



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO

ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA

**SOPORTE SOCIAL PARA DISMINUIR
FACTORES DE RIESGO PSICOSOCIALES
ASOCIADOS A PREECLAMPSIA**

INVESTIGACIÓN REALIZADA GRACIAS AL PROGRAMA **UNAM-DGAPA-PAPIIT
IN308814-3** DEL PROYECTO "INTERVENCION INTEGRAL DE ENFERMERIA
PARA DISMINUIR FACTORES DE RIESGO PSICOSOCIALES ASOCIADOS A
PREECLAMPSIA"

T E S I S

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

JUAN CARLOS CASTILLO FALCON

310114994



DIRECTORA:
DRA. MARÍA DE LOS ANGELES TORRES LAGUNAS

CIUDAD DE MÉXICO

Octubre, 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 mi honorable alma mater la Universidad Nacional Autónoma de México, por darme la oportunidad de lograr una formación profesional plena y competitiva.

A mi admirable Escuela Nacional de Enfermería y Obstetricia, quien me abrió las puertas al conocimiento profesional y me hizo formarme con la mejor calidad y calidez posible.

A tutora de tesis la Dra. María de los Ángeles Torres Lagunas (Directora de Estudio de Posgrado de la ENEO-UNAM), quien siempre me proporciono el impulso necesario para la realización de la presente tesis.

A mis docentes del Área de Obstetricia la L.E.O. y E.E.P Angelina Rivera Montiel y José Octavio Paredes López quienes fueron el pilar más importante durante mi carrera, me llenaron de conocimientos, metas y pasiones en esta área.

Al H. Hospital Materno Infantil José María Morelos y Pavón del Instituto de Salud del Estado de México así como a todo el personal de salud que labora en el: G y O Mendoza Z., G y O Hernández T. (jefe de Ginecología y Obstetricia), G y O Morales N. (jefe de turno nocturno B), MG. Maya O (medico de UTQX.), y LEO. EEP. García S. (jefe de en Enfermería), LEO. Jenny (Supervisora turno nocturno B), quienes me dieron la oportunidad de explotar mis conocimientos y habilidades, así como de aprender todos los días algo más, para ser mejor cada día.

DEDICATORIAS

Mamá:

Muchas gracias por todo lo que me has enseñado, por las veces que me has comprendido y apoyado (con tus enojos y alegrías me has impulsado en cada momento a seguir cada día superarme en mi formación y como persona), muchas gracias mamá eres la mejor de las madres.

Papá:

Eres y serás siempre mi gran modelo a seguir, el gran hombre que con su ejemplo me enseñó a siempre superarme, quien me apoya, me comprende, y guía todos mis pasos como ser humano, gracias por darme la mejor de las herencias (una carrera profesional).

Mi prometida

Eres mi amor, la mujer que siempre ve lo mejor de mí, quien siempre me ayuda en mis momentos más difíciles, quien esta con migo en las buenas y las malas, con quien quiero compartir todas las cosas de mi vida, muchas gracias por todo.

¡Gracias a los tres son lo mejor de mi vida!

CONTENIDO

RESUMEN – ABSTRACT	6
PREFACIO	10
CAPÍTULO I INTRODUCCIÓN	12
1.1 Planteamiento del problema	13
1.2 Contexto del estudio	15
1.3 Objeto del estudio	17
1.4 Pregunta de investigación	17
1.5 Objetivos de estudio	17
1.6 Justificación del estudio	18
CAPÍTULO II MARCO CONCEPTUAL, TEÓRICO – EMPÍRICO	19
2.1 Marco conceptual	20
2.2 Marco Teórico – Empírico	24
2.2.1 Soporte social y salud	24
2.2.2 Soporte social en México	26
2.2.3 Soporte social vs. factores; estrés, depresión, violencia	27
2.2.4 Soporte social en el embarazo vs. preeclampsia	29
2.2.5 Participación de la familia en el embarazo	31
CAPÍTULO III MARCO METODOLOGICO	33
3.1 Tipo de estudio	34
3.2 Escenario de estudio	34
3.3 Sujetos de estudio	35
3.4 Criterios de inclusión, exclusión y eliminación	35
3.4.1 Criterios de inclusión	35
3.4.2 Criterios de exclusión	35
3.4.3 Criterios de eliminación	36
3.5 Hipótesis	36
3.6 Variables	37
3.7 Recolección de datos	39

