refieren que los problemas familiares, personales y laborales han sido relacionados con el desarrollo de complicaciones en el embarazo. Siendo el “papá del bebé” el principal responsable de preocupaciones y dificultades en el hogar. Entre las principales angustias destacan el cuidado de los otros hijos durante la hospitalización, los procedimientos realizados, el lugar de trabajo de la gestante, estas situaciones se convirtieron en fuentes de estrés en la mujer causando “mal genio, intranquilidad, dolor de cabeza, y aumento de la tensión arterial” propiciando la aparición de preeclampsia.

La importancia del entorno psicosocial en el proceso salud-enfermedad se ha documentado en distintos estudios epidemiológicos, y los planteamientos hipotéticos para explicar esta asociación postulan que la situación psicosocial interviene como un factor condicionante que facilita o inhibe la expresión de factores de riesgo. En relación a la importancia del entorno psicosocial durante la gestación, los estresores psicosociales, como estrés y disfunción familiar, han demostrado ser un factor de riesgo con respecto a la morbilidad materna y perinatal, y el apoyo social un factor compensatorio de estos efectos negativos. (Muñoz & Oliva, 2009).

Desde los inicios de la vida la comunicación es responsabilidad de la familia, el feto es sensible al estado de ánimo materno en la que los factores estresantes, las tensiones emocionales, comunicación inadecuada, “provocan descargas hormonales que lo afectan”. (Curbelo et al., 2008). Por otro lado se ha observado que la evaluación de los factores de riesgo obstétricos conjuntamente con la evaluación de los factores de riesgo psicosociales, incrementan significativamente la probabilidad de identificar a las mujeres embarazadas con mayor riesgo de presentar complicaciones maternas y perinatales.



Los estresores psicosociales familiares como enfermos en la familia, violencia intrafamiliar, agresión psicológica familiar y eventos estresantes, se asocian a la presencia de Enfermedades Hipertensivas del Embarazo en gestantes adolescentes, siendo el apoyo familiar, un factor protector de esas patologías (Muñoz & Oliva, 2009).

Cuando la gestante cuenta con apoyo social, emocional y económico, disminuye el riesgo de presente alteraciones que pongan en peligro su salud y la salud del producto de la gestación. Una familia funcional, promueve el desarrollo integral de cada uno de sus integrantes y generar estados de salud favorables. Por lo contrario, la familia disfuncional es un factor de riesgo para la aparición de enfermedades en sus miembros, (Ku, E. 2014).

Sánchez-Rodríguez et al., (2010) Menciona que la preeclampsia es un síndrome exclusivo de los seres humanos de causas desconocidas alterando prácticamente todos los aparatos y sistemas del binomio. La presencia de enfermedad en un individuo, presenta un problema en cuanto a la efectividad del apoyo familiar, ya que, la persona normalmente no está preparada para el suceso y frecuentemente los familiares no tienen la capacidad y habilidades para brindar el apoyo necesario, por lo tanto, se debe considerar la capacidad de los participantes, la aceptabilidad de la persona que se va a apoyar y de quienes brindan el apoyo, junto con el tiempo que se va a necesitar. (Fernández Peña, R. 2005)

**- La participación del padre durante la gestación.**

Peláez and Gallego (2014), Señala que la madre establece el vínculo mediante visualizaciones del feto y las sensaciones que le producen sus movimientos intrauterinos. El padre no tiene por qué esperar al nacimiento; también puede comenzar este proceso desde el embarazo, acompañando y apoyando a la madre desde el inicio de la gestación. El acompañamiento de la mujer y la mejora de la crisis de desarrollo familiar que comporta el embarazo y el parto se

relacionan con la mejora del vínculo paterno filial, contribuyendo a que la nueva dinámica familiar se adopte con menos dificultades. Los futuros padres se incorporan cada vez más a este proceso de manera conjunta desde el embarazo.

Un buen vínculo del bebé con sus progenitores repercutirá satisfactoriamente en sus futuras relaciones sociales y afectivas. El acompañamiento brinda numerosos elementos positivos a la tríada familiar; respecto a la mujer; mejoran la ansiedad, los sentimientos de autocontrol y los índices de depresión posparto; así mismo se produce una mejora de la satisfacción por parte de la gestante y su pareja. La participación del padre durante el periodo de gestación colabora en la formación precoz de apego, la experiencia del hombre junto con su pareja transcurre de la interacción establecida, con el embarazo, la compañera, la familia y el nacimiento del bebé. (Patias et al., 2013)

Los cuidados de la pareja son de suma importancia en los hijos reforzando una infancia saludable, debido a que cada vez es más frecuente que la mujer se incorpore a laborar fuera del hogar, el hombre va adquiriendo nuevas responsabilidades dentro de éste, dejando de lado al padre proveedor y ausente.

Para que esto tenga mayor funcionalidad es imprescindible el acompañamiento de él desde el inicio de la gestación, parto y puerperio. Reforzando el vínculo la primera hora posterior al nacimiento que se fortalece durante toda la infancia. Un buen vínculo del bebé con sus progenitores influirá benéficamente en sus relaciones sociales y afectivas, esto demuestra que el apoyo de la pareja es el más solicitado por las gestantes ayudando a disminuir niveles de ansiedad y depresión, beneficiando no solo a la mujer si no al producto y a toda la familia en general. (Peláez, H. R., & Gallego, I. R. 2014).

#### - **La Familia.**

La familia tiene una función acogedora, siendo un centro de refugio ante presencia de tensiones, también es la principal fuente de aprendizaje de valores,

patrones de conducta, hábitos, aspiraciones, y construcción de la identidad. (Ruíz, P. O., & Vallejos, R. M. 2003). Así como principios, cultura, normas, adquisición y dominio de competencias sociales y los procesos de diálogo. (Crespo Comesaña, J. M. (2011).

La ubicación geográfica donde habita la familia influye en ciertas características de la organización y los roles. El sistema familiar genera un proceso de desarrollo que crece y se organiza, de igual forma se tiene una perspectiva en la que el evento histórico afecta a cada uno de sus miembros en diferente grado de severidad. (Salamea, C. 2000). Es el entorno donde ocurren acciones intensas y duraderas que dejarán un impacto profundo en la vida de todos sus miembros principalmente en los hijos. (Barreto-Hauzeur, et al., 2013).

Gómez, S. A. (2009). Señala que los sistemas familiares son complejos e incluyen diversos aspectos como económicos, morales, culturales y religiosos; en la cual cada familia tiene sus propias reglas y normas. La familia es la primera institución a donde se recurre en situaciones de crisis, ya que brinda seguridad humana y otorga protección; la familia puede llegar a fragmentarse o viceversa, pues familias fragmentadas pueden reunirse y fortalecerse a partir de la crisis.

Salamea, C. (2000). Menciona que la familia es un “sistema integrador multigeneracional” que a su vez está formado de varios subsistemas internos y externos. Es un sistema abierto que interactúa de forma continua, dentro de los subsistemas en los que se divide, pueden ser estables como la relación “conyugal, fraterno, y paterno filial” o en ocasionales “edad, sexo e interés”, pero la familia y la persona están conectados con su comunidad y la sociedad en general.

La familia es el contexto natural para crecer y recibir apoyo, va creando sus propias pautas de interacción. La familia que se mantiene unida tiene la capacidad de equilibrar la autonomía personal, con la conexión entre sus miembros, la estructura familiar determina la relación entre las redes de apoyo

social brindando apoyo familiar y disminuye el sentimiento de falta de apoyo, lo cual ayuda a resolver conflictos, reducir situaciones estresantes e imprevistos (Medellín et al., 2012).

La familia debe poseer reglas o normas las cuales pueden ser universales como el respeto a los padres, o idiosincráticas, los límites ayudan a evaluar el funcionamiento, los extremos en los límites puede ocasionar una pérdida de la autonomía. La estructura de la familia debe ser fija y estable para poder brindar sustento, en el sentido de protección y pertenencia, al mismo tiempo debe ser flexible para moldearse a los requerimientos de las situaciones de la vida, la evolución de la misma y los procesos de individualización. (Salamea, C. 2000).

La familia puede considerarse un factor de protección y apoyo para la madre y su bebé o, puede ser un factor de riesgo. Algunos factores protectores dentro de la familia son el afecto, los límites, la convivencia, y fortalecimiento de la autoestima. (Patias et al., 2013)

En algunas comunidades indígenas Tsotsil y Tzeltal, las decisiones sobre la atención prenatal que recibirá la mujer en cuanto al lugar del parto y de emergencias obstétricas incluyen a la familia y a la partera. En caso de que se presente alguna emergencia obstétrica la pareja y la partera tienen la decisión predominante. Las redes sociales de apoyo en la gestante de primera opción es la familia tanto nuclear como la extendida, después la partera, y pocas o ningunas veces establecimientos y proveedores de la salud. (Kolodin, S. K., & Rodríguez, G., 2014).

Umberson en 1987 realizó una investigación en la que relaciona diferentes variables como el género, la relación con la pareja, la familia y los hábitos con respecto a su salud. En su trabajo menciona que los hábitos en salud influyen directamente e indirectamente. Indirectamente porque menciona que la persona es más propensa a tener hábitos saludables si tiene con quién compartirlos, además del ejemplo a seguir que enseña la familia y directamente por el control

social por medio de “regulaciones, sanciones o intervención física” además de la alimentación, y la terapéutica. (Fernández Peña, R. 2005).

- **Apoyo social.**

Gómez et al.,(2015). Refiere que el apoyo social es vital en la recuperación de la salud de las personas, es un factor que motiva a las personas con responsabilidad a cuidar de su salud, éste apoyo disminuye los factores de estrés, mientras fortalece la salud mental de un individuo y su familia, considerándose una estrategia preventiva o de cobertura que las familias tienen en tiempos de crisis, para reducir estrés e incertidumbre.

La presencia de apoyo social influye de forma positiva en la gestante ayudando a fomentar un estilo de vida saludable disminuyendo el riesgo de consumo de sustancias tóxicas, mejorando la alimentación y promoviendo la actividad física. A su vez éste factor reduce la angustia psicológica y aumenta el acceso a los recursos materiales y emocionales, también es asociado a orientar hacia un control prenatal temprano aumentando el número de consultas prenatales. (Tofani et al., 2015)

Fernández Peña, R. (2005) Refiere que el ambiente social ha tenido reconocimiento por ser un “complejo sistema estructural, cultural, interpersonal y psicológico con propiedades adaptativas y de ajuste frente a determinadas situaciones relacionadas con los procesos de salud enfermedad”. En pocas palabras los acontecimientos sociales influyen en el cambio de patrones. El beneficio de contar con apoyo social es proporcional al tamaño de la red de apoyo, algunas personas reciben apoyo pero no lo perciben y ante esta falta de percepción no pueden utilizarlo favorablemente. Para que una red social sea efectiva no solo debe existir estructuradamente también debe contar con habilidades, conocimientos y motivación para brindar ese soporte.

Durkheim es uno de los pioneros que relaciona la integración social con la salud, y mostró como sucesos como el suicidio es causado por múltiples factores como el psicológico, biológico, raciales y hasta genéticos, además de existir para cada comunidad una fuerza colectiva. (Fernández Peña, R. 2005)

El psiquiatra Johan Bowlby en el siglo XX planteó la teoría *attachment theory* donde relaciona el medio ambiente y enfermedad, al igual que demuestra que la formación de vínculos afectivos son una necesidad universal humana, y que estos lazos íntimos son formados desde la primera infancia la cual es un periodo crítico para formar una base emocional en la vida adulta. G Caplan en 1974 subraya la importancia para cada persona contar con recursos estructurados por las relaciones sociales como el apoyo emocional. (Fernández Peña, R. 2005)

Faris y Dunham investigaron la asociación entre enfermedades mentales y las zonas de desorganización social, descubriendo que existen más problemas de conducta apego a las normas y problemas en la habilidad de obtener apoyo y reconocimiento, ya que años antes Faris postuló la *isolation hypothesis* en la que menciona que la interacción social es esencial para el desarrollo de la personalidad y la conducta social, donde sugiere que un individuo que se desarrolla en un entorno de desarrollo social tiene un riesgo más elevado de presentar algún desorden mental. La presencia de “redes informales de apoyo” como amistades y vecinos favorecen la salud mental, ya que las personas cuando se ven en una situación estresante, difícil o problemas emocionales, eligen a las personas de su entorno antes de acercarse con un especialista. (Fernández Peña, R. 2005)

Algunas cualidades que tiene la red de apoyo social son:

- Tamaño: Las personas que van a conformar la red social y van a mantener contacto con la persona
- Densidad: la conexión entre los individuos para proveer apoyo emocional

- Reciprocidad: es el equilibrio o desequilibrio del intercambio en la relación entre los individuos
- Parentesco: La mayoría de las redes están conformadas por parientes.
- Homogeneidad: Es la semejanza entre los individuos en experiencia, actitudes, valores, etc. (Fernández Peña, R. 2005).



Fuente: Elaboración propia 2017



## **2.3 INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA PARA FOMENTAR Y FAVORECER EL APOYO FAMILIAR.**

Las intervenciones integrales de enfermería, desde la parte del apoyo familiar, de pareja, de amigos y desde el apoyo social, que se identificaron en la revisión de la literatura, las cuales permitieron integrar un modelo de intervención, son las siguientes: comunicación y dialogo, plan de seguridad, la participación del padre y familiares durante el control prenatal, la comunicación intrauterina en pareja y familia, el dormir en pareja y el apoyo social. Estas a continuación se desglosan.

### **2.3.1 Comunicación y dialogo.**

La comunicación familiar describe la tendencia de ésta a desarrollar formas de comunicación estables, y predecibles. Los patrones de comunicación positivos tienen la característica de ser afectivos, accesibles, con libertad de expresión y aceptación, facilitando la resolución de conflictos interpersonales. La apertura en una comunicación positiva está basada en el intercambio de información y la comprensión (Luna et al., 2012).

Por la forma de comunicación que tiene la familia se dividen en: familias altas en comunicación familiar, las cuales tienen una comunicación abierta, es caracterizados por la empatía, la escucha, la autorrevelación, la libertad, la comprensión y la transferencia de información entre padres e hijos. Y, familias bajas en comunicación familiar definiéndose por una escasa apertura y presencia de problemas en la comunicación. (Luna et al., 2012).

“El diálogo exige la voluntad en los interlocutores de aceptar la parte de verdad del otro y el reconocimiento de la provisionalidad o precariedad de la propia verdad”. La comunicación humana tiene infinita libertad de contenidos y no solo en el ámbito familiar. Ésta va más allá de creencias y opiniones, no solo comunicándonos a través de la palabra o escritura, también lo hacemos a partir

de las gesticulaciones, el silencio, las emociones, encontrando diversas formas de expresar el sentir y el pensar. (Ruíz, P. O., & Vallejos, R. M. 2003).

El diálogo es parte de compartir la verdad como “experiencia de vida”, y para esto la otra parte debe ser merecedora por medio de la confianza. En el diálogo no se utiliza sumisión ni situaciones de poder por parte de los interlocutores, se hace reconocimiento ético sobre alguna cuestión. Actualmente es difícil encontrar espacio y momento adecuado para dialogar en familia, éste representa un recurso poderoso para la educación en valores a base de la vida de los padres hecha narración constituye el mejor instrumento para la educación de los hijos.

“Si el modelo aparece como humano cercano a nosotros es imitable”. Éste debe estar centrado en la vida actual de los hijos en cuanto a sus dudas, frustraciones, éxitos, aspiraciones, y la experiencia de su vida, por lo tanto frecuentar el diálogo en la familia proporciona el hábito de acompañarse mutuamente, brindar protección, y cuidado que se refleja en una actitud de escucha, siendo un momento de encuentro entre todos.

En ocasiones el diálogo está basado en la simple compañía o cercanía de los familiares, además de las gesticulaciones, el contacto físico como los abrazos y las caricias son útiles para expresar el apoyo y la comprensión. Para poder comunicarse por medio del diálogo efectivamente es importante la disponibilidad y la confianza que haya entre los interlocutores durante la transmisión de la información, Ruíz, P. O., & Vallejos, R. M. (2003).

### **2.3.2 Plan de seguridad.**

La presencia de un signo de peligro o de alarma durante el embarazo requiere de una respuesta inmediata y eficaz por parte de la gestante, su pareja, su entorno familiar y su círculo social. Si se llega tarde al servicio de salud apropiado, la madre y el bebé corren peligro, aumentando así el riesgo de muerte

del binomio. Antes de que se presente lo anterior, es recomendable contar con un plan de seguridad en el que participen la familia y personas cercanas a la mujer gestante.(Anexo 2).

¿Qué se debe considerar en el plan de emergencia?

- Que toda gestante está bajo riesgo de tener complicaciones graves en cualquier momento, aunque su embarazo esté desarrollándose bien.
- Que la gestante y su entorno sepan cuáles son los signos de peligro o de alarma y que éstos necesitan atención médica inmediata.
- Identificar el establecimiento de salud apropiado al cual acudir.
- Acordar qué personas la acompañarán al establecimiento de salud identificado (pareja, familiar u otra persona).
- Determinar cómo va a trasladarse a la gestante. Asegurarse que el medio de transporte a utilizar en la emergencia esté disponible en cualquier momento.
- Planificar quiénes quedarán al cuidado de los otros miembros de la familia y de la casa cuando se da la emergencia.
- Contar con dinero al alcance de la gestante para cubrir los gastos mínimos que se generen en la atención de la emergencia (transporte, consulta, medicinas, entre otros).
- Tener un maletín listo con los artículos de uso personal necesarios para la gestante y su bebé. Esta información se puede obtener en el establecimiento de salud durante el control pre natal (bata, ropa interior, cepillo de dientes, pasta dental, jabón, peine, pañales, ropa del bebé, entre otros).

- Decidir cómo se va a comunicar la pareja y/o los familiares clave durante la emergencia.
- La gestante debe ser llevada inmediatamente al establecimiento de salud por quien esté con ella en ese momento. No esperar necesariamente que la pareja llegue; él y los demás miembros de la familia puedan acudir directamente al servicio de salud.