3.8 Procedimiento	41
3.9 Análisis e interpretación de resultados	42
3.10 Consideraciones éticas y legales	43
CAPÍTULO IV RESULTADOS Y DISCUSIÓN	44
4.1 Resultados	45
4.1.1 Relación del soporte social y preeclampsia.	46
4.1.2 Escala del nivel de apoyo familiar y de amigos.	52
4.1.3 Escala de apoyo vs. los factores psicosociales.	67
4.1.4 Pruebas de normalidad para los factores psicosociales.	80
4.1.5 Pruebas de comprobación de hipótesis con Wilcoxon y T de Student (para las distintas variables).	82
4.1.6 Pruebas de normalidad y aprobación de hipótesis para el tipo de apoyo social vs. preeclampsia.	83
4.2 Comprobación de hipótesis por cuadro de variables	88
4.3 Discusión	89
CAPÍTULO V CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	92
5.1 Conclusiones	93
5.2 Recomendaciones	99
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	101
APÉNDICE Y ANEXOS	104

RESUMEN

La presente tesis que lleva por nombre “Soporte social para disminuir factores de riesgo psicosociales asociados a preeclampsia” fue derivada del proyecto UNAM-DGAPA-PAPIIT IN308814-3 titulado “Intervención integral de enfermería para disminuir factores de riesgo asociados a preeclampsia” en la cual se revelan los resultados de este estudio de tipo cuantitativo, prospectivo, longitudinal y analítico de nivel explicativo, mismo que fue indispensable para la demostrar la utilidad y funcionamiento del aumento o descenso del soporte social mediante la implementación de una intervención integral de enfermería para disminuir los riesgos psicosociales asociados a preeclampsia.

Se ha demostrado una estrecha relación entre factores psicosociales como estrés, depresión, violencia y patologías como la preeclampsia, en donde el soporte social juega un papel fundamental de modulación, ya sea protección o daño. Para la recolección de datos se utilizó la escala de Apoyo Familiar y de Amigos (AFA-R15) propuesta y validada por González y Landero, así como las escalas de estrés percibido (PSS-14), versión Cohen, Kamarak y Mermelstein, sintomatología depresiva (CES-D) por Radolf, nivel de depresión Hamilton (HDRS) modificada por Conde-Franch, nivel de violencia y severidad (EV-19) elaborada por Valdez et al., y de nivel sociodemográfico (Test de Gaffar). Dicho instrumento se aplicó en dos fases del estudio de investigación, una fase preliminar (antes de la intervención) y otra en la fase terminal (después de la resolución del embarazo); Se tomó una muestra de estudio de 105 mujeres embarazadas sanas que cumplieron con los criterios de inclusión, de las cuales se dividió la muestra de forma aleatoria entre casos y controles, para posteriormente valorar los datos obtenidos con el programa SPSS versión 23.

Las intervenciones de enfermería del protocolo de investigación se realizaron buscando el aumento del soporte social que reciben las mujeres embarazadas con el fin de disminuir los factores de riesgo asociados a preeclampsia como lo son: el estrés, la depresión, la sintomatología depresiva y la violencia, Los resultados de las pruebas estadísticas demostraron que la intervención de enfermería mediante el incremento del soporte social a mujeres embarazadas en un Hospital Materno Infantil público del Estado de México reduce los factores de riesgo psicosociales como lo son; el estrés, depresión y sintomatología depresiva, y de no reducir el índice de violencia; también se observó una estrecha relación entre el nivel de soporte social formal e informal (número de consultas prenatales y nivel de apoyo de familiares o de amigos), el estado civil y la incidencia de preeclampsia.

Palabras clave: Soporte social, factor de riesgo, educación para la salud, embarazo y preeclampsia.

ABSTRACT

The present thesis entitled "Social support to reduce psychosocial risk factors associated with preeclampsia" was derived from the project **UNAM-DGAPA-PAPIIT IN308814-3** titled "Integral intervention of nursing to decrease risk factors associated with preeclampsia" in which the results of this quantitative, prospective, longitudinal and analytical explanatory level study were revealed, which was indispensable for demonstrating the utility and functioning of the increase or decrease of social support through the implementation of an integrated nursing intervention to reduce psychosocial risks associated with preeclampsia.

A close relationship between psychosocial factors such as stress, depression, violence and pathologies such as preeclampsia has been demonstrated, where social support plays a fundamental modulation role, either protection or harm. The Family and Friends Support Scale (AFA-R15) proposed and validated by González and Landero was used to collect data, as well as the perceived stress scales (PSS-14), Cohen, Kamarak and Mermelstein, depressive symptomatology (Level of violence and severity (EV-19) developed by Valdez et al., And sociodemographic level (Gaffar's test). This instrument was applied in two phases of the research study, one preliminary phase (before intervention) and one in the terminal phase (after resolution of pregnancy); A study sample of 105 healthy pregnant women that met the inclusion criteria was taken, from which the sample was randomly divided between cases and controls, and then to evaluate the data obtained with the SPSS version 23 program.