### **2.3.3 La participación del padre y familiares durante el control prenatal.**

Dentro de la familia nuclear, el nuevo padre es una fuente de apoyo para la madre y el bebé (Kurth et al., 2016). En estudios previos se ha demostrado que el apoyo emocional y económico es el más solicitado por la gestante hacia la pareja. (Costa de Oliveira et al, 2009). El concepto actual de la atención de la gestante no sólo implica la vigilancia estrictamente médica, sino que también considera a igual nivel los aspectos psicoafectivos, culturales y sociales relacionados con la maternidad, respetando las pautas culturales y asesorando acerca de los derechos de las mujeres en la atención del embarazo y parto.

La participación del padre y familiares durante el control prenatal, educación y preparación psicofísica de la madre para el parto y la lactancia, y la participación del padre en el parto; son actividades que deben complementar la atención médica. El hecho de que el hombre no esté presente en las consultas prenatales no significa que no aporte el suficiente apoyo a su pareja, ya que este se puede brindar de diversas maneras y actitudes, el hombre al acompañar a su pareja en el control prenatal tiene derecho a ser informado sobre *las transformaciones de su pareja durante el embarazo, su evolución, la importancia de la relación de pareja, y posibles problemas que pudieran suscitarse*; de ésta manera le será más fácil comprender a su compañera, brindarle seguridad, además de hacer menos traumante la conclusión del embarazo. (Costa de Oliveira et al, 2009).

La Ley Nacional No 25.929, del año 2004, “Derechos de padre e hijos durante el proceso del Nacimiento” dice en su Artículo segundo: “Toda mujer en relación con el embarazo, el trabajo de parto, parto y post parto, tiene el derecho a estar acompañada por una persona de su confianza y elección durante el trabajo de parto, parto y postparto” (Cantero et al., 2010).

Al involucrarse el padre en el proceso de gestación vive los cambios físicos que se van produciendo en su pareja, de igual forma experimenta ansiedad ante las pruebas que se le realizan acompañando a su pareja en las diferentes situaciones físicas y emocionales. (Peláez, H. R., & Gallego, I. R. (2014).

Los sentimientos que forman parte del apoyo emocional son el afecto, respeto, admiración, confianza, y hacer sentir amada a la persona. Otra forma de apoyo es la ayuda material como lo son el tiempo que se le dedica, los cuidados y el apoyo económico. (Patias et al., 2013)

#### **2.3.4 Comunicación intrauterina en pareja y familia.**

Durante mucho tiempo se pensó que el feto no podía escuchar sonidos en el claustro materno. Hoy la comunicación intrauterina se abre paso entre el desconocimiento, y vence enigmas y tabúes. La figura paterna, a veces ocupada o ausente, es fundamental en el desarrollo de su hijo. Esta relación comienza desde antes de nacer, en la medida que el padre practique las técnicas de estimulación prenatal junto a la mujer, y ofrezca a esta toda la comprensión, apoyo y amor que se requiere durante la gestación; así estará contribuyendo, a través del bienestar emocional de la madre, al adecuado desarrollo de su hijo.

Numerosos investigadores han demostrado la capacidad del feto desde su mundo intrauterino, para responder o reaccionar ante los estímulos externos. Los resultados ilustran cómo diversos influjos provenientes del exterior, entre los que se encuentran los estados anímicos de la madre, influyen sobre él. Durante la

gestación, el oído es el único sistema completamente formado antes del nacimiento. Entre las semanas 24 y 26, el feto es capaz de diferenciar los sonidos que provienen del interior del vientre de su madre, de los sonidos exteriores.

El médico francés Alfred Tomatis estudió el mundo embrionario y afirmó la hipótesis de la transmisión de los sonidos hacia el feto, a través del sistema auditivo de la madre y su sistema óseo. Según Tomatis, los sonidos siguen su camino desde el oído hasta el coxis; el tímpano actúa entonces como un diapasón, la columna transmite el estímulo acústico, y el coxis puede emitir todos los sonidos amplificados, que llegan al bebé a través de las vibraciones y oscilaciones del líquido amniótico.

En nuestro medio es posible obtener buenos resultados con prácticas sencillas, integradas a la vida cotidiana, donde lo fundamental es la participación del binomio madre-padre y toda la familia, en la estimulación del nuevo miembro del hogar. Se trata de instruir a los miembros de la familia en la creación de un espacio diario para la comunicación con el bebé; los máximos resultados en las respuestas del bebé se obtienen entre las semanas 32 a la 40. Los ejercicios se realizarán preferiblemente en el horario de la mañana o la tarde.

Si se habla al bebé a través del abdomen, debe elevarse el nivel de la voz sin gritar; también el padre puede hablar directamente al oído de la madre, de forma pausada y amorosa, como lo haría a su bebé; en este tipo de comunicación, lo importante no es el sentido lingüístico, sino la emisión de amor y ternura que se es capaz de transmitir; de esta forma, se potencia la estabilidad emocional de la madre, y se refuerza el vínculo afectivo entre la pareja.

Con el empleo de la estimulación prenatal temprana, como complemento de la preparación psicofísica para el parto, se pueden proporcionar mejores estados afectivos durante este proceso, lo que influye favorablemente sobre los indicadores que lo caracterizan y sobre el bienestar del recién nacido. Con la participación directa del padre, se ve favorecido el rol paterno; además, se

fortalece la relación de la pareja pues contribuye a mejorar la comunicación, lo que propicia que ambos pongan en práctica su creatividad de forma cotidiana (Curbelo et al., 2008).

En un estudio Chileno se describen las características de una intervención dirigida para orientar y educar a las personas que conforman la familia, apoyar y acompañar a las familias bajo una actitud de paciencia y respeto fortalecer y empoderar basados en las competencias, y la resiliencia para que la familia esté dispuesta a lograr un cambio, y reparar el daño que las familias pudieran tener. (Gómez, E., & Haz, A. M. 2008)

Las acciones inespecíficas de los profesionales, donde el personal al escuchar, brinda un mensaje de confianza y honestidad, motivar a las personas acerca de la importancia de la intervención, aconsejar y aclarar dudas mediante explicaciones con el propósito de lograr un cambio, fortalecer las cualidades positivas y asistir en la incorporación de la intervención en su vida cotidiana y respetar aspectos de cada familia como su cultura, creencias, y su historia familiar. (Gómez, E., & Haz, A. M. 2008)

Las acciones específicas, se dividieron en acciones de inicio, acciones de proceso y acciones de cierre. Las acciones de inicio se basaron en “preparación, encuadre, diagnóstico, hipótesis de trabajo, y alianza de trabajo.” las acciones de proceso se basaron en “fortalecimiento de los vínculos familiares, fortalecimiento de la organización familiar, fortalecimiento de las competencias parentales, manejo y resolución de conflictos familiares, elaboración de la historia de vida y de un proyecto familiar y personal, abordaje de las necesidades básicas, fortalecimiento de la red formal e informal, y coordinación del equipo.” Y las acciones de cierre “egreso y celebración, derivación, judicialización, institucionalización”. (Gómez, E., & Haz, A. M. 2008)

### **2.3.5 Dormir en pareja.**

Al dormir con un compañero, se establece una relación íntima que propicia sentimientos positivos, si duermen abrazados hay más acercamiento físico y por supuesto, emocional. El dormir juntos promueve sentimientos de protección y seguridad, lo que reduce los niveles de cortisol, hormona que se libera en situaciones de estrés, como también puede reducir las citoquinas, relacionadas con el proceso de inflamación. Y aumentar la oxitocina, la llamada hormona del amor que es conocida por aliviar la ansiedad.

Otro beneficio de dormir en pareja es que las mujeres en una relación estable logran conciliar el sueño de una forma más rápida (Andrea Petersen en The Wall Street Journal 2015), por ende dormir en pareja logra que se tenga un sueño reparador y de calidad, el cual resulta ser óptimo para el desarrollo adecuado de la gestación.

### **2.3.6 Apoyo Social.**

El apoyo social influye positivamente de forma directa en la salud y el bienestar satisfaciendo necesidades humanas como la seguridad, el contacto social, pertenencia, estima, y afecto, compensando los efectos negativos provocados por el estrés cotidiano. El apoyo social se construye a manera de organizaciones interconectadas entre sí, que favorecen su eficacia y rentabilidad.

Existen diversas redes de apoyo; entre las que se encuentran las *redes de apoyo social natural* las cuales son: la familia, las amistades, compañeros de trabajo, vecinos, y compañeros espirituales o parroquias, organizaciones de ayuda a los enfermos, seguridad social, instituciones, voluntariado y en ocasiones el lugar de trabajo cuenta con sistemas organizados de ayuda a los empleados. Y, las *redes de apoyo organizado*, las cuales tienen cierta solidez en su funcionamiento y no



necesariamente dependen de relaciones emocionales o afectivas, y son accesibles para casi todos los individuos. (Molina et al., 2016).

Existen cuatro tipos de apoyo social que son los siguientes.

- 1- Apoyo emocional: Este tipo de apoyo es donde se involucran sentimientos como la empatía, el amor, y la confianza.
- 2- Apoyo Instrumental: En este tipo de apoyo se emiten conductas instrumentales que buscan ayudar a llevar a cabo o culminar determinada labor, basado siempre en la capacidad de autosuficiencia.
- 3- Apoyo informativo: Se refiere a la información que se les transmite a otras personas, para que ellas puedan afrontar su problemática desde un punto de vista más objetivo.
- 4- Apoyo evaluativo: Este apoyo de igual manera involucra la transmisión de información, pero sin el afecto que brinda el apoyo emocional. (Molina et al., 2016).

El profesional de enfermería es de suma importancia durante todo el proceso de gestación ya que actúa como guía para un óptimo transcurso de éste. Así mismo, apoya recomendando diferentes opciones de cuidado, informando sobre las posibles complicaciones y la atención que se le brindará a su familia, y las necesidades de cuidado del binomio. (Patias et al., 2013).

# **CAPÍTULO III.**

## **MARCO METODOLÓGICO**

## **CAPITULO III MARCO METODOLÓGICO**

### **3.1 TIPO DE ESTUDIO.**

Es un estudio con enfoque metodológico cuantitativo, experimental, prospectivo, longitudinal, analítico de nivel explicativo y controlado.

Es un estudio experimental pues se realiza una medida antes y una después de la intervención, es prospectivo pues los datos son recolectados a propósito de la investigación, es longitudinal por el hecho de realizarse dos o más mediciones, analítico ya que el análisis estadístico es bivariado y pone a prueba una hipótesis y finalmente, es controlado porque tiene un grupo control.

### **3.2 ESCENARIO DE ESTUDIO.**

Se realizó en dos estados de la República: en el Distrito Federal, ahora Ciudad de México y en el Estado de México. En la Ciudad de México, en tres Centros de Salud: Cultura Maya, Lomas de Padierna y Hortensia y en dos hospitales: el Hospital General Ajusco Medio “Obdulia Rodríguez” y el Centro de Investigación Materno-Infantil del Grupo de Estudios al Nacimiento (CIMIGEN). En el Estado de México, se realizó en tres Centros de Salud: Herreros, Plateros y Centro de atención primaria Santa Elena, y en el Hospital Materno Infantil Vicente Ramón Guerrero Saldaña del Instituto de Salud del Estado de México.

Estos escenarios se eligieron por tener una demanda obstétrica de mujeres embarazadas.

### **3.3 SUJETOS DE ESTUDIO.**

Mujeres embarazadas sanas, a partir de las 20 semanas de gestación, sin patología previa, crónica degenerativa o asociada a la gestación y que aceptaran participar en la investigación y acudieran a recibir atención prenatal en alguno de

los centros de salud y hospitales antes mencionadas. El muestreo fue probabilístico aleatorio simple, ya que todos los participantes tenían la misma oportunidad de ser seleccionados. La muestra se conformó con 50 casos y 50 controles para los dos estados: Ciudad de México y Estado de México. De estos se descartaron algunos casos quedando finalmente la muestra para el Estado de México de 50 controles, 49 casos y para la Ciudad de México 49 controles y 46 casos.

### **3.4 CRITERIOS DE INCLUSIÓN, EXCLUSIÓN Y ELIMINACIÓN.**

#### **Criterios de inclusión**

- Mujeres embarazadas sanas.
- Mujeres sin patologías o comorbilidades asociadas a la gestación.
- A partir de la semana 20 de gestación.
- Que quieran participar en el estudio

#### **Criterios de exclusión**

- Mujeres no embarazadas o puérperas
- Mujeres con alguna patología previa o agregada a la gestación
- Menores a la semana 20 de gestación o después de la 42
- Que no cumplan con las condiciones
- Que cumplan con las condiciones y no quieran participar en el estudio

### **Criterios de eliminación**

- Cuestionarios incompletos.
- Cuestionarios de las mujeres que no completaron la intervención.

Se descartaron cinco cuestionarios por estar incompletos y se eliminaron dos, uno por repetición de entrevista y el otro por presentar embarazo gemelar. Así mismo se eliminaron los cuestionarios de las mujeres que no completaron la intervención

### **3.5 HIPÓTESIS.**

**H1** La Intervención integral de enfermería limita el riesgo de factores psicosociales en mujeres embarazadas que acuden a su control prenatal a seis centros de salud y tres hospitales de la República Mexicana.

**H0** La intervención integral de enfermería no limita el riesgo de factores psicosociales en mujeres embarazadas que acuden a su control prenatal a seis centros de salud y tres hospitales de la República Mexicana.

### **3.6 VARIABLES.**

VARIABLE DE CARACTERIZACIÓN	INDICADOR	VALOR FINAL	TIPO DE VARIABLE
Apoyo Familiar	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. ¿Cuentas con alguien de tu familia para poder platicar cuando lo necesitas?</li> <li>2. ¿Cuentas con algún amigo (a) con quien puedas platicar cuando lo necesitas?</li> <li>3. ¿Cuentas con alguien de tu familia que te ayude a resolver algún problema?</li> <li>4. ¿Cuentas con algún amigo (a) que te ayude a resolver algún problema?</li> <li>5. ¿Tus padres te demuestran cariño y afecto?</li> <li>6. ¿Cuentas con algún amigo (a) que te demuestre afecto?</li> <li>7. ¿Confías en tu familia para hablar de las cosas que te preocupan?</li> <li>8. ¿Confías en algún amigo (a) para hablar de las cosas que te preocupan?</li> <li>9. ¿Alguien de tu familia te apoya en las tareas de la escuela o trabajo?</li> <li>10. ¿Alguien de tus amigos (as) te apoya en las tareas de la escuela o trabajo?</li> <li>11. ¿Alguien de tu familia te apoya cuando tienes problemas en la escuela o trabajo?</li> <li>12. ¿Alguien de tus amigos (as) te apoya cuando tienes problemas en la escuela o trabajo?</li> <li>13. En mi familia se habla de los problemas de todos y nos apoyamos todos ( papás, hijos y hermanos)</li> <li>14. ¿Estás satisfecho (a) con el apoyo que recibes de tu familia?</li> <li>15. Estas satisfecho (a) con el apoyo que recibes de tus amigos (as)</li> </ol>	<p>59-75 Siempre hay apoyo familiar o de amigos</p> <p>44-60 Muchas veces hay apoyo familiar o de amigos</p> <p>31-45 Algunas veces existe apoyo familiar o de amigos.</p> <p>16-30 Casi nunca existe apoyo familiar o de amigos.</p> <p>01-15 No hay apoyo familiar ni de amigos</p>	Ordinal
Puntaje	Puntaje total Apoyo familiar	15 – 75	Numérica discreta
Presencia de preeclampsia	“si” – “no”	“si” – “no”	Nominal dicotómica
Clasificación Apoyo Familiar.	<p>Siempre hay apoyo familiar o de amigos</p> <p>Muchas veces hay apoyo familiar o de amigos</p> <p>Algunas veces existe apoyo familiar o de amigos.</p> <p>Casi nunca existe apoyo familiar o de amigos.</p> <p>No hay apoyo familiar ni de amigos</p>	<p>59-75 Siempre hay apoyo familiar o de amigos</p> <p>44-60 Muchas veces hay apoyo familiar o de amigos</p> <p>31-45 Algunas veces existe apoyo familiar o de amigos.</p> <p>16-30 Casi nunca existe apoyo familiar o de amigos.</p> <p>01-15 No hay apoyo familiar ni de amigos</p>	Ordinal
Fuente: Directa elaborada a partir del instrumento de valoración del proyecto PAPIIT N° IN 308814-3 Titulado Intervención Integral de Enfermería para disminuir Factores Psicosociales asociados a Preeclampsia			

### 3.7 RECOLECCIÓN DE DATOS.

En la recolección de datos se utilizó el instrumento de valoración del Proyecto PAPIIT N° IN308814-3 titulado: “Intervención Integral de enfermería para disminuir factores de riesgo psicosociales asociados a Preeclampsia”, el cual se conforma por una primera sección de datos generales y de escalas que valoran el nivel de estrés percibido, apoyo familiar, sintomatología depresiva y violencia, así como también incluye un consentimiento informado donde avala la participación de la paciente embarazada al proyecto.

Dicho instrumento de valoración se aplicó a todas las participantes en dos momentos; uno a partir de que las mujeres aceptaron participar en el proyecto de investigación y otro posterior a la culminación de la gestación. Las escalas fueron valoradas previamente en el artículo *Validación psicométrica de escalas PSS-14, AFA-R, HDRS, CES-D, EV en puérperas mexicanas con y sin preeclampsia* publicado en el año 2015 por la revista Enfermería Universitaria.

La escala de Apoyo familiar y de amigos (AFA-R15), propuesta por González y Landero, permite evaluar dos de las cinco dimensiones propuestas por Charles Tardy en 1985: el aspecto evaluativo o de calidad (que es en esencial a satisfacción del apoyo recibido) y el origen del apoyo (familia y amigos), es una escala que tiene una muy adecuada consistencia interna, de 0.92.

Su tiempo aproximado de aplicación es de 5-6 min y consta de 15 ítems agrupados en dos dimensiones: el apoyo familiar, con 8 preguntas (1, 3, 5, 7,9, 11, 13 y 14), y el apoyo de amistades, con 7 ítems (2, 4, 6, 8,10, 12 y 15). De acuerdo con las propiedades psicométricas, se suman todos los ítems, y su recorrido es de 15 a 75 puntos. Teniendo en cuenta que a mayor puntaje, mayor apoyo social.

Los resultados de evaluación de la escala breve de apoyo social percibido, familiar y de amigos (AFA-R) demostró adecuadas propiedades psicométricas en

456 estudiantes de 2 instituciones públicas, con alfa de Cronbach de 0.91 y estructura de 2 factores que explica el 66.1% de la varianza (Torres-Lagunas et al., 2015).