Nursing interventions of the research protocol were carried out in order to increase the social support received by pregnant women in order to reduce the risk factors associated with preeclampsia such as: stress, depression, depressive symptomatology and violence, The results of the statistical tests showed that nursing intervention by increasing social support to pregnant women in a Public

Maternal and Child Hospital in the State of Mexico reduces psychosocial risk factors as they are; stress, depression and depressive symptomatology, and not reduce the rate of violence; there was also a close relationship between the level of formal and informal social support (number of prenatal consultations and level of support from relatives or friends), marital status and the incidence of preeclampsia.

Key words: Social support, risk factor, health education, pregnancy and preeclampsia.

PREFACIO

La presente tesis se deriva del proyecto **UNAM-DGAPA-PAPIIT IN308814-3** titulado “Intervención integral de enfermería para disminuir factores de riesgo asociados a preeclampsia”, el cual se encuentra en la tercera fase del estudio, previamente ya se había realizado una valoración de la relación de los factores psicosociales de estrés, depresión, sintomatología depresiva y violencia con la preeclampsia, por lo cual esta investigación está encaminada en demostrar como las intervenciones de enfermería mejoran los niveles de soporte social y como este disminuye la incidencia y/o gravedad de estos factores de riesgo psicosociales y así disminuir los índices de preeclampsia.

A partir de los años 50, los sistemas de salud públicos han ido dejando de lado la participación de la familia y/ amigos de la mujer embarazada en toda la gestación, a pesar de que la disfunción familiar ha demostrado ser un factor de riesgo con respecto a la morbilidad materna y perinatal. Aunado a esto y a pesar de que el propio personal de salud es quien ha procurado esto, no se han tomado la delicadeza de entonces volverse ellos ese sistema de apoyo que es tan necesario para la mujer embarazada.

Por ello se implementó esta intervención de enfermería, con el fin de mejorar el nivel de apoyo familiar o de amigos(as), y para saber si este es capaz de reducir los factores de riesgo psicosociales asociados a preeclampsia; esta información se obtuvo durante la formación académica, así como durante la participación en el servicio social “Maternidad Sin Riesgo” en el HMI. JMMYP, en el cual se trabajó estrecha y estrictamente con mujeres durante todas las etapas de la gestación, en donde observe así sus virtudes y debilidades, con el fin de mejorar su atención y para reducir la cantidad de riesgos durante esta etapa.

En el capítulo I, se aborda el planteamiento del problema, la cual habla sobre; el fundamentó de la investigación, el contexto de estudio que habla sobre todos los factores que intervienen en la investigación, los objetivos a alcanzar; la pregunta de investigación generada debido a la problemática detectada, así como el objeto de estudio y la justificación de la investigación.

En el capítulo II, se aborda el marco conceptual y el marco teórico – empírico, los cuales fundamentan este estudio. También se abordan los estudios de relevancia escritos en los últimos 10 años, así como la relación entre factores y su contextualización con las mujeres embarazadas y México. Y para finalizar se habla de la fundamentación de tomar al soporte social como factor para disminuir los factores de riesgo psicosociales asociados a preeclampsia en a las mujeres embarazadas con las característica socioculturales específicas.

El capítulo III, aborda todo lo referente al marco metodológico, el cual incluye el tipo, escenario, y sujetos de estudio, así como los criterios de inclusión, exclusión y eliminación utilizados para la selección de las participantes. Para terminar se habla de la hipótesis, el análisis e interpretación de los datos recolectados así como las consideraciones éticas y legales del estudio.

El capítulo IV, habla de los resultados obtenidos gracias a la investigación, en donde se desglosan todas las variables de valoración utilizadas, además de cada items de la escala de apoyo familiar y de amigos (as). Se desarrolla medición de la normalidad de la curva con la prueba de Kolmogorov – Smirnov, para posteriormente, realizar la comprobación de la hipótesis con el método de Wilcoxon, o T de Student para muestras relacionadas (ver anexo 3).

En el capítulo V. se brindan la conclusión y recomendaciones como resultado de la presente tesis, para terminar con las referencias bibliográficas utilizadas, así como los apéndices y anexos utilizados.

CAPÍTULO I. INTRODUCCIÓN

CAPÍTULO I.

INTRODUCCIÓN

1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.

La presente tesis se deriva del proyecto de investigación PAPIIT-UNAM-DGAPA-IN308814-3 titulado “Intervención integral de enfermería para disminuir factores de riesgo asociados a preeclampsia”, así como del interés personal hacia la salud perinatal que inicie durante mi formación como Licenciado en Enfermería y Obstetricia durante mis practicas obstétricas en el Hospital General Las Américas del municipio Ecatepec (HGE), Estado de México, así como en el Hospital Materno Infantil CIMIGEN de la Ciudad de México y complementé