El cuestionario 5 hace un estudio socio demográfico (Gaffar) el cual caracterizó la muestra dividiendo la condición socioeconómica en diferentes estratos de acuerdo a la ocupación, el nivel de estudios, la principal fuente de ingresos, y condiciones de la vivienda.

Por último se anexa la carta de consentimiento informado el cual explica el manejo de la información y la confidencialidad de los datos, así mismo contiene el número telefónico y correo de la persona responsable a la cual las participantes podrían solicitar información relacionada con los resultados de la investigación.

Este instrumento se aplicó a todas las participantes en dos momentos, el primero a partir de que las gestantes aprobaron participar en el proyecto de investigación y el otro al finalizar la intervención, posteriormente se les localizaba vía telefónica para recolectar datos sobre el nacimiento y la salud del recién nacido.

### **3.8 PROCEDIMIENTO**

Con base a la revisión de la literatura se diseñó un programa de intervenciones integrales de enfermería para aplicar a las mujeres que asistían a las diferentes dependencias a llevar su control prenatal. El taller que llevo por nombre *Por un embarazo saludable*, se impartió en 4 sesiones. Cada sesión duró aproximadamente entre 45 y 60 minutos aproximadamente.

En la primera sesión, se abordó a la preeclampsia como tema, tanto definición, consecuencias de presentar la patología propia del embarazo, como los signos y síntomas de alarma propias de la enfermedad. De igual manera, se habló del programa a seguir en el taller, el objetivo del mismo y por último se aplicó la



escala de valoración del proyecto PAPIIT N° IN308814-3, titulado *Intervención Integral de Enfermería para disminuir Factores Psicosociales asociados a Preeclampsia* para medir el apoyo familiar con el que contaban las participantes.

En la segunda sesión se tocó el tema de prevención y manejo del estrés y la depresión. En esta parte se dio musicoterapia y aromaterapia, al mismo tiempo que se les enseñó técnicas de relajación y respiración. A cada participante, se le entregó un disco con las pistas sugeridas a reproducir al momento de realizar estos ejercicios, un frasco con una esencia a elegir y un tríptico donde venían ilustradas las técnicas antes realizadas.

En la tercera sesión se habló sobre el tema de la violencia, como identificarla y que hacer en caso de ser víctima de ella. También se les dio consejería complementaria sobre nutrición en el embarazo y medidas higiénico - dietéticas a llevar durante el embarazo. Al final de esta sesión se retomaron los ejercicios vistos en la segunda sesión y reforzaron los datos de alarma durante el embarazo.

En la cuarta sesión se habló sobre la importancia de contar con el apoyo de la pareja, familia, amigos y la sociedad, de los beneficios de contar con un apoyo familiar efectivo durante el embarazo, así como también, la forma de reforzar el mismo y, se dieron las intervenciones antes mencionadas. Por último, se aplicó nuevamente una escala de valoración a cada participante para la respectiva evaluación.

Se despidió el taller no sin antes reforzar cada uno de los temas expuestos en cada sesión, con una dinámica de preguntas y respuestas en grupo. Terminando dicha dinámica, se aplicó nuevamente el instrumento de valoración a las gestantes y se les informó que durante los primeros días del puerperio, iban a recibir una llamada telefónica con el fin de recabar los datos del recién nacido.

### **3.9 ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS.**

- Para el análisis de los resultados, se utilizó el programa IBM SPSS Statistics 23, a partir de una base de datos que incluían el contenido de los instrumentos de valoración.
- Para realizar la estadística descriptiva se utilizaron tablas cruzadas y Chi cuadrada.
- Para la comparación de los grupos se utilizó U de Mann Whitney
- Para comprobar la hipótesis se utilizó prueba de Wilcoxon para muestras relacionadas.
- Para ver la fiabilidad del instrumento se utilizó alfa de Cronbach.

### **3. 10 CONSIDERACIONES ÉTICAS.**

Este estudio se realizó bajo lo establecido en la Ley General de Salud en materia de investigación de la Secretaría de Salud; las escalas de valoración y el consentimiento informado se sometieron a evaluación por el comité ético que corresponde a la Escuela Nacional de Enfermería y Obstetricia (ENEO).

En el momento de la aplicación de cada instrumento de valoración, a cada mujer se les informó sobre el consentimiento informado que debían firmar y, que en el caso y momento de que ellas lo desearan se podían retirar del estudio, la decisión que ellas tomaran no influiría en la calidad de la atención por parte del centro de salud y/o hospital, ya que no era de carácter obligatorio participar en la investigación.

Esta investigación se realizó bajo el principio de no maleficencia, se tendrá en cuenta la confidencialidad de la información brindada mediante el resguardo de anonimato de cada una de las participantes. Para asegurar un adecuado proceso

de consentimiento informado se brindará toda la información pertinente en relación a la investigación, considerando riesgos y beneficios de la misma, también se procederá a resolver cualquier duda que presenten las participantes durante la investigación.

**CAPITULO IV.**  
**RESULTADOS Y DISCUSIÓN.**

## **CAPITULO IV RESULTADOS Y DISCUSIÓN.**

### **4.1 RESULTADOS.**

En este capítulo se presentan los resultados obtenidos de la intervención integral de enfermería para fomentar el apoyo familiar como factor protector asociado a preeclampsia. Se describen los datos sociodemográficos de la madre, el recién nacido y de la escala de *Apoyo familiar y de amigos*.

Dentro de la muestra el grupo estuvo constituido por 192 mujeres embarazadas provenientes de la Ciudad de México y el Estado de México. Para la Ciudad de México fueron 94 participantes las cuales 49 conformaron el grupo control y 45 el grupo de intervención tanto antes como después. Correspondiente al Estado de México fueron 98 participantes siendo 48 el grupo control y 50 el grupo intervención al momento de la evaluación inicial. En la evaluación final el grupo de los controles estuvo formado por las mismas 48 participantes y el grupo intervención estuvo formado por 19 mujeres. Dando un total de 353 instrumentos.

**Cuadro N° 1**  
**Datos sociodemográficos maternos**

	Frecuencia		Porcentaje
<b>SEGURIDAD SOCIAL</b>	No contestó	2	.6
	Si cuenta seguridad social	232	65.7
	No cuenta con seguridad social	119	33.7
	<b>Total</b>	<b>353</b>	<b>100</b>
<b>Domicilio</b>	Urbana	353	100
	<b>Total</b>	<b>353</b>	<b>100</b>
<b>Lugar de entrevista</b>	Hospital Ajusco medio	6	1.7
	Hospital Vicente Guerrero Chimalhuacán	96	27.7
	CIMIGEN	142	40.2
	Centro de salud EMEX	69	19.5
	Centro de salud CDMX	40	11.3
	<b>Total</b>	<b>353</b>	<b>100</b>
<b>Dx Preeclampsia</b>	Si	1	.6
	no	352	99.4
	<b>Total</b>	<b>353</b>	<b>100</b>
<b>Nivel socioeconómico</b>	4-6 mejores condiciones de vida	10	2.8
	7-9 Buenos niveles de vida	59	16.7
	10-12 Satisfacen las necesidades básicas	116	32.9
	13-16 Pobreza relativa	156	44.2
	17-20 Pobreza crítica	12	3.4
	<b>Total</b>	<b>353</b>	<b>100</b>
<b>EDAD</b>	14 – 19	69	19.5
	20 – 24	105	29.7
	25 – 29	101	28.6
	30 – 34	59	16.7
	35 – 39	19	5.4
	<b>Total</b>	<b>353</b>	<b>100</b>
Fuente: Datos recolectados de la escala de valoración que forma parte del proyecto PAPIIT UNAM DGAPA N° IN308814-3 Titulado Intervención integral de enfermería para disminuir Factores Psicosociales asociados a Preeclampsia recolectados de Julio 2015 a Octubre 2016			

Del 100% de las mujeres encuestadas el 65.7% tenían seguridad social y el 33.7% no, el domicilio de todas se encontraba dentro del área urbana. El 1.7% fueron captadas en el hospital Ajusco Medio, el 27.7% en el Hospital Vicente Guerrero Chimalhuacán, 40.2% en CIMIGEN, 19.5% en centro de salud del Estado de México y 11.3% en centro de salud de la Ciudad de México.

El 0.6% del total, desarrolló preeclampsia y el 99.4% no desarrolló la patología propia del embarazo. Dentro del nivel socioeconómico el 2.8% se encuentra dentro de *mejores condiciones de vida*, el 16.7% en *buenos niveles de vida*, el 32.9% *satisfacen las necesidades básicas*, el 44.2% presentó *pobreza relativa* y el 3.4% *pobreza crítica*. La edad de las participantes fue conformada de la siguiente manera; el 19.5% se encontró entre los 14 y 19 años, el 29.7% entre

los 20 y 24 años, el 28.6% entre los 25 y 29 años, el 16.7% entre los 30 y 34 años, y el 5.4% entre los 35 y 39 años.

**Cuadro N° 2**  
**Datos sociodemográficos Recién Nacido**

		<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
Vía de Obtención	No contestó	12	3.4 %
	Vaginal	241	68.3 %
	Cesárea	100	28.3 %
	Total	353	100 %
SEXO	No contestó	12	3.4 %
	Femenino	142	40.2 %
	Masculino	199	56.4 %
	Total	353	100 %
Peso	Menor de 2.500kg	31	8.8
	De 2.500 – 3.000kg	134	38.0
	De 3.000kg – 3.500kg	151	42.8
	Mayor de 3.500kg	37	10.5
	Total	353	100.0
Servicio de Atención	No contestó	12	3.4 %
	Habitación conjunta	189	53.5 %
	Neonatos	152	43.1 %
	Total	353	100 %
APGAR	No contestó	12	3.4 %
	7	5	1.4 %
	8	24	6.8 %
	9	312	88.4 %
	Total	353	100 %
Inicio Lactancia	No contestó	12	3.4 %
	Si	332	94.1 %
	No	9	2.5%
	Total	353	100 %
Semanas de Gestación	32 – 36	38	11.0
	37 – 40	293	83.0
	41 – 42	21	5.9
	Total	353	100.0

Fuente: Misma que cuadro 1

La vía de nacimiento de los recién nacidos fue 68.3% para parto y 28.3% para cesárea, el 3.4% no contestó. Del sexo del bebé el 40.2% fue femenino y el 56.4% fue masculino. Respecto al peso de los bebés, el 8.8% reportó ser menor de 2.500kg, el 38.0% reportó estar entre los 2.500 y 3.000 kg, el 42.8% reportó estar entre los 3.000kg y 3.500kg, y el 10.5% reportó un peso mayor de 3.500kg. El servicio de atención en el cual permanecieron los neonatos posterior al nacimiento fue, 53.5% en habitación conjunta, el 43.1% en neonatos y el 3.4% no contestó este apartado. El APGAR a los 5 minutos de nacimiento fue de 7 para el 1.4%, 8 para el 6.8% y 9 para el 88.4%. El 94.1% comenzó con lactancia materna posterior al nacimiento y el 2.5% no. Con relación a las semanas de

gestación de los bebés fueron de 32 a 36 semanas el 11.0%, de 37 a 40 semanas el 83.0% y de 41 a 42 semanas el 5.8%.

#### 4.2 ESCALA DE APOYO FAMILIAR Y DE AMIGOS.

**Cuadro N° 3**  
**Ítem N° 1 “¿Cuentas con alguien de tu familia para poder platicar cuando lo necesitas?”**

	CIUDAD DE MÉXICO				ESTADO DE MÉXICO				Total
	ANTES		DESPUÉS		ANTES		DESPUÉS		
	94		94		98		67		
	GC	GI	GC	GI	GC	GI	GC	GI	
nunca	0 0.0%	1 2.2%	0 0.0%	0 0.0%	1 2.1%	1 2.0%	1 2.1%	0 0.0%	4 1.1%
a veces, muy pocas	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	1 2.2%	5 10.4%	4 8.0%	5 10.4%	0 0.0%	15 4.2%
algunas veces	3 6.1%	5 11.1%	3 6.1%	9 20.0%	7 14.6%	9 18.0%	7 14.6%	3 15.8%	46 13.0%
muchas veces	6 12.2%	14 31.1%	6 12.2%	14 31.1%	6 12.5%	9 18.0%	6 12.5%	0 0.0%	61 17.3%
siempre	40 81.6%	25 55.6%	40 81.6%	21 46.7%	29 60.4%	27 54.0%	29 60.4%	16 84.2%	227 64.3%
Total	49 100.0%	45 100.0%	49 100.0%	45 100.0%	48 100.0%	50 100.0%	48 100.0%	19 100.0%	353 100.0%

Fuente: Misma que cuadro 1

En el grupo control (GC) de la Ciudad de México (CDMX) el porcentaje más alto lo ocupó la respuesta *siempre* con 81.6% y el más bajo para *nunca* con 0.0%, el grupo intervención (GI) tuvo el porcentaje más elevado para la respuesta *siempre* con 55.6% y el porcentaje más bajo para la respuesta *a veces, muy pocas* con 0.0%. El GC no mostró modificaciones en la aplicación del segundo cuestionario, y el GI mostró el porcentaje más elevado a la respuesta *siempre* con 46.7% y el porcentaje menor en *nunca* con 0.0%.

En el GC del Estado de México (EMEX) el porcentaje más alto lo ocupó la respuesta *siempre* con 60.4% y la respuesta *nunca* con 2.1%, del GI EMEX el porcentaje más alto fue para *siempre* con 54.0% y el menor fue para *nunca* con 2.0%. Al realizar la aplicación del segundo instrumento el grupo control no tuvo modificaciones y el grupo intervención ocupó el mayor porcentaje para la



respuesta *siempre* con 84.2% y el menor en *nunca*, *a veces*, *pocas veces*, *muchas veces* con 0.0%.

Resumiendo, que en el GC y GI CDMX el mayor porcentaje fue para la respuesta *siempre* y el menor porcentaje para la respuesta *nunca* y *a veces muy pocas*. Y para el GC y GI EMEX el mayor porcentaje fue *siempre* y el menor porcentaje lo ocupó la respuesta *nunca* y *a veces, muy pocas*.

**Cuadro N° 4**  
**Ítem N° 2 “¿Cuentas con algún amigo (a) con quien puedas platicar cuando lo necesitas?”**

	CIUDAD DE MÉXICO				ESTADO DE MÉXICO				Total
	ANTES		DESPUÉS		ANTES		DESPUÉS		
	94		94		98		67		
	GC	GI	GC	GI	GC	GI	GC	GI	
nunca	0 0.0%	1 2.2%	0 0.0%	1 2.2%	5 10.4%	7 14.0%	5 10.4%	4 21.1%	23 6.5%
a veces, muy pocas	5 10.2%	3 6.7%	5 10.2%	1 2.2%	6 12.5%	4 8.0%	6 12.5%	1 5.3%	31 8.8%
algunas veces	1 2.0%	7 15.6%	1 2.0%	6 13.3%	14 29.2%	18 36.0%	14 29.2%	2 10.5%	63 17.8%
muchas veces	11 22.4%	11 24.4%	11 22.4%	21 46.7%	4 8.3%	5 10.0%	4 8.3%	0 0.0%	67 19.0%
siempre	32 65.3%	23 51.1%	32 65.3%	16 35.6%	19 39.6%	16 32.0%	19 39.6%	12 63.2%	169 47.9%
Total	49 100.0%	45 100.0%	49 100.0%	45 100.0%	48 100.0%	50 100.0%	48 100.0%	19 100.0%	353 100.0%

Fuente: Misma que cuadro 1

Del GC y GI CDMX el mayor porcentaje es para la respuesta *siempre* con 65.3% y 51.1% y el menor *nunca* con 0.0% y 2.2%. En la segunda evaluación el GC no modificó respuestas, y el GI tuvo el mayor porcentaje para la respuesta *muchas veces* con 46.7% y el menor en *nunca* y *a veces, pocas veces* con 2.2%.

El GC EMEX tuvo el mayor porcentaje para la respuesta *siempre* con 36.9% y el menor para *muchas veces* con 8.3%, el GI tuvo el mayor porcentaje para *algunas veces* con 36.0% y el menor para *a veces, pocas veces* con 8.0%. El GC y el GI tuvieron el mayor porcentaje en la respuesta *siempre* con 36.9% y 63.2%, y el menor para *muchas veces* con 8.3% y 0.0%. En las respuestas del segundo cuestionario.

El GC y GI CDMX tuvo el mayor porcentaje a la respuesta *siempre* y el menor a la respuesta *nunca* y *a veces, muy pocas*. Y el GC y GI EMEX tuvieron el mayor porcentaje en la respuesta *siempre y algunas veces* y el menor en las respuestas *nunca, a veces, y muchas veces*.

**Cuadro N° 5**  
**Item N° 3 “¿Cuentas con alguien de tu familia que te ayude a resolver algún problema?”**

	CIUDAD DE MÉXICO				ESTADO DE MÉXICO				Total
	ANTES		DESPUÉS		ANTES		DESPUÉS		
	94		94		98		67		
	GC	GI	GC	GI	GC	GI	GC	GI	
nunca	0 0.0%	2 4.4%	0 0.0%	0 0.0%	3 6.3%	3 6.0%	3 6.3%	1 5.3%	12 3.4%
a veces, muy pocas	1 2.0%	0 0.0%	1 2.0%	1 2.2%	3 6.3%	1 2.0%	3 6.3%	0 0.0%	10 2.8%
algunas veces	3 6.1%	8 17.8%	3 6.1%	8 17.8%	8 16.7%	14 28.0%	8 16.7%	3 15.8%	55 15.6%
muchas veces	10 20.4%	11 24.4%	10 20.4%	18 40.0%	2 4.2%	8 16.0%	2 4.2%	0 0.0%	61 17.3%
siempre	35 71.4%	24 53.3%	35 71.4%	18 40.0%	32 66.7%	24 48.0%	32 66.7%	15 78.9%	215 60.9%
Total	49 100.0%	45 100.0%	49 100.0%	45 100.0%	48 100.0%	50 100.0%	48 100.0%	19 100.0%	353 100.0%

Fuente: Misma que cuadro 1

El GC y GI CDMX presentaron el porcentaje más alto para la respuesta *siempre* con 71.4% y 53.3% y el porcentaje más bajo para la respuesta *nunca* y *a veces, muy pocas* con 0.0% en ambas. A la aplicación del segundo instrumento el porcentaje más elevado fue para *siempre* y *muchas veces* con 71.4% y 40.0%, y el menor porcentaje fue para *nunca* con 0.0%.

El GC y el GI EMEX presentaron el porcentaje más elevado en la respuesta *siempre* con 66.7% y 48.0% y el menor porcentaje para GC *muchas veces* con 4.2% y GI *a veces, muy pocas* con 2.0% al momento de la primera evaluación, Y para GC y GI la respuesta más común fue de 66.7% y 78.9% y la respuesta menos común fue de *muchas veces, y a veces muy pocas* con 4.2% y 0.0% a la segunda evaluación. Tanto el GC y el GI CDMX y EMEX tuvieron el porcentaje más elevado para la respuesta *siempre* y la respuesta menos común para las respuestas *nunca, a veces, muy pocas y muchas veces*.

**Cuadro N° 6**  
**Ítem N° 4 “¿Cuentas con algún amigo (a) que te ayude a resolver algún problema?”**

	CIUDAD DE MÉXICO				ESTADO DE MÉXICO				Total
	ANTES		DESPUÉS		ANTES		DESPUÉS		
	GC	GI	GC	GI	GC	GI	GC	GI	
	94	94	94	94	98	98	67	67	353
Nunca	0 0.0%	2 4.4%	0 0.0%	1 2.2%	11 22.9%	15 30.0%	11 22.9%	5 26.3%	45 12.7%
a veces, muy pocas	2 4.1%	5 11.1%	2 4.1%	1 2.2%	8 16.7%	3 6.0%	8 16.7%	1 5.3%	30 8.5%
algunas veces	9 18.4%	8 17.8%	9 18.4%	9 20.0%	13 27.1%	15 30.0%	13 27.1%	6 31.6%	82 23.2%
muchas veces	15 30.6%	10 22.2%	15 30.6%	23 51.1%	5 10.4%	6 12.0%	5 10.4%	1 5.3%	80 22.7%
siempre	23 46.9%	20 44.4%	23 46.9%	11 24.4%	11 22.9%	11 22.0%	11 22.9%	6 31.6%	116 32.9%
Total	49 100.0%	45 100.0%	49 100.0%	45 100.0%	48 100.0%	50 100.0%	48 100.0%	19 100.0%	353 100.0%

Fuente: misma que cuadro 1

En el GC y GI CDMX, el porcentaje mayor es para la respuesta *siempre* con 46.9% y 44.4%, el menor porcentaje para la respuesta *nunca* con 0.0% y 4.4% respectivamente. Al realizar el segundo cuestionario el mayor porcentaje lo ocupó la respuesta *siempre* con 46.9% para GC y *muchas veces* con 51.1% para GI.

El GC del EMEX reportó el mayor porcentaje en *algunas veces* con un 27.1% y el GI en *nunca* y *algunas veces*, con 30.0%, el porcentaje menor para *nunca* y *siempre* con 22.9% del GC y *a veces muy pocas* con 6.0%. Al momento de la segunda evaluación el GC no tuvo modificaciones y el GI reportó el mayor porcentaje para *algunas veces* y *siempre* con 31.6%, el menor porcentaje para *a veces, muy pocas* y *muchas veces* con 5.3% en ambos casos.

En el GC y GI de CDMX el porcentaje mayor lo ocupó la respuesta *siempre*, *muchas veces* y el porcentaje menor lo obtuvo la respuesta *nunca* y *a veces, muy pocas*. En el GC y GI del EMEX el mayor porcentaje lo ocupó la respuesta *algunas veces* y *siempre* y el menor porcentaje lo ocuparon las respuestas *nunca*, *a veces, muy pocas*, *muchas veces* y *siempre*.

**Cuadro 7**  
**Ítem N° 5 “¿Tus padres te demuestran cariño y afecto?”**

	CIUDAD DE MÉXICO				ESTADO DE MÉXICO				Total
	ANTES		DESPUÉS		ANTES		DESPUÉS		
	94		94		98		67		
	GC	GI	GC	GI	GC	GI	GC	GI	
Nunca	1 2.0%	1 2.2%	1 2.0%	1 2.2%	1 2.1%	1 2.0%	1 2.1%	0 0.0%	7 2.0%
a veces, muy pocas	1 2.0%	1 2.2%	1 2.0%	0 0.0%	6 12.5%	4 8.0%	6 12.5%	0 0.0%	19 5.4%
algunas veces	5 10.2%	8 17.8%	5 10.2%	12 26.7%	5 10.4%	6 12.0%	5 10.4%	3 15.8%	49 13.9%
muchas veces	7 14.3%	9 20.0%	7 14.3%	10 22.2%	10 20.8%	6 12.0%	10 20.8%	0 0.0%	59 16.7%
Siempre	35 71.4%	26 57.8%	35 71.4%	22 48.9%	26 54.2%	33 66.0%	26 54.2%	16 84.2%	219 62.0%
Total	49 100.0%	45 100.0%	49 100.0%	45 100.0%	48 100.0%	50 100.0%	48 100.0%	19 100.0%	353 100.0%

Fuente: misma que cuadro 1

Del GC y GI CDMX el mayor porcentaje fue para “siempre” con 71.4% y 57.8% y el menor porcentaje para la respuesta “nunca y a veces muy pocas” con 2.0% GC y 2.2% GI. A la segunda evaluación, el GC no tuvo modificaciones y el GI tuvo el mayor porcentaje a la respuesta “siempre” con 48.9% y el menor porcentaje para “a veces muy pocas con 0.0%.

El GC y el GI EMEX reportó el mayor porcentaje a la respuesta “siempre” con 54.2% y 66.0% y el menor porcentaje para la respuesta “nunca” con 2.1% y 2.0%. A la segunda evaluación el GC no modifico sus respuestas y el GI tuvo el mayor porcentaje a la respuesta “siempre” con 84.2%, y el menor porcentaje con 0.0% a las respuestas “nunca, a veces muy pocas y muchas veces”.

El GC y el GI de la CDMX presentaron el mayor porcentaje para la respuesta siempre y el menor porcentaje para la respuesta “nunca y a veces muy pocas”, a comparación del GC y GI del EMEX con el mayor porcentaje a la respuesta “siempre” y el menor porcentaje a la respuesta “nunca, a veces muy pocas y muchas veces”.

**Cuadro N° 8**  
**Ítem N°6 “¿Cuentas con algún amigo (a) que te demuestre cariño y afecto?”**

	CIUDAD DE MÉXICO				ESTADO DE MÉXICO				Total
	ANTES		DESPUÉS		ANTES		DESPUÉS		
	94		94		98		67		
	GC	GI	GC	GI	GC	GI	GC	GI	
nunca	0	3	0	0	7	12	7	3	32
	0.0%	6.7%	0.0%	0.0%	14.6%	24.0%	14.6%	15.8%	9.1%
a veces, muy pocas	3	2	3	0	6	6	6	0	26
	6.1%	4.4%	6.1%	0.0%	12.5%	12.0%	12.5%	0.0%	7.4%
algunas veces	7	10	7	5	12	11	12	4	68
	14.3%	22.2%	14.3%	11.1%	25.0%	22.0%	25.0%	21.1%	19.3%
muchas veces	9	10	9	24	10	8	10	1	81
	18.4%	22.2%	18.4%	53.3%	20.8%	16.0%	20.8%	5.3%	22.9%
siempre	30	20	30	16	13	13	13	11	146
	61.2%	44.4%	61.2%	35.6%	27.1%	26.0%	27.1%	57.9%	41.4%
Total	49	45	49	45	48	50	48	19	353
	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%

Fuente: misma que cuadro 1

Para GC y GI CDMX el mayor porcentaje fue para la respuesta *siempre* con 61.2% y 44.4% y el menor porcentaje para las respuestas *nunca* y *a veces, muy pocas*, con 0.0% y 4.4%. Al realizar la segunda evaluación el mayor porcentaje fue para la respuesta “siempre” con 61.2% GC y “muchas veces” con 53.3% GI. Y el menor porcentaje “nunca” 0.0% GC y GI.

En el EMEX el mayor porcentaje para GC y GI fue para la respuesta *siempre* con 27.1% y 26.0%, el menor porcentaje para la respuesta *a veces muy pocas* 12.5% y 12.0%. Al realizar la segunda evaluación el GC no tuvo modificaciones y el GI tuvo el mayor porcentaje para la respuesta *siempre* con 57.9% y el menor porcentaje para la respuesta *a veces muy pocas* con 0.0%.

El GC y el GI CDMX presentaron el mayor porcentaje en la respuesta *siempre* y *muchas veces* y el menor porcentaje en la respuesta *nunca, a veces muy pocas*. El GC y GI EMEX tuvieron el mayor porcentaje en la respuesta “siempre” y el menor porcentaje en la respuesta *a veces, muy pocas*.

**Cuadro 9**

**Ítem N° 7 “¿Confías en tu familia para hablar de las cosas que te preocupan?”**

	CIUDAD DE MÉXICO				ESTADO DE MÉXICO				Total
	ANTES		DESPUÉS		ANTES		DESPUÉS		
	94		94		98		67		
	GC	GI	GC	GI	GC	GI	GC	GI	
nunca	0 0.0%	3 6.7%	0 0.0%	1 2.2%	3 6.3%	5 10.0%	3 6.3%	0 0.0%	15 4.2%
a veces, muy pocas	1 2.0%	2 4.4%	1 2.0%	2 4.4%	5 10.4%	4 8.0%	5 10.4%	0 0.0%	20 5.7%
algunas veces	11 22.4%	9 20.0%	11 22.4%	9 20.0%	9 18.8%	16 32.0%	9 18.8%	7 36.8%	81 22.9%
muchas veces	3 6.1%	6 13.3%	3 6.1%	14 31.1%	4 8.3%	7 14.0%	4 8.3%	1 5.3%	42 11.9%
siempre	34 69.4%	25 55.6%	34 69.4%	19 42.2%	27 56.3%	18 36.0%	27 56.3%	11 57.9%	195 55.2%
Total	49 100.0%	45 100.0%	49 100.0%	45 100.0%	48 100.0%	50 100.0%	48 100.0%	19 100.0%	353 100.0%

Fuente misma que cuadro 1

El GC y el GI CDMX tuvieron el porcentaje más alto para la respuesta *siempre* con 69.4% y 55.6% y el menor porcentaje para la respuesta *nunca* con 0.0% GC y *a veces, muy pocas* con 4.4%. Al realizar la segunda evaluación el GC no tuvo modificaciones y el GI tuvo el mayor porcentaje en la respuesta *siempre* con 42.2% y el menor porcentaje en la respuesta *nunca* con 2.2%.

El GC y el GI EMEX tuvieron el mayor porcentaje en la respuesta *siempre* con 56.3% y 36.0% y el menor porcentaje y el menor porcentaje para las respuestas *nunca* con 6.3% GC y *a veces, muy pocas* con 8.0% GI. Al realizar la segunda evaluación el GC no presentó modificaciones y el GI presentó el mayor porcentaje 57.9% y el menor porcentaje menor 0.0% en las respuestas *nunca* y *a veces, muy pocas*.

El GC y GI CDMX presentó el mayor porcentaje en la respuesta *siempre* y el menor porcentaje en las respuestas *nunca* y *a veces, muy pocas*, y el GC y GI del EMEX tuvo el mayor porcentaje en la respuesta *siempre* y el menor porcentaje en la respuesta *nunca* y *a veces, muy pocas*.

**Cuadro 10**  
**Ítem N° 8 “¿Confías en algún amigo (a) para hablar de las cosas que te preocupan?”**

	CIUDAD DE MÉXICO				ESTADO DE MÉXICO				Total
	ANTES		DESPUÉS		ANTES		DESPUÉS		
	94		94		98		67		
	GC	GI	GC	GI	GC	GI	GC	GI	
nunca	0 0.0%	1 2.2%	0 0.0%	0 0.0%	7 14.6%	14 28.0%	7 14.6%	3 15.8%	32 9.1%
a veces, muy pocas	5 10.2%	3 6.7%	5 10.2%	1 2.2%	5 10.4%	9 18.0%	5 10.4%	2 10.5%	35 9.9%
algunas veces	6 12.2%	10 22.2%	6 12.2%	11 24.4%	17 35.4%	8 16.0%	17 35.4%	8 42.1%	83 23.5%
muchas veces	11 22.4%	14 31.1%	11 22.4%	18 40.0%	7 14.6%	4 8.0%	7 14.6%	0 0.0%	72 20.4%
siempre	27 55.1%	17 37.8%	27 55.1%	15 33.3%	12 25.0%	15 30.0%	12 25.0%	6 31.6%	131 37.1%
Total	49 100.0%	45 100.0%	49 100.0%	45 100.0%	48 100.0%	50 100.0%	48 100.0%	19 100.0%	353 100.0%

Fuente: Misma que cuadro 1

El GC y el GI CDMX presentó el porcentaje más alto en la respuesta *siempre* con 55.1% y 37.8% y el menor porcentaje en la respuesta *nunca* con 0.0% y 2.2%. Al realizar la segunda evaluación el GC no tuvo modificaciones y el GI tuvo el mayor porcentaje en la respuesta *muchas veces* con 40.0% y el menor porcentaje a la respuesta *nunca* con 0.0%.

El GC EMEX tuvo el mayor porcentaje en la respuesta 35.4% y el menor porcentaje *a veces, muy pocas* con 10.4% el GI tuvo el mayor porcentaje en la respuesta *siempre* con 30.0%, y el menor en *Muchas veces* 8.0%. A la segunda evaluación el GC no presentó modificaciones y el GI tuvo el porcentaje más alto en *algunas veces* con 42.1% y el menor porcentaje 10.5%.

El GC y el GI de la CDMX tuvieron el mayor porcentaje en la respuesta *siempre*, y *muchas veces*, y el menor porcentaje en la respuesta “nunca”. El GC y GI del EMEX tuvo el mayor porcentaje en las respuestas *algunas veces* y *siempre* y el menor porcentaje en la respuesta *a veces, muy pocas* y *muchas veces*.

**Cuadro 11**  
**Ítem N°9 “¿Alguien de tu familia te apoya en las tareas de la escuela o trabajo?”**

	CIUDAD DE MÉXICO				ESTADO DE MÉXICO				Total
	ANTES		DESPUÉS		ANTES		DESPUÉS		
	94		94		98		67		
	GC	GI	GC	GI	GC	GI	GC	GI	
Nunca	1 2.0%	7 15.6%	1 2.0%	5 11.1%	7 14.6%	10 20.0%	7 14.6%	2 10.5%	40 11.3%
a veces, muy pocas	5 10.2%	7 15.6%	5 10.2%	2 4.4%	8 16.7%	7 14.0%	8 16.7%	0 0.0%	42 11.9%
algunas veces	6 12.2%	8 17.8%	6 12.2%	6 13.3%	17 35.4%	12 24.0%	17 35.4%	2 10.5%	74 21.0%
muchas veces	11 22.4%	9 20.0%	11 22.4%	17 37.8%	3 6.3%	7 14.0%	3 6.3%	2 10.5%	63 17.8%
Siempre	26 53.1%	14 31.1%	26 53.1%	15 33.3%	13 27.1%	14 28.0%	13 27.1%	13 68.4%	134 38.0%
Total	49 100.0%	45 100.0%	49 100.0%	45 100.0%	48 100.0%	50 100.0%	48 100.0%	19 100.0%	353 100.0%

Fuente: Mismo que cuadro 1

El GC CDMX tiene mayor porcentaje en *siempre* con 53.1% y el menor para *nunca* con 2.0%, el GI tiene mayor porcentaje a la respuesta 31.1% y el menor en *nunca* y *a veces muy pocas*, con 15.6%. A la segunda evaluación el GC no modifico respuestas, y el GI tuvo el mayor porcentaje en la respuesta *muchas veces* con 37.8% y el menor para *a veces, muy pocas* con 4.4%.

El GC EMEX presentó el mayor porcentaje en *algunas veces* con 35.4% y el menor para *muchas veces* con 6.3%, el GI tuvo el mayor porcentaje en la respuesta *siempre* con 28.0%, y el menor con *a veces, muy pocas* y *muchas veces* con 14.0%. A la segunda evaluación el GC no modificó respuestas y el GI presentó el mayor porcentaje en *siempre* con 68.4% y el menor porcentaje en *a veces, muy pocas* con 0.0%.

El GC y el GI de la CDMX presentaron el mayor porcentaje en la respuesta *siempre* y *muchas veces* y el menor porcentaje en la respuesta *nunca* y *a veces, muy pocas*. El GC y el GI tuvieron el mayor porcentaje para la respuesta *algunas veces* y *siempre*, y el menor porcentaje para *a veces, muy pocas* y *muchas veces*.



## Cuadro 12

### Ítem N° 10 “¿Alguien de tus amigos (as) te apoya en las tareas de la escuela o trabajo?”

	CIUDAD DE MÉXICO				ESTADO DE MÉXICO				Total
	ANTES		DESPUÉS		ANTES		DESPUÉS		
	94		94		98		67		
	GC	GI	GC	GI	GC	GI	GC	GI	
Nunca	6 12.2%	7 15.6%	6 12.2%	3 6.7%	20 41.7%	24 48.0%	20 41.7%	9 47.4%	95 26.9%
a veces, muy pocas	7 14.3%	10 22.2%	7 14.3%	5 11.1%	7 14.6%	5 10.0%	7 14.6%	1 5.3%	49 13.9%
algunas veces	13 26.5%	9 20.0%	13 26.5%	10 22.2%	11 22.9%	9 18.0%	11 22.9%	3 15.8%	79 22.4%
muchas veces	12 24.5%	9 20.0%	12 24.5%	15 33.3%	7 14.6%	4 8.0%	7 14.6%	1 5.3%	67 19.0%
Siempre	11 22.4%	10 22.2%	11 22.4%	12 26.7%	3 6.3%	8 16.0%	3 6.3%	5 26.3%	63 17.8%
Total	49 100.0%	45 100.0%	49 100.0%	45 100.0%	48 100.0%	50 100.0%	48 100.0%	19 100.0%	353 100.0%

Fuente: misma que cuadro 1

El GC CDMX tuvo el mayor porcentaje a la respuesta *algunas veces* con 26.5% y el menor en *nunca* con 12.2%, y el GI tuvo el mayor porcentaje en *a veces, muy pocas* con 22.2% y el menor en *nunca* con 15.6%. El GC no modifico respuestas en la segunda evaluación, el GI tuvo el mayor porcentaje en *muchas veces* con 33.3% y el menor en “6.7%.

El GC EMEX tuvo el mayor porcentaje en la respuesta *nunca* con 41.7% y la menor respuesta para *siempre* con 6.3%, el GI tuvo el mayor porcentaje a la respuesta *nunca* con 48.0% y el menor porcentaje a la respuesta *muchas veces* con 8.0%. En la segunda evaluación el GC no modifico respuestas, y el GI presentó mayor porcentaje para *nunca* con 47.4%, y el menor para *a veces, muy pocas* y *muchas veces* con 5.3%.

El GC y GI CDMX tuvieron el mayor porcentaje en la respuesta *a veces, muy pocas, algunas veces* y *muchas veces* y el menor porcentaje en la respuesta *siempre*, el GC y GI EMEX presento el mayor porcentaje en la respuesta *nunca* y el menor *a veces, muy pocas, muchas veces* y *siempre*.

**Cuadro N° 13**  
**Ítem N° 11 “¿Alguien de tu familia te apoya cuando tienes problemas en la escuela o trabajo?”**

	CIUDAD DE MÉXICO				ESTADO DE MÉXICO				Total
	ANTES		DESPUÉS		ANTES		DESPUÉS		
	94		94		98		67		
	GC	GI	GC	GI	GC	GI	GC	GI	
Nunca	3 6.1%	8 17.8%	3 6.1%	3 6.7%	7 14.6%	5 10.0%	7 14.6%	0 0.0%	36 10.2%
a veces, muy pocas	3 6.1%	5 11.1%	3 6.1%	4 8.9%	5 10.4%	5 10.0%	5 10.4%	0 0.0%	30 8.5%
algunas veces	8 16.3%	6 13.3%	8 16.3%	5 11.1%	11 22.9%	14 28.0%	11 22.9%	6 31.6%	69 19.5%
muchas veces	10 20.4%	10 22.2%	10 20.4%	10 22.2%	5 10.4%	5 10.0%	5 10.4%	1 5.3%	56 15.9%
Siempre	25 51.0%	16 35.6%	25 51.0%	23 51.1%	20 41.7%	21 42.0%	20 41.7%	12 63.2%	162 45.9%
Total	49 100.0%	45 100.0%	49 100.0%	45 100.0%	48 100.0%	50 100.0%	48 100.0%	19 100.0%	353 100.0%

Fuente: Misma que cuadro 1

El GC y el GI CDMX presentaron el mayor porcentaje a la respuesta *siempre* con 51.0% y 35.6%, y el menor porcentaje para *nunca* y *a veces muy pocas* con 6.1%GC y 11.1% GI. Al realizar la segunda evaluación no modificó respuestas el GC y el GI presentó el mayor porcentaje a la respuesta 51.1% y el menor para 6.7%.

El GC y el GI EMEX presentó el mayor porcentaje a la respuesta *siempre* con 41.7% y 42.0%, y el menor porcentaje en la respuesta *nunca*, *a veces muy pocas* y *muchas veces* con 10.4% y 10.0%. El GC no modificó respuestas en la segunda evaluación, y el GI presentó el mayor porcentaje en la respuesta *siempre* con 63.2% y el menor porcentaje en la respuesta *nunca* y *a veces muy pocas* con 0.0%

El GC y GI CDMX presentaron el mayor porcentaje en la respuesta *siempre* y el menor porcentaje en las respuestas *nunca* y *a veces, muy pocas*. El GC y GI EMEX presentaron el mayor porcentaje en la respuesta *siempre* y el menor porcentaje en la respuesta *nunca*, *a veces muy pocas* y *muchas veces*.

### Cuadro N° 14

#### Ítem N°12 “¿Alguien de tus amigos (as) te apoya cuando tienes problemas en la escuela o trabajo?”

	CIUDAD DE MÉXICO				ESTADO DE MÉXICO				Total
	ANTES		DESPUÉS		ANTES		DESPUÉS		
	94		94		98		67		
	GC	GI	GC	GI	GC	GI	GC	GI	
Nunca	4 8.2%	7 15.6%	4 8.2%	1 2.2%	15 31.3%	17 34.0%	15 31.3%	11 57.9%	74 21.0%
a veces, muy pocas	5 10.2%	11 24.4%	5 10.2%	5 11.1%	4 8.3%	6 12.0%	4 8.3%	0 0.0%	40 11.3%
algunas veces	14 28.6%	6 13.3%	14 28.6%	7 15.6%	18 37.5%	13 26.0%	18 37.5%	3 15.8%	93 26.3%
muchas veces	8 16.3%	10 22.2%	8 16.3%	17 37.8%	6 12.5%	4 8.0%	6 12.5%	1 5.3%	60 17.0%
Siempre	18 36.7%	11 24.4%	18 36.7%	15 33.3%	5 10.4%	10 20.0%	5 10.4%	4 21.1%	86 24.4%
Total	49 100.0%	45 100.0%	49 100.0%	45 100.0%	48 100.0%	50 100.0%	48 100.0%	19 100.0%	353 100.0%

Fuente: misma que cuadro 1

El GC y el GI CDMX presentaron el mayor porcentaje a la respuesta *siempre y a veces muy pocas* con 36.7% y 24.4% y el menor porcentaje a la respuesta *nunca y algunas veces* con 8.2% y 13.3%. El GC no modifico respuestas al aplicar la segunda evaluación y el GI tuvo el porcentaje mayor para *muchas veces* con 37.8% y el menor en *nunca* con 2.2%.

El GC y el GI EMEX presentaron el mayor porcentaje en las respuestas *algunas veces y nunca* con 37.5% y 34.0% y el menor porcentaje en las respuestas *a veces muy pocas y muchas veces* con 8.3% y 8.0%. Al realizar la segunda evaluación el GC no modifico respuestas, y el GI presentó el porcentaje mayor en *nunca* con 57.9% y el menor en *a veces muy pocas* con 0.0%.

El GC y GI CDMX presentaron el mayor porcentaje en las respuestas *a veces, muy pocas, muchas veces y siempre* y el menor porcentaje en las respuestas *nunca y algunas veces*. Y el GC y GI EMEX presentaron el mayor porcentaje en las respuestas *nunca y algunas veces* y el menor porcentaje en las respuestas *a veces muy pocas y muchas veces*.

### Cuadro N° 15

#### Ítem N° 13 “En mi familia se habla de los problemas de todos y nos apoyamos todos ( papás, hijos y hermanos)”

	CIUDAD DE MÉXICO				ESTADO DE MÉXICO				Total
	ANTES		DESPUÉS		ANTES		DESPUÉS		
	94		94		98		67		
	GC	GI	GC	GI	GC	GI	GC	GI	
Nunca	0 0.0%	2 4.4%	0 0.0%	0 0.0%	5 10.4%	1 2.0%	5 10.4%	1 5.3%	14 4.0%
a veces, muy pocas	5 10.2%	11 24.4%	5 10.2%	5 11.1%	2 4.2%	8 16.0%	2 4.2%	0 0.0%	38 10.8%
algunas veces	9 18.4%	3 6.7%	9 18.4%	10 22.2%	10 20.8%	10 20.0%	10 20.8%	6 31.6%	67 19.0%
muchas veces	15 30.6%	10 22.2%	15 30.6%	8 17.8%	3 6.3%	8 16.0%	3 6.3%	1 5.3%	63 17.8%
Siempre	20 40.8%	19 42.2%	20 40.8%	22 48.9%	28 58.3%	23 46.0%	28 58.3%	11 57.9%	171 48.4%
Total	49 100.0%	45 100.0%	49 100.0%	45 100.0%	48 100.0%	50 100.0%	48 100.0%	19 100.0%	353 100.0%

Fuente: misma que cuadro 1

El GC y el GI CDMX presentaron el porcentaje más elevado en la respuesta *siempre* con 40.8% y 42.2% y el menor porcentaje en la respuesta *nunca* con 0.0% y 4.4%. Al realizar la segunda evaluación el GC no modificó respuestas y el GI presentó el porcentaje más alto en *siempre* con 48.9% y el menor en *nunca* con 0.0%.

El GC y GI EMEX tuvieron el mayor porcentaje en la respuesta *siempre* con 48.9% y 58.3% y el menor porcentaje en la respuesta *nunca* y *a veces, muy pocas* con 0.0% y 4.2%. Al realizar la segunda evaluación el GC no modificó respuestas y el GI presentó el mayor porcentaje en *siempre* con 57.9% y el menor porcentaje en *a veces, muy pocas* con 0.0%.

El GC y el GI CDMX tuvieron el mayor porcentaje en la respuesta *siempre* y el menor porcentaje en la respuesta *nunca*. Y el GC y GI EMEX presentaron el mayor porcentaje en la respuesta *siempre* y el menor porcentaje en las respuestas *nunca* y *a veces, muy pocas*.

**Cuadro N° 16**

**Ítem N° 14 “¿Estás satisfecho (a) con el apoyo que recibes de tu familia?”**

	CIUDAD DE MÉXICO				ESTADO DE MÉXICO				Total
	ANTES		DESPUÉS		ANTES		DESPUÉS		
	94		94		98		67		
	GC	GI	GC	GI	GC	GI	GC	GI	
nunca	0 0.0%	1 2.2%	0 0.0%	1 2.2%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	2 0.6%
a veces, muy pocas	2 4.1%	1 2.2%	2 4.1%	2 4.4%	3 6.3%	4 8.0%	3 6.3%	0 0.0%	17 4.8%
algunas veces	5 10.2%	9 20.0%	5 10.2%	7 15.6%	8 16.7%	9 18.0%	8 16.7%	0 0.0%	51 14.4%
muchas veces	9 18.4%	7 15.6%	9 18.4%	9 20.0%	6 12.5%	3 6.0%	6 12.5%	0 0.0%	49 13.9%
siempre	33 67.3%	27 60.0%	33 67.3%	26 57.8%	31 64.6%	34 68.0%	31 64.6%	19 100.0%	234 66.3%
Total	49 100.0%	45 100.0%	49 100.0%	45 100.0%	48 100.0%	50 100.0%	48 100.0%	19 100.0%	353 100.0%

Fuente: Misma que cuadro 1

El GC y GI CDMX tuvieron el mayor porcentaje en la respuesta *siempre* con 67.3% y 60.0% y el menor porcentaje en las respuestas *nunca* y *a veces, muy pocas* con 0.0% y 2.2%. Al realizar la segunda evaluación el GC no modificó respuestas y el GI, presentó el mayor porcentaje en *siempre* con 57.8% y el menor porcentaje en *nunca* 2.2%.

El GC y GI EMEX presentó el mayor porcentaje en la respuesta *siempre* con 64.6% y 68.0% y el menor porcentaje en la respuesta *nunca* con 0.0% en ambos grupos. El GC al realizar la segunda evaluación no modificó respuestas y el GI presentó el mayor porcentaje en *siempre* y el menor porcentaje en *nunca, a veces, muy pocas, algunas veces, y muchas veces* con 0.0%.

El GC y el GI CDMX presentaron el mayor porcentaje en la respuesta *siempre* y el menor porcentaje en la respuesta *nunca* y *a veces, muy pocas*. Y el GC y GI EMEX tuvieron el porcentaje más elevado en la respuesta *siempre* y el menor porcentaje en *nunca, a veces muy pocas, algunas veces y muchas veces*.

### Cuadro N° 17

#### Ítem N° 15 “¿Estas satisfecho (a) con el apoyo que recibes de tus amigos (as)?”

	CIUDAD DE MÉXICO				ESTADO DE MÉXICO				Total
	ANTES		DESPUÉS		ANTES		DESPUÉS		
	94		94		98		67		
	GC	GI	GC	GI	GC	GI	GC	GI	
nunca	1 2.0%	2 4.4%	1 2.0%	1 2.2%	8 16.7%	10 20.0%	8 16.7%	4 21.1%	35 9.9%
a veces, muy pocas	2 4.1%	3 6.7%	2 4.1%	1 2.2%	5 10.4%	8 16.0%	5 10.4%	0 0.0%	26 7.4%
algunas veces	9 18.4%	8 17.8%	9 18.4%	5 11.1%	12 25.0%	8 16.0%	12 25.0%	5 26.3%	68 19.3%
muchas veces	14 28.6%	14 31.1%	14 28.6%	15 33.3%	8 16.7%	5 10.0%	8 16.7%	1 5.3%	79 22.4%
siempre	23 46.9%	18 40.0%	23 46.9%	23 51.1%	15 31.3%	19 38.0%	15 31.3%	9 47.4%	145 41.1%
Total	49 100.0%	45 100.0%	49 100.0%	45 100.0%	48 100.0%	50 100.0%	48 100.0%	19 100.0%	353 100.0%

Fuente: Misma que cuadro 1

El GC y el GI CDMX presentaron el porcentaje más elevado en la respuesta *siempre* con 46.9% y 40.0% y el menor en *nunca* con 2.0% y 4.4%. Al aplicar la segunda evaluación el GC no modifico respuestas y el GI tuvo el mayor porcentaje en la respuesta *siempre* con 51.1% y el menor en *nunca* y *a veces, muy pocas* con 2.2%.

El GC y el GI EMEX presentaron el porcentaje más alto en la respuesta *siempre* con 31.3% y 38.0% y el menor en *a veces muy pocas* y *muchas veces* con 10.4% y 10.0%. En la segunda evaluación el GC no modifico respuestas y el GI reporto el mayor porcentaje en *siempre* con “47.4% y el menor porcentaje en *a veces muy pocas* 0.0%.

El GC y el GI CDMX presentaron el porcentaje más elevado en la respuesta *siempre* y el menor en *nunca* y *a veces muy pocas*. Y el GC y GI EMEX presentaron el mayor porcentaje en la respuesta *siempre* y el menor porcentaje en las respuestas *a veces muy pocas* y *muchas veces*.

**Cuadro N° 18**  
**Puntaje total apoyo familiar**

	CIUDAD DE MÉXICO				ESTADO DE MÉXICO				Total
	ANTES		DESPUÉS		ANTES		DESPUÉS		
	94		94		98		67		
	GC	GI	GC	GI	GC	GI	GC	GI	
Nunca	0 0.0%	1 2.2%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	1 0.3%
a veces, muy pocas	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	3 6.3%	4 8.0%	3 6.3%	0 0.0%	10 2.8%
algunas veces	3 6.1%	7 15.6%	3 6.1%	2 4.4%	13 27.1%	16 32.0%	13 27.1%	2 10.5%	59 16.7%
muchas veces	14 28.6%	20 44.4%	14 28.6%	8 17.8%	14 29.2%	11 22.0%	14 29.2%	10 52.6%	105 29.7%
Siempre	32 65.3%	17 37.8%	32 65.3%	35 77.8%	18 37.5%	19 38.0%	18 37.5%	7 36.8%	178 50.4%
Total	49 100.0%	45 100.0%	49 100.0%	45 100.0%	48 100.0%	50 100.0%	48 100.0%	19 100.0%	353 100.0%

Fuente: misma que cuadro 1

En el GC y GI de la CDMX el mayor porcentaje fue para la respuesta *siempre* con 65.3% y 37.8% y el menor fue para las respuestas *nunca* y *a veces muy pocas* con 0.0% ambos. Al realizar la segunda evaluación el GC no modifico respuestas y el GI tuvo el mayor porcentaje en *siempre* con 77.8% y el menor en *nunca* y *a veces, muy pocas* con 0.0%.

El GC y GI EMEX tuvieron el mayor porcentaje en la respuesta *siempre* con 77.8% y 37.5% y el menor porcentaje en las respuestas *nunca* y *a veces muy pocas* con 0.0%. Al realizar la segunda evaluación el GC no modifico respuestas y el GI reportó el porcentaje más alto en la respuesta *muchas veces* con 52.6% y el menor porcentaje en *nunca* y *a veces* con 0.0%.

De la CDMX el GC y el GI tuvieron el mayor porcentaje en la respuesta *siempre* y el menor en *nunca* y *a veces, muy pocas* y el GC y GI del EMEX tuvieron el mayor porcentaje en las respuestas *siempre* y *muchas veces* y el menor en *nunca* y *a veces muy pocas*.

**Cuadro N° 19**  
**Presento preeclampsia/ Puntaje total Apoyo familiar**

	Clasificación Final Apoyo Familiar					Total
	1-15 No hay apoyo familiar ni de amigos	16-30 Casi nunca existe apoyo familiar ni de amigos	31-45 Algunas veces existe apoyo familiar o de amigos	44-60 Muchas veces hay apoyo familiar o de amigos	61-75 Siempre hay apoyo familiar o de amigos	
Presento preeclampsia						
SI	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	1 0.6%	1 0.3%
NO	1 100.0%	10 100.0%	59 100.0%	105 100.0%	177 99.4%	352 99.7%
Total	1 100.0%	10 100.0%	59 100.0%	105 100.0%	178 100.0%	353 100.0%

Fuente: misma que cuadro 1

En el Cuadro N° 19 se observa la incidencia de preeclampsia de acuerdo al grado de apoyo familiar, y se observa que del porcentaje total el 0.3%, estando en la clasificación de “siempre hay apoyo familiar o de amigos”. Las participantes que no desarrollaron preeclampsia representaron el 99.7%.



**Cuadro N°20**  
**U de Mann Whitney**  
**Tabla cruzada Clasificación Apoyo familiar/Medición**

Clasificación Final Apoyo Familiar	MEDICION INICIAL Y MEDICIÓN FINAL		Total
	Medición inicial	Medición final	
1-15 No hay apoyo familiar ni de amigos	1 0.5%	0 0.0%	1 0.3%
16-30 Casi nunca existe apoyo familiar ni de amigos	7 3.6%	3 1.9%	10 2.8%
31-45 Algunas veces existe apoyo familiar o de amigos	39 20.3%	20 12.4%	59 16.7%
44-60 Muchas veces hay apoyo familiar o de amigos	59 30.7%	46 28.6%	105 29.7%
61-75 Siempre hay apoyo familiar o de amigos	86 44.8%	92 57.1%	178 50.4%
<b>Total</b>	<b>192</b> 100.0%	<b>161</b> 100.0%	<b>353</b> 100.0%

Fuente: misma que cuadro 1.

En la el Cuadro N°20 se observa que en la medición el resultado del porcentaje de mujeres que “No hay apoyo familiar” es mayor en la medición inicial que en la final, en la respuesta “Casi nunca existe apoyo familiar ni de amigos” el porcentaje es mayor en la medición inicial, a la respuesta “Algunas veces existe apoyo familiar o de amigos” el porcentaje es mayor en la medición inicial, a la respuesta “Muchas veces hay apoyo familiar o de amigos” el porcentaje es mayor en la medición inicial, y a la respuesta “siempre hay apoyo familiar o de amigos” representa el mayor porcentaje en la medición final.

**Cuadro N° 21**  
**Comportamiento de la distribución de la curva**

**Prueba de Kolmogorov-Smirnov para una muestra**

		PUNTAJE
N		353
Parámetros normales <sup>a,b</sup>	Media	57,86
	Desviación típica	13,150
	Absoluta	,099
Diferencias más extremas	Positiva	,096
	Negativa	-,099
Z de Kolmogorov-Smirnov		1,852
Sig. asintót. (bilateral)		,002

Fuente: Misma que cuadro 1.

**Cuadro N° 22**  
**Prueba de los rangos con signos Wilcoxon**

**Estadísticos de contraste**

	MEDICIÓN FINAL - MEDICIÓN INICIAL
Z	-2,006 <sup>b</sup>
Sig. asintót. (bilateral)	,045

Fuente: misma que cuadro 1.

Al realizar la prueba de kolmogorov-Smirnov para una muestra (cuadro N°21), se demostro que la variable no tiene distribución normal, según la curva de la distribución de la muestra, ya que el valor de significancia (sig= .002), resultado menor al p-valor (p= 0.05).

Como la distribución de la curva no es normal, se procedio a comprobar la hipótesis con la prueba de Wilcoxon (cuadro N°. 22), dando como resulta un valor

de significancia ( $=.045$ ), que es menor al p-valor (0.05), lo que aprueba la hipótesis del investigador H1. Esta dice que la Intervención integral de enfermería limita el riesgo de factores psicosociales en mujeres embarazadas que acuden a su control prenatal a 6 centros de salud y tres hospitales de la República Mexicana. La selección de la prueba estadística se realizó de acuerdo con la tabla de selección de pruebas estadísticas, propuesta por (Juarez et al., 2002). En el artículo titulado *Criterios importantes para la selección de prueba en un estudio*. (Ver anexo 1)

**Cuadro N° 23**  
**Mc Nemar**

			MEDICIÓN INICIAL (agrupado)		Total
			no hay apoyo familiar o de amigos	si hay apoyo familiar o de amigos	
MEDICIÓN FINAL (agrupado)	no hay apoyo familiar o de amigos	Recuento	0	3	3
		% del total	0.0%	1.9%	1.9%
	si hay apoyo familiar o de amigos	Recuento	6	152	158
		% del total	3.7%	94.4%	98.1%
Total		Recuento	6	155	161
		% del total	3.7%	96.3%	100.0%

**Pruebas de chi-cuadrado**

	Valor	Significación exacta (bilateral)
Prueba de McNemar	1	.508 <sup>a</sup>
N de casos válidos	161	

Fuente: misma que cuadro 1.

En la tabla cruzada de Mc Nemar muestra que ninguna mujer presento falta de apoyo familiar ni antes ni después de la intervención, sin embargo 6 de ellas no tenían apoyo familiar ni de amigos antes de la intervención y la tuvieron posterior a la intervención. 3 mujeres tuvieron apoyo familiar antes de la intervención pero al realizar la segunda evaluación reportaron no tener apoyo familiar o de amigos. 152 mujeres tuvieron apoyo familiar y de amigos antes y después de la intervención.

### 4.3 COMPROBACIÓN DE LA HIPÓTESIS.

Propósito	Demostrar que existen diferencias entre el grupo control y el grupo intervención que se atribuyen a la intervención integral de enfermería	
Variable analítica	Intervención integral	
	Con intervención	Sin intervención
Unidades de estudio	Mujeres embarazadas sanas	
Delimitación espacial	Ciudad de México	Ajusco Medio
		Iztapalapa
	Estado de México	Chimalhuacán
Delimitación temporal	2015 – 2016	
Plantear hipótesis	<p>H1: La Intervención integral de enfermería limita el riesgo de factores psicosociales en mujeres embarazadas que acuden a su control prenatal a 6 centros de salud y tres hospitales de la República Mexicana.</p> <p>H0 La intervención integral de enfermería no limita el riesgo de factores psicosociales en mujeres embarazadas que acuden a su control prenatal a 6 centros de salud y tres hospitales de la República Mexicana.</p>	
Establecer un nivel de significancia	Nivel de significancia (alfa)= 5% = 0.05	
Seleccionar estadístico de prueba	<ul style="list-style-type: none"> <li>- U de Mann Whitney</li> <li>- Rangos de Wilcoxon</li> <li>- H de Kruskall Wallis</li> <li>- Prueba de Friedman</li> </ul>	
Valor de P	Lectura del P valor, $p > 0.05$	
Toma de desiciones	La Intervención integral de enfermería limita el riesgo de factores psicosociales en mujeres embarazadas que acuden a su control prenatal a 6 centros de salud y tres hospitales de la República Mexicana.	

Como el p-valor (= 0.02) se encuentra por debajo del valor de significancia (alfa), se demostro que la curva de significancia no es normal, por lo que se procedió a realizar la prueba de rangos de Willcoxon, dando un p-valor (0.045) menor al valor de significancia (alfa), aprobando así, la hipótesis del investigador H1, la cual dice que “La Intervención integral de enfermería limita el riesgo de factores psicosociales en mujeres embarazadas que acuden a su control prenatal a 6 centros de salud y tres hospitales de la República Mexicana”.

#### **4.4 DISCUSIÓN.**

En capítulos anteriores se revisó cómo la intervención educativa dirigida a las mujeres que llevaron su control prenatal en las diferentes clínicas de salud mostraría un aumento en el apoyo que reciben por parte de su familia y amistades, y a su vez mejoraría y aumentaría sus redes de apoyo.

Se coincide con Muñoz, M., & Oliva, P. (2009), quien refiere que el apoyo familiar es un factor protector de las patologías por estresores psicosociales, pues en este estudio se encontró que el apoyo familiar disminuye la violencia intrafamiliar, las agresiones físicas, las agresiones psicológicas y los eventos estresantes los cuales son asociados a la presencia de síndromes hipertensivos del embarazo.

La presencia de apoyo familiar y de amigos es fundamental, ya que actúa directamente como un factor protector ante posibles complicaciones que pudieran surgir durante el embarazo, ayudando así a la mujer a tomar decisiones adecuadas para la atención de su salud, y solicitando atención ante la detección de signos o síntomas ajenos al embarazo, disminuyendo prácticas de riesgo, además de proveer otras necesidades como alimentación, protección, acompañamiento, y cuidados.

Al sentir la gestante la presencia y apoyo de su familia disminuye el nivel de estrés, además de ayudar a disminuir los síntomas depresivos durante el periodo perinatal y favorecer el vínculo con el producto incluso antes del nacimiento. Sin embargo, las creencias y costumbres de cada familia influyen significativamente en la salud de la mujer en estado gestante, lamentablemente no todas las familias tienen relaciones positivas donde se promueva la confianza, el apoyo y el respeto, ya que es demasiado común ver como la familia y la pareja son el principal estresor psicosocial en la gestante incluso demostrando violencia y agresión física y psicológica.

Las cuestiones de género siguen siendo un factor presente en muchas de las familias donde la gestante es la espectadora ante la toma de decisiones de las personas que viven con ella (pareja, padres, suegros, etc.), siendo su opinión menospreciada, llegando a influir negativamente en cuestiones de la atención de su salud, llevando a la gestante a situaciones de riesgo, con lo anterior se coincide con lo que dice (Dapieve Patias, et al, 2013), quien dice que en ocasiones la familia no llega a cumplir su papel protector convirtiéndose en un factor de riesgo.

# **CAPITULO V CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES**



## **CAPITULO V CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES**

### **5.1 CONCLUSIONES.**

Al término de la investigación, se llegó a las siguientes conclusiones:

En relación al cumplimiento de los objetivos, que señalan que la implementación de una intervención integral educativa de enfermería puede aumentar el apoyo familiar durante la gestación, al término de esta investigación se puede concluir que la implementación de una intervención integral educativa aumentó el apoyo familiar y de amigos en las mujeres entrevistadas y fue un factor protector para prevenir preeclampsia durante el embarazo, ya que de acuerdo con los resultados y con base en la medición final posterior a la intervención educativa, tuvieron un mayor nivel de apoyo familiar y de amigos en comparación con la primera medición.

De acuerdo con los resultados obtenidos en este estudio, un hallazgo, es que la intervención integral para favorecer el apoyo familiar, sí mejoró la relación de la embarazada con sus familiares y amigos, ya que, de acuerdo a la clasificación del puntaje total de apoyo familiar en el GI de la CDMX y en el EDO MEX, antes de la intervención se encontraron algunos casos donde no existía apoyo familiar o de amigos y posterior a la intervención mejoró esta relación. Esto demuestra que, la hipótesis del investigador planteada en la investigación, resultó aprobada.

Otro hallazgo sobresaliente, de acuerdo con la literatura consultada, sustenta que el apoyo familiar es un factor protector de comorbilidades durante el embarazo para las mujeres; por lo tanto el contar con éste apoyo resulta ser favorable para mejorar la salud y la relación del binomio madre e hijo junto con la pareja, familia y amigos.

El siguiente hallazgo, es que las participantes pertenecientes a la CDMX siempre cuentan con apoyo familiar y de amigos en su mayoría de las veces a

comparación de las participantes del EDO MEX, donde el porcentaje es mayor en las respuestas de a veces y casi siempre. Lo que nos indica que en el EDO MEX existe una deficiencia a comparación de la CDMX donde el apoyo familiar y de amigos es mayor.

El nivel de apoyo familiar entre la Ciudad de México y el Estado de México se evidencio cuando las mujeres entrevistadas en los diferentes centros de salud y hospitales de la CDMX mostraron un nivel de apoyo familiar mayor en comparación con las mujeres que habitan en el EDO MEX. Por lo que se identifico un menor apoyo en el EDO MEX que en la CDMX. Por lo anterior es importante fortalecer el apoyo familiar y de amigos en el EDO MEX.

Se puede concluir que las intervenciones de enfermería para prevenir el riesgo de presentar preeclampsia que fomentan el apoyo familiar durante el embarazo que se pudieron identificar de acuerdo con este estudio son las siguientes: la comunicación y el dialogo, la planificación de un plan de seguridad, la participación del padre y familiares durante el control prenatal, una comunicación intrauterina por parte de la pareja y la familia, así como, dormir en pareja y el apoyo social, resultaron efectivas para mejorar la relación con la pareja, la familia y la sociedad.

Con relación a la escala de Apoyo familiar y de Amigos:

- Para el ítem N°1. ¿Cuentas con alguien de tu familia para platicar cuando lo necesitas?. La mayoría de las mujeres embarazadas que fueron entrevistadas, refirieron que muchas veces y siempre cuentan con alguien de su familia para platicar. La importancia de que la mujer en esta etapa pueda conversar con alguien de su familia, es fundamental para su salud emocional y por ende para su salud integral.
- Al ítem N°2. ¿Cuentas con algún amigo (a) con quien puedes platicar cuando lo necesitas?. Con relacion a este item, la mayoría de las mujeres

también refirieron que muchas veces y siempre cuentan con alguna amistad para platicar. Sin embargo la minoría de ellas respondió que nunca tiene amistades para platicar. La importancia de tener lazos de amistosos para la mujer embarazada, es fundamental para la etapa de gestación, ya que en ellos pueden encontrar gran apoyo que muchas veces necesitan.

- Al ítem N° 3. ¿Cuentas con alguien de tu familia que te ayude a resolver algún problema? Las mujeres en su mayoría contestaron que siempre cuentan con la ayuda su familia. Esto es importante ya que a lo largo de la investigación, hemos visto que el apoyo de la familia tiene un papel importante durante el embarazo y este se convierte en un factor protector.
- Para el ítem N°4. ¿Cuentas con algún amigo (a) que te ayude a resolver algún problema? La mayoría de las mujeres respondieron que siempre, sin embargo, la suma total de las mujeres que no siempre cuentan con la ayuda de sus amistades para resolver problemas, es mayor. La importancia de contar con alguna amistad al momento de encontrarse en una situación de problema, es crucial para la resolución del mismo, ya que, las amistades nos brindan apoyo y comprensión para la resolución del problema.
- Al ítem N°5. ¿Tus padres te demuestran cariño y afecto? Más de la mitad de las participantes contestó siempre, observándose que son menos de la mitad de las mujeres las que sus padres no les demuestran cariño y afecto. Contar con muestras de cariño en la etapa de gestación, es importante, porque la mujer embarazada cursara la gestación en un ambiente agradable y este ambiente a su vez actúa como un factor protector.
- Al ítem N°6. ¿Cuentas con algún amigo (a) que te demuestre cariño y afecto? Al La respuesta más común entre las participantes fue siempre, sin embargo la suma total de las demás respuestas muestra que la

mayoría de las mujeres no siempre tiene amistades que les demuestre cariño y afecto.

- Al ítem N° 7. ¿Confías en tu familia para hablar de las cosas que te preocupan?, la mayoría de las mujeres contestaron que siempre, representando más de la mitad de las participantes. Por lo que fomentan un ambiente libre de preocupaciones, y por lo tanto, libre de estrés.
- Para el ítem N° 8. ¿Confías en algún amigo (a) para hablar de las cosas que te preocupan, la respuesta más común fue siempre, sin embargo la suma de la respuesta de las demás participantes representa la mayoría lo que muestra que no siempre tienen amistades de confianza.
- Para el ítem N°9 ¿Alguien de tu familia te apoya en las tareas de la escuela o trabajo? la respuesta más común fue para la respuesta siempre, sin embargo la sumatoria total de los otros ítems demuestra que la mayoría de las mujeres no siempre cuentan con alguien que las ayude a realizar sus tareas. Contar con algún familiar que apoye en las tareas diarias, es importante, ya que, gracias a esto la mujer embarazada no deja de realizarse como profesional y a consecuencia de eso, no ve el periodo de gestación como una limitación.
- Al ítem N° 10. ¿Alguien de tus amigos (as) te apoya en las tareas de la escuela o trabajo? la respuesta más común entre las participantes fue nunca, lo que refleja que las gestantes confían más en su familia que en sus amistades.
- Para el ítem N° 11. ¿Alguien de tu familia te apoya cuando tienes problemas en la escuela o trabajo? la respuesta más común fue siempre, sin embargo la sumatoria total de las demás respuestas refleja que no siempre la familia las apoya cuando tienen algún problema en la escuela o trabajo.
- Al ítem N° 12. ¿Alguien de tus amigos (as) te apoya cuando tienes problemas en la escuela o trabajo? la respuesta más común entre las

participantes fue algunas veces, lo que refleja que no siempre pero tampoco nunca dejan de contar con el apoyo de sus amistades.

- Para el ítem N° 13. En mi familia se habla de los problemas de todos y nos apoyamos todos (papás, hijos, hermanos), la respuesta más común entre las participantes fue siempre, sin embargo, la sumatoria de las demás respuestas representa más de la mitad de todas. Lo que aparenta que la mayoría no siempre habla de sus problemas con su familia y recibe su apoyo. Por lo que pueden cursar el embarazo en un ambiente estresante.
- Del ítem N° 14. ¿Estas satisfecho (a) con el apoyo que recibes de tu familia? Más de la mitad de las participantes respondió que siempre, sin embargo un pequeño porcentaje de las participantes no siempre están satisfechas con el apoyo que reciben de sus familias. La comunicación juega un papel importante en la etapa de gestación; gracias a esta se propicia un ambiente favorable para el binomio y la familia.
- Al ítem N°15. ¿Estas satisfecho (a) con el apoyo que recibes de tus amigos (as)? La mayoría de las participantes respondieron que no siempre están satisfechas con el apoyo que reciben por parte de sus amistades, sin embargo un pequeño porcentaje siempre se encuentran satisfechas.

El Puntaje total de apoyo familiar reporta el grado que tienen las gestantes; poco más de la mitad siempre cuentan con el apoyo de algún familiar o con el apoyo de algún amigos, siendo la respuestas más comunes entre las gestantes. Poco más de un cuarto de las participantes reportaron muchas veces tener apoyo familiar o de amigos y las respuestas sobrantes refieren que algunas veces, muy pocas veces y nunca cuentan con el apoyo familiar o de amigos. Lo que refleja que en más de la mitad de las participantes siempre se encuentra presente el apoyo familiar y de amigos.

## 5.2 RECOMENDACIONES.

Se recomiendan los siguientes puntos considerando diferentes aspectos de la presente investigación:

- Se debe de profundizar, en el estudio, del soporte de la familia, la pareja, y las redes de apoyo en el desarrollo de complicaciones durante el embarazo y el cómo éstos factores, benefician a la mujer durante el embarazo.
- Se recomienda, sensibilizar a la familia sobre el embarazo, ya que, no solo se ve involucrada la mujer gestante, si no, que se ve involucrada toda su familia y su entorno social; que no se señale al embarazo como una enfermedad, si no, como una etapa de la vida.
- Otra recomendación, es que se fortalezca la comunicación de la mujer embarazada con su familia, amigos, pareja y con la sociedad; aplicando las intervenciones integrales ya mencionadas. Ya que este factor influye positivamente en el cuidado prenatal.
- Esperando que en un futuro se puedan incluir estas intervenciones en alguna guía de práctica clínica en manejo de la mujer en periodo gestante y de esta forma se fomente la investigación en esta área, que aunque no se considere tan importante, quedó demostrado que tiene gran relevancia para las mujeres en periodo perinatal.
- Se demostró que las intervenciones fueron de gran ayuda en el periodo gestacional de las mujeres participantes, para fomentar las relaciones positivas entre las amistades, la familia y la pareja. Considerando que la intervención más eficaz fue la comunicación intrauterina, ya que la pareja y la familia, se involucra con la gestante y el producto desde antes del nacimiento de una forma más íntima, fomentando así la comunicación, la

confianza y el vínculo entre ellos. Se recomienda que la intervención se aconseje en los primeros trimestres de gestación.

- Se recomienda sensibilizar al personal de salud sobre la importancia de mantener un equilibrio emocional; principalmente a enfermería, debido a que es el servicio que más contacto tiene con las pacientes, ya que éstas, se recargan en el personal de enfermería para platicar y apoyarse de alguna manera, por la falta de sus familiares en la sala de labor y expulsión.
- Es importante como promotores de salud, incluir a los familiares y amigos dentro del proceso de gestación, esto debe ser desde las primeras consultas prenatales, que es donde se recomienda aplicar las intervenciones integrales de enfermería propuestas en esta investigación o incluso con algún curso de psicoprofilaxis obstétrica con la intención de que la gestante se sienta mayormente apoyada y a su vez prevenir el abandono y mejorar la dinámica familiar: lo cual repercute en una mejor salud mental, emocional, física y social.
- En el estado de México por parte del gobierno federal se reparte entre las embarazadas un “Plan de seguridad, embarazo, parto y cuarentena” (anexo 2). Este folleto se menciona a detalle en el capítulo 2, con la finalidad de tener una red de apoyo durante el periodo perinatal. Es recomendable incluir el folleto mencionado a la CDMX, ya que, cuenta con información que es de gran ayuda para la mujer embarazada.
- En la NOM-007 “Atención de la mujer durante el embarazo, parto y puerperio y del recién nacido. Criterios y procedimientos para la prestación del servicio” En el apartado 5.1.11, refiere que la atención que recibe la mujer en periodo perinatal y el recién nacido, debe ser con dignidad y respeto a su cultura, facilitando el apoyo psicológico, ya que en ocasiones, atendemos a pacientes de otros estados con culturas diferentes y como

profesionales debemos entender eso y brindar el mismo servicio de calidad y calidez. El punto 5.11, Promoción de la salud materna y perinatal dentro del punto 5.11.1.1 “Desarrollar acciones de educación para la salud orientadas a favorecer la decisión libre e informada que estimule en las madres y padres actitudes y aptitudes de autocuidado de la salud y responsabilidad compartida a favor de la salud perinatal y de la maternidad y paternidad, familias y ambientales de trabajo saludables”, con las intervenciones antes descritas se pretende reforzar este punto de la norma oficial. El apartado 5.11.1.2 nos dice; “promover impulsar y fortalecer la participación de autoridades comunitarias, municipales y de la sociedad civil organizada para la elaboración y ejecución de acciones de la salud y responsabilidad compartida a favor de la salud materna y perinatal, incluyendo la violencia familiar, de género y los factores ambientales negativos, considero que incluyendo las intervenciones antes mencionadas en la consulta perinatal y hasta cierto grado en el servicio de Tococirugía, se puede reforzar este punto de la norma.



# **REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS**

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Balbino, Flavia Simphronio, Yamanaka, Cristiane Inglez, Balieiro, Maria Magda Ferreira Gomes, & Mandetta, Myriam Aparecida. (2015). Parent's support group as a transforming experience for families at a neonatal unit. *Escola Anna Nery*, 19(2), 297-302.
2. Barreto-Hauzeur, Eliane, Sáenz-Lozada, MMaría L, Velandia-Sepulveda, FFabiola, & Gómez-González, Jeny. (2013). The relationship-based meaning of teenage pregnancy in Bogotá regarding the family system. *Revista de Salud Pública*, 15(6), 815-825.
3. Cantero, Andrea, Fiuri, Lucrecia, Furfaro, Karina, Jankovic, M Paula, Llompart, Vanesa, & San Martín, E. (2010). Acompañamiento en sala de partos: regla o excepción. *Rev. Hosp. Mat. Inf. Ramón Sardá*, 29(3), 108-112.
4. Crespo Comesaña, J. M. (2011). Bases para construir una comunicación positiva en la familia. *Revista de investigación en educación*, 9(2), 91-98.
5. Curbelo, Lázara María Escobar, Pupo, Marina Ariz, & Cepero, Mayelín Cepero. (2008). ESTIMULACIÓN PRENATAL TEMPRANA: CONSIDERACIONES ACERCA DE SUS EFECTOS SOBRE EL RECIÉN NACIDO, PADRES Y FAMILIA. *Medicentro Electrónica*, 12(4).
6. Fernández Peña, Roser. (2005). Redes sociales, apoyo social y salud. *Perifèria: revista de recerca i formació en antropologia*(3), 000-000.
7. Fleites Santana, Niurka, Álvarez González, Yosmel, González Duque, Iván, & Díaz Díaz, Jayce. (2015). Intervención educativa sobre embarazo en la adolescencia. Consejo Popular San Francisco. Venezuela. *MediSur*, 13(2), 248-253.
8. Guía de práctica clínica, atención integral de preeclampsia en el segundo y tercer nivel de atención. (CENETEC-SALUD-2008)
9. Gómez, E., & Haz, A. M. (2008). Intervención familiar preventiva en programas colaboradores del SENAME: La perspectiva del profesional. *Psykhé (Santiago)*, 17(2), 53-65.
10. Gómez, Sara Ardila. (2009). El apoyo familiar como uno de los pilares de la reforma de la atención psiquiátrica Consideraciones desde una perspectiva psicosocial. *Revista Colombiana de Psiquiatría*, 38(1).
11. Gómez, R., Sulay, K., & Fernández Aragón, S. P. (2015). Incertidumbre y apoyo social en gestantes con trastornos hipertensivos. *Index de Enfermería*, 24(1-2), 67-70.
12. Juárez, F., Villatoro, J. A., & López, E. K. (2002). Apuntes de estadística inferencial. México, DF: Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente.
13. Kolodin, Susan K, & Rodríguez, Gisela. Estudio cualitativo sobre las redes sociales de apoyo durante el embarazo y parto en tres municipios de Chiapas. *Salud en Chiapas*, 2.

14. Kurth, E., Krähenbühl, K., Eicher, M., Rodmann, S., Fölmli, L., Conzelmann, C., & Zemp, E. (2016). Safe start at home: what parents of newborns need after early discharge from hospital—a focus group study. *BMC health services research*, 16(1), 82.
15. Laza Vásquez, Celmira, Pulido Acuña, Gloria Pulido, & Castiblanco Montañez, Ruth Alexandra. (2014). Peligro, muerte y secuelas: percepción de la preeclampsia severa por quienes la han vivido. *Enfermería Global*, 13(34), 481-492.
16. Ku, E. (2014). Factores psicosociales asociados a preeclampsia en mujeres hospitalizadas en el Instituto Nacional Materno Perinatal, agosto a octubre de 2012. *Revista peruana de epidemiología*, 18(1).
17. Longworth, Mary K, Furber, Christine, & Kirk, Susan. (2015). A narrative review of fathers' involvement during labour and birth and their influence on decision making. *Midwifery*, 31(9), 844-857.
18. Luna Bernal, A. C. A., Laca Arocena, F. A., & Cedillo Navarro, L. I. (2012). Toma de decisiones, estilos de comunicación en el conflicto y comunicación familiar en adolescentes bachilleres. *Enseñanza e investigación en psicología*, 17(2)
19. Medellín Fontes, M. M., Rivera Heredia, M. E., López Peñaloza, J., Kanán Cedeño, M. E., & Rodríguez-Orozco, A. R. (2012). Funcionamiento familiar y su relación con las redes de apoyo social en una muestra de Morelia, México. *Salud mental*, 35(2), 147-154.
20. Molina Onofa, Lucía Cristina, & Torres Yajamín, Alejandra Estefanía. (2016). *Presencia de una adecuada red de apoyo social y su relación con conocimientos, actitudes y prácticas apropiadas frente a signos y síntomas de alarma en gestantes con diagnóstico de preeclampsia, en tres hospitales en el Distrito Metropolitano de Quito que cuentan con el área de atención gineco-obstetra, Hospital General Dr. Enrique Garcés; Maternidad Isidro Ayora y Hospital Pablo Arturo Suárez*. PUCE.
21. Muñoz, Maritza, & Oliva, Patricio. (2009). Los estresores psicosociales se asocian a síndrome hipertensivo del embarazo y/o síntomas de parto prematuro en el embarazo adolescente. *Revista chilena de obstetricia y ginecología*, 74(5), 281-285.
22. Oliveira, Sheyla Costa de, Ferreira, Juliana Gomes, Silva, Pollyanne Moura Pereira da, Ferreira, Juliana Maria, Seabra, Renny de Almeida, & Fernando, Virgínia Conceição Nascimento. (2009). A participação do homem/pai no acompanhamento da assistência pré-natal. *Cogitare enferm*, 14(1), 73-78.
23. Patias, Naiana Dapieve, Gabriel, Marília Reginato, & Dias, Ana Cristina Garcia. (2013). A família como um dos fatores de risco e de proteção nas situações de gestação e maternidade na adolescência. *Estudos e Pesquisas em Psicologia*, 13(2), 586-610.

24. Peláez, Helena Ramírez, & Gallego, Isabel Rodríguez. (2014). Beneficios del acompañamiento a la mujer por parte de su pareja durante el embarazo, el parto y el puerperio en relación con el vínculo paternofamiliar. Revisión bibliográfica. *Matronas profesión*, 15(4), e1-e6.
25. Luna Bernal, A. C. A., Laca Arocena, F. A., & Cedillo Navarro, L. I. (2012). Toma de decisiones, estilos de comunicación en el conflicto y comunicación familiar en adolescentes bachilleres. *Enseñanza e investigación en psicología*, 17(2)
26. Ruíz, P. O., & Vallejos, R. M. (2003). FAMILIA Y TRANSMISIÓN DE VALORES. *Revista interuniversitaria*, 33-53.
27. Ruydiaz Gómez, Keydis Sulay, & Fernández Aragón, Shirley Paola. (2015). Incertidumbre y apoyo social en gestantes con trastornos hipertensivos. *Index de Enfermería*, 24(1-2), 67-70.
28. Ryten, Jacob, Campa, Enrique E Minor, Lima, Martín, Arámburu, Marcela Eternod, en colaboración con Sergio, Fidel Aroche, Frías, Omar, . . . Bermúdez, Luis. REALIDAD, DATOS Y ESPACIO REVISTA INTERNACIONAL DE ESTADÍSTICA Y GEOGRAFÍA.
29. Salamea, C. (2000). TEORÍA ESTRUCTURAL FAMILIAR. *Ciudad de México. Trabajo de grado (Psicología). Universidad Iberoamericana de México. Facultad de Ciencias Sociales*, 20-22.
30. Sánchez-Rodríguez, Elly Natty, Nava-Salazar, Sonia, Morán-Villota, C, Romero-Arauz, Juan Fernando, & Cerbón-Cervantes, Marco Antonio. (2010). Estado actual de la preeclampsia en México: de lo epidemiológico a sus mecanismos moleculares. *Rev Invest Clin*, 62(3), 252-260.
31. Tofani, A. A., de Almeida Lamarca, G., Sheiham, A., & Vettore, M. V. (2015). The different effects of neighbourhood and individual social capital on health-compromising behaviours in women during pregnancy: a multi-level analysis. *BMC public health*, 15(1), 890.
32. Torres-Lagunas, MA, Vega-Morales, Elsy Guadalupe, Vinalay-Carrillo, Ilsya, Arenas-Montaña, Guillermina, & Rodríguez-Alonzo, Elmy. (2015). Validación psicométrica de escalas PSS-14, AFA-R, HDRS, CES-D, EV en puérperas mexicanas con y sin preeclampsia. *Enfermería universitaria*, 12(3), 122-133.
33. Torres Lagunas, María de los Ángeles, Victoria, Luna, Marlene, Flor, & García Jiménez, María Alberta. (2012). Trastocamiento de la salud en la cotidianidad de las mujeres embarazadas con pre-eclampsia. *Enfermería universitaria*, 9(4), 35-44.
34. Turinawe, E. B., Rwemisisi, J. T., Musinguzi, L. K., de Groot, M., Muhangi, D., de Vries, D. H., ... & Pool, R. (2016). Traditional birth attendants (TBAs) as potential agents in promoting male involvement in maternity preparedness: insights from a rural community in Uganda. *Reproductive health*, 13(1), 24.

35. Vargas, Víctor Manuel, Acosta, Gustavo, & Moreno, Mario Adán. (2012). La preeclampsia un problema de salud pública mundial. *Revista chilena de obstetricia y ginecología*, 77(6), 471-476.
36. Vega-Morales, EG, Torres-Lagunas, MA, Patiño-Vera, V, Ventura-Ramos, C, & Vinalay-Carrillo, I. (2016). Vida cotidiana y preeclampsia: Experiencias de mujeres del Estado de México. *Enfermería universitaria*, 13(1), 12-24.
37. Velasco, Casilda, Luna, Juan D, Martin, Aurelia, Caño, Africa, & Martin-de-las-Heras, Stella. (2014). Intimate partner violence against Spanish pregnant women: application of two screening instruments to assess prevalence and associated factors. *Acta obstetricia et gynecologica Scandinavica*, 93(10), 1050-1058.

## **APÉNDICE Y ANEXOS.**



Escuela Nacional de Enfermería y Obstetricia de la UNAM  
Facultad de Enfermería de la Universidad Autónoma de Yucatán  
Facultad de Enfermería de la Universidad Veracruzana



Cuestionario para evaluar factores de riesgo Psicosociales durante el embarazo

**Instrucciones:** Llene por escrito o marque con una X cada uno de los espacios según corresponda, conforme vaya realizando la entrevista.

Folio: DF-1, EM-1, Y-1, V-1,

I. **DATOS GENERALES**

Nombre de la entrevistada: \_\_\_\_\_  
Edad: \_\_\_\_\_ Expediente #: \_\_\_\_\_ Seguridad social: Si \_\_\_ No \_\_\_ Especificar: \_\_\_\_\_  
Domicilio: Calle \_\_\_\_\_ No. \_\_\_\_\_ Entre que calles \_\_\_\_\_ Colonia \_\_\_\_\_  
Código postal: \_\_\_\_\_ Ciudad: \_\_\_\_\_ Entidad: \_\_\_\_\_ País: \_\_\_\_\_  
Teléfonos: Casa \_\_\_\_\_ celular \_\_\_\_\_ Trabajo \_\_\_\_\_  
Nombre del Tutor o responsable: \_\_\_\_\_  
Nombre de la Institución de Salud donde se entrevista: \_\_\_\_\_  
Clínica de la cual fue referida: \_\_\_\_\_

II. **FACTORES DE RIESGO**

Semanas de Edad Gestacional al momento del diagnóstico de pre-eclampsia: \_\_\_\_\_  
Semanas de Edad Gestacional al momento de la Entrevista: \_\_\_\_\_  
Número de consulta prenatal al momento de la Entrevista: \_\_\_\_\_  
Número de horas que dedica a descansar al día: \_\_\_\_\_  
Número de horas de ejercicio a la semana: \_\_\_\_\_

III. **DATOS DEL RECIEN NACIDO**

El recién nacido fue obtenido por vía: Vaginal \_\_\_\_\_ Cesárea \_\_\_\_\_  
Apgar a los 5 minutos: 7-10 \_\_\_\_\_ 4-6 \_\_\_\_\_ 1-3 \_\_\_\_\_  
Servicio fue trasladado el recién nacido: Neonatos \_\_\_\_\_ Habitación conjunta \_\_\_\_\_ Defunción \_\_\_\_\_  
Sexo: Mujer \_\_\_\_\_ hombre \_\_\_\_\_  
Edad Gestacional (capurro) 37-41 \_\_\_\_\_ 33-36 \_\_\_\_\_ 32 o menor ó 42 o mayor \_\_\_\_\_  
Peso: 2.500-3.499 kg \_\_\_\_\_ 2.000-2.499 kg \_\_\_\_\_ 3.500-3.999 kg \_\_\_\_\_ < 2.000 o > 4.000 Kg Inicio de la lactancia: Si \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_  
Inicio Vínculo con la madre: Si \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_



Escuela Nacional de Enfermería y Obstetricia de la UNAM  
 Facultad de Enfermería de la Universidad Autónoma de Yucatán  
 Facultad de Enfermería de la Universidad Veracruzana  
 Cuestionario No 2



Escala de Apoyo familiar y de amigos

Folio: DF-1, EM-1, Y-1, V-1.

**Instrucciones:** A continuación encontrarás una serie de situaciones en las cuales deberás de contestar de acuerdo a lo que percibes en tu familia y amigos.

<i>¿Con qué frecuencia cuentas con alguien cuando lo necesitas?</i>	Nunca	A veces, muy pocas	Algunas veces	Muchas veces	Siempre
1. ¿Cuentas con alguien de tu familia para poder platicar cuando lo necesitas?	1	2	3	4	5
2. ¿Cuentas con algún amigo (a) con quien puedas platicar cuando lo necesitas?	1	2	3	4	5
3. ¿Cuentas con alguien de tu familia que te ayude a resolver algún problema?	1	2	3	4	5
4. ¿Cuentas con algún amigo (a) que te ayude a resolver algún problema?	1	2	3	4	5
5. ¿Tus padres te demuestran cariño y afecto?	1	2	3	4	5
6. ¿Cuentas con algún amigo (a) que te demuestre afecto?	1	2	3	4	5
7. ¿Confías en tu familia para hablar de las cosas que te preocupan?	1	2	3	4	5
8. ¿Confías en algún amigo (a) para hablar de las cosas que te preocupan?	1	2	3	4	5
9. ¿Alguien de tu familia te apoya en las tareas de la escuela o trabajo?	1	2	3	4	5
10. ¿Alguien de tus amigos (as) te apoya en las tareas de la escuela o trabajo?	1	2	3	4	5
11. ¿Alguien de tu familia te apoya cuando tienes problemas en la escuela o trabajo?	1	2	3	4	5
12. ¿Alguien de tus amigos (as) te apoya cuando tienes problemas en la escuela o trabajo?	1	2	3	4	5
13. En mi familia se habla de los problemas de todos y nos apoyamos todos (papás, hijos y hermanos)	1	2	3	4	5
14. ¿Estás satisfecho (a) con el apoyo que recibes de tu familia?	1	2	3	4	5
15. Estas satisfecho (a) con el apoyo que recibes de tus amigos (as)	1	2	3	4	5

- 61-75 Siempre hay apoyo familiar o de amigos
- 44-60 Muchas veces hay apoyo familiar o de amigos
- 31-45 Algunas veces existe apoyo familiar o de amigos.
- 16-30 Casi nunca existe apoyo familiar o de amigos.
- 01-15 No hay apoyo familiar ni de amigos





**Escuela Nacional de Enfermería y Obstetricia de la UNAM**  
**Facultad de Enfermería de la Universidad Autónoma de Yucatán**  
**Facultad de Enfermería de la Universidad Veracruzana**



**Cuestionario No. 5**  
**Estudio socioeconómico (Graffar)**

**Folio: DF-1, EM-1, Y-1, V-1.**

Entrevista # \_\_\_\_\_  
 Fecha de la Entrevista \_\_\_\_\_

**I. DATOS GENERALES**

Nombre de la entrevistada: \_\_\_\_\_ Nombre del Tutor o responsable \_\_\_\_\_ Número de Expediente \_\_\_\_\_

**II. OCUPACIÓN, PROFESIÓN U OFICIO DEL JEFE O JEFA DE FAMILIA**

PUNTEO	ÍTEMS
1	Profesión universitaria, Ingeniero, Agrónomo, Médico, Auditor, Administrador de empresas, Abogado, otros. Oficial de las fuerzas armadas con educación superior universitaria.
2	Profesión técnica superior (Nivel diversificado), Bachilleres, Maestros, Perito, Contador, Secretarías, Medianos comerciantes o productores como: Taller mecánico, ferreterías, carpinterías, estudios fotográficos.
3	Negocio propio, pequeños comerciantes como: tiendas, venta de comida, café internet, sastrería, otros.
4	Trabajadores con primaria completa albañiles, herreros, personal de seguridad, agricultores, mensajeros, mecánicos, electricistas, fontaneros, fotógrafos, carpinteros otros. Obreros especializados y parte de los trabajadores del sector informal (con primaria completa).
5	Trabajadores sin primaria completa albañiles, herreros, otros.

**III. NIVEL EDUCACIONAL DE LA MADRE**

1	Educación universitaria
2	Nivel diversificado, Secretaria, Maestra, Bachiller, Perita, Contadora, etc.
3	Nivel Básico
4	Nivel Primaria
5	Analfabeta

**IV. PRINCIPAL FUENTE DE INGRESOS A LA FAMILIA**

1	Fortuna heredada o adquirida.
2	Ganancias o beneficios, honorarios profesionales.
3	Sueldo mensual.
4	Sueldo semanal, por día, por hora.
5	Donaciones de origen público o privado, ayuda económica de instituciones.

**V. CONDICIONES DE LA VIVIENDA**

1	Vivienda con óptimas condiciones sanitarias en ambientes de gran lujo.
2	Viviendas con óptimas condiciones sanitarias en ambientes con lujo sin abundancia y suficientes espacios.
3	Viviendas con buenas condiciones sanitarias en espacios reducidos.
4	Viviendas con ambientes espaciosos o reducidos y/o con deficiencias en algunas condiciones sanitarias.
5	Rancho o vivienda con condiciones sanitarias marcadamente inadecuadas

**VI. CARACTERÍSTICAS DE LA VIVIENDA**

TENENCIA	PISO	PAREDES	TECHO	CALIDAD
Propia	Tierra	Madera	Lámina	Buena
Alquilada	Ladrillo	Adobe	Madera	Regular

Prestada		Losa		Block		Teja		Mala	
Posada				Ladrillo		Duralita			
Amortizada						Terraza			

#### VII. SERVICIOS BÁSICOS DE LA VIVIENDA

Agua		Letrina	
Luz		Fosa séptica	
Teléfono		Inodoro	
Drenaje		Extracción de basura	
		Otros:	

#### VIII. SALUD

¿A dónde acude cuando se enferma?

Enfermedades más frecuentes en su grupo familiar

#### IX. INTERPRETACIÓN Y ANÁLISIS

Estrato al cual corresponde la familia: \_\_\_\_\_

Interpretación y análisis de la realidad de la familia de acuerdo al estrato al que pertenece la familia:

OBSERVACIONES GENERALES \_\_\_\_\_

#### X. Puntuación

RUBROS	PUNTAJE
OCUPACIÓN, PROFESIÓN U OFICIO DEL JEFE O JEFA DE FAMILIA	
NIVEL EDUCACIONAL DE LA MADRE	
PRINCIPAL FUENTE DE INGRESOS A LA FAMILIA.	
CONDICIONES DE LA VIVIENDA.	
TOTAL	

#### XI. INTERPRETACIÓN DEL PUNTAJE

ESTRATO	TOTAL DE PUNTAJE OBTENIDO	DESCRIPCIÓN DEL ESTRATO
I	4-6	Población con las mejores condiciones de vida.
II	7-9	Buenos niveles de vida pero sin los valores óptimos del I.
III	10-12	Población con posibilidades de satisfacer las necesidades básicas además del desarrollo intelectual y de tener capacidades para disfrutar de beneficios culturales.
IV	13-16	Es la población en lo que se denomina pobreza relativa porque no alcanzan los niveles de vida satisfactorios de los estratos anteriores. Son grupos vulnerables a los cambios económicos, están privados de beneficios culturales.
V	17-20	Es la población en pobreza crítica, son las personas que no están en condiciones de satisfacer las necesidades básicas.



Escuela Nacional de Enfermería y Obstetricia de la UNAM  
Facultad de Enfermería de la Universidad Autónoma de Yucatán  
Facultad de Enfermería de la Universidad Veracruzana



### CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

Investigadores responsables: Dra. María de los Ángeles Torres Lagunas (ENEO-UNAM), Dra. Elsy Guadalupe Vega Morales (UADY-SSY) y Dra. Ilesia Vinalay Carrillo (IMSS)

Lugar y Fecha: \_\_\_\_\_

Por este medio doy mi autorización para participar en el protocolo de investigación **“Intervención integral de Enfermería para disminuir factores de riesgo psicosociales asociados a pre-eclampsia”** cuyo objetivo es: Analizar el impacto que tiene la intervención integral de enfermería para disminuir factores de riesgo psicosociales para pre-eclampsia en 4 hospitales públicos de la república mexicana.

Se me ha explicado que mi participación es voluntaria y que soy libre de negarme a participar o retirarme del estudio en cualquier momento que lo considere conveniente, sin que eso afecte la asistencia médica que recibo en el hospital donde me encuentro ingresada; en caso de aceptar, mi participación consistirá en contestar una serie de preguntas derivadas del instrumento de recolección de datos y las escalas que el encuestador aplicará.

Me han explicado que no existen riesgos ni molestias asociados a mi participación; así mismo el beneficio que recibo al participar en el estudio es la contribución al estudio para poder hacer predicciones acertadas durante la práctica de enfermería, para brindar cuidados especiales y oportunos, ofrecer información, asesorías y educación para la salud durante el control prenatal y con ello coadyuvar a reducir las tasas de morbilidad y mortalidad materno-fetal, así como también, para formar estrategias que contribuyan a reducir los indicadores que conducen a este problema a través de medidas de prevención y detección oportuna, ya que en el Estado de Yucatán no se ha llevado a cabo investigaciones acerca del tema.

Me han dado la seguridad de que no se me identificará en las presentaciones o publicaciones que deriven de este estudio y que los datos que proporcione serán manejados con privacidad y confidencialidad; de igual forma los resultados de esta investigación me serán informados de manera verbal en caso de ser solicitados.

En caso de dudas o aclaraciones relacionadas con el estudio podré dirigirme a Dra. María de los Ángeles Torres Lagunas. Tel 5517563577 [angelestorres2007@gmail.com](mailto:angelestorres2007@gmail.com)

\_\_\_\_\_  
Nombre y firma del participante

\_\_\_\_\_  
Nombre y firma de quien se obtiene el consentimiento

\_\_\_\_\_  
Nombre, dirección, relación y firma del testigo

Los talleres se estarán realizando en el aula de Psicoprofilaxis del hospital, tenemos distintos horarios:

Martes

10:00 a 11:00 hrs. o 11:00 12:00 hrs.

Miércoles:

10:00 a 11:00 hrs. o 11:00 12:00 hrs.

Jueves:

13:00 a 14:00

Viernes:

10:00 a 11:00 hrs. o 11:00 12:00 hrs.

Sábado:

15:00 a 16:00 hrs

Para mayor información puedes acudir al aula de psicoprofilaxis los días y los horarios ya mencionados, o bien comunicarte con los encargados del proyecto.

L.E.O.: Estrada Campos Luis Enrique

044-55-54-72-54-44

L.E.O.: Juárez Camacho Ana Lilia

044-55-11-19-52-96

O pregunta por nosotros en trabajo social.

¡No faltes!

¡Te esperamos!



UNIVERSIDAD NACIONAL  
AUTÓNOMA DE MÉXICO

ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERÍA  
Y OBSTETRICIA

CON EL APOYO DE:

HOSPITAL MATERNO-INFANTIL  
CIMIGeN



INVITAN AL:

**TALLER SOBRE PREECLAMPSIA:**

**"POR UN EMBARAZO SALUDABLE"**

Como parte del Proyecto de Investigación ENEO-UNAM PAPIIT IN-308114-3, titulado: "Intervenciones de enfermería para disminuir factores psicosociales a preeclampsia"



Te invitamos a que participes con nosotros en los talleres que estaremos realizando en el Hospital Materno-Infantil CIMIGen.

La preeclampsia es una enfermedad que se presenta únicamente en el embarazo, y aunque se presenta por muchas causas, podemos ayudarte a disminuir el riesgo de presentarla.

En estos talleres trabajamos cinco distintos factores psicosociales:



- Estrés
- Depresión
- Violencia
- Apoyo Familiar
- Nutrición

En cada sesión se trabaja con los factores, se ayuda a prevenir que se presenten durante la gestación con técnicas y recomendaciones, y así disminuir el riesgo de preeclampsia.

Las actividades a realizar son las siguientes:

### Sesión 1

#### Estrés-Depresión

-¿Qué es estrés? ¿Qué es depresión?

-Cómo identificar cuando se presenta alguno de estos factores, signos y síntomas del estrés y depresión.

-Se enseñara a utilizar la musicoterapia como opción para prevenir o controlar el estrés, así como ejercicios de relajación, masajes, posturas, como técnicas de relajación para realizarse en casa.

### Sesión 2

#### Violencia

-¿Qué es la violencia?

-¿Qué repercusiones puede tener cualquier tipo de violencia durante mi embarazo?

-Tipos de violencia

-¿Cómo se puede actuar ante una situación de violencia?

### Sesión 3

#### Nutrición

-Definición de nutrición y alimentación

-Plato del buen comer

-Jarra del buen beber

-¿Qué alimentación debo llevar durante mi embarazo?

-Recomendaciones higiénico-dietéticas que se deben realizar durante el embarazo

### Sesión 4

#### Apoyo Familiar

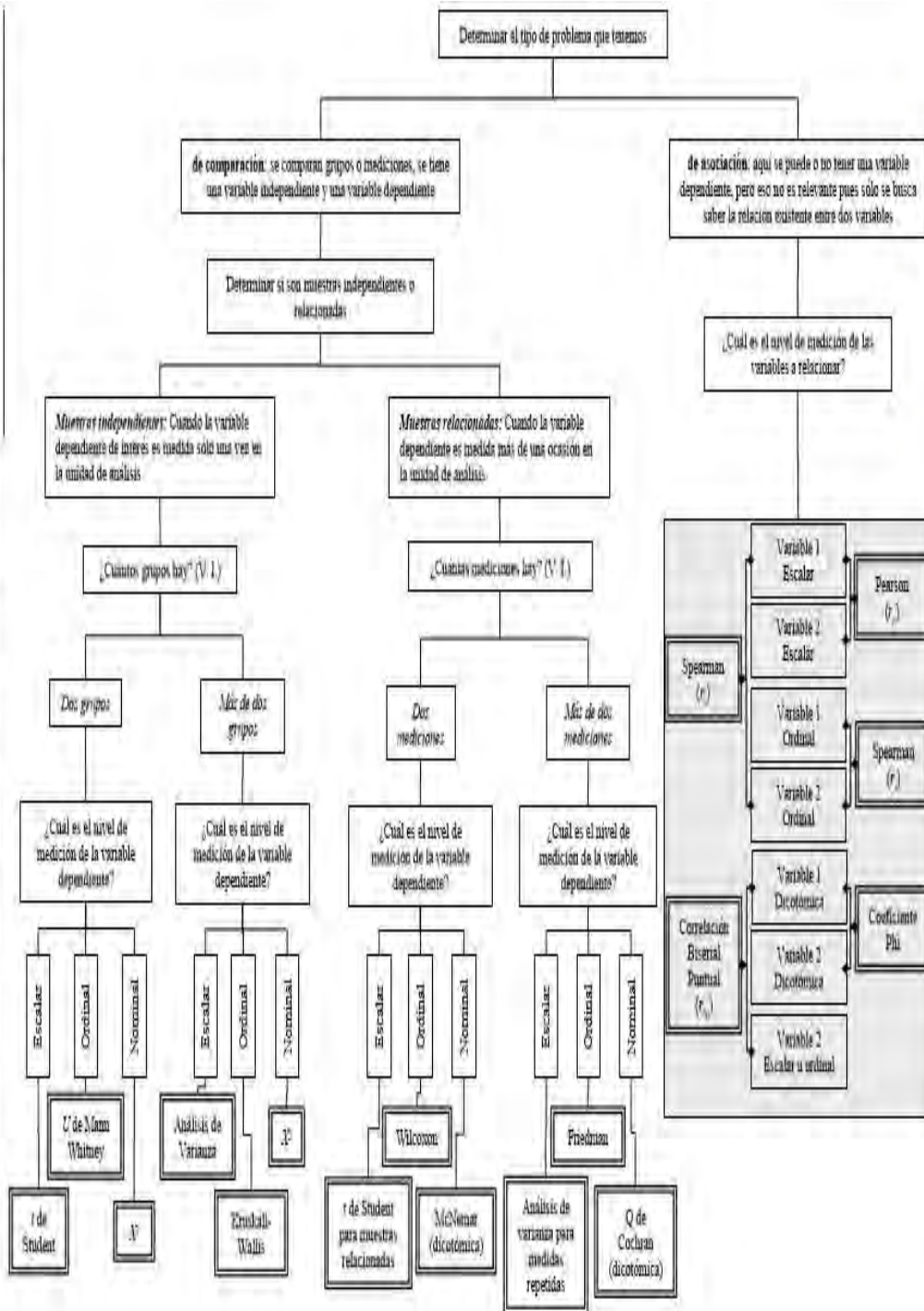
-¿Qué es el apoyo familiar?

-¿Cuáles son los beneficios de recibir apoyo familiar durante el embarazo, parto y puerperio?

-La importancia de la participación masculina durante el embarazo

-Plan de emergencia

**Criterios importantes para seleccionar el tipo de prueba en un estudio**



Esta guía fue elaborada con base en datos proporcionados por el Mtro. Jorge Amadeo Villatoro Velázquez, Instituto Nacional de Psiquiatría



G O B I E R N O  
F E D E R A L



Centro Nacional de Equidad de Género  
y Salud Reproductiva

**SALUD**



## Embarazo saludable..... para vivir mejor

Plan de seguridad  
Embarazo, parto y cuarentena

Nombre:



**REGISTRO DE EMBARAZADA**

**FOLIO:**

**Embarazo saludable..... para vivir mejor**

Si requieres apoyo de transporte o cualquier otro tipo de ayuda, puedes comunicarte con:

Miembros del Comité Local de Salud: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Dirección: \_\_\_\_\_

Teléfono: \_\_\_\_\_

Encargados en la Presidencia Municipal: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Dirección: \_\_\_\_\_

Teléfono: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Personal de la Jurisdicción Sanitaria: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Dirección: \_\_\_\_\_

Teléfono: \_\_\_\_\_

Otros: \_\_\_\_\_

Dirección: \_\_\_\_\_

Teléfono: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_



**Tienes derecho a recibir servicios de salud sin costo durante tu embarazo, parto y cuarentena.**

Recuerda que cualquier mujer embarazada o en la cuarentena se puede complicar, por eso es importante que el personal de salud te ayude a elaborar un **Plan de Seguridad**.

Responde con el médico, la enfermera o la trabajadora social las siguientes preguntas:

¿Cuál es la fecha probable de tu parto? \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

¿Quién va a atender tu parto? \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

¿En dónde van a atender tu parto? \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Si tienes otros hijos ¿quién los va a cuidar? \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

En caso de que tuvieras alguna complicación o urgencia:

¿A quién le vas a avisar? \_\_\_\_\_ y a  
\_\_\_\_\_

¿A dónde vas acudir? \_\_\_\_\_ y a  
\_\_\_\_\_

¿Quién te va a acompañar? \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

¿Qué transporte vas a utilizar? \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

¿Sabes quién te puede ayudar? \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

## DURANTE EL EMBARAZO, PARTO Y CUARENTENA:

Si se te hinchan la cara, las manos o los pies, te duele la cabeza, escuchas zumbidos, ves lucecitas, tienes calentura y escalofríos....



**Acude inmediatamente a:**

Centro de salud: \_\_\_\_\_

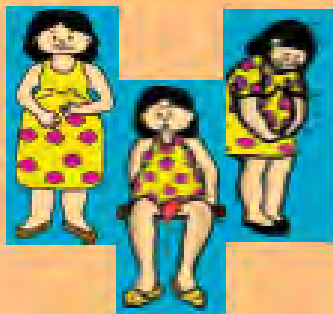
Dirección: \_\_\_\_\_

Teléfono: \_\_\_\_\_

Contactos: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Si no se mueve el bebé por más de 6 horas, tu parto tarda más de 12 horas y no nace el bebé, pierdes mucha sangre, tienes ataques, te sale líquido por la vagina, o la placenta no sale después de media hora de que nació el bebé....



**Acude inmediatamente a:**

Hospital: \_\_\_\_\_

Dirección: \_\_\_\_\_

Teléfono: \_\_\_\_\_

Contactos: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Fuente: Folleto llamado "Plan de seguridad, embarazo, parto y cuarentena", repatido en los centros de Salud del Edo Mex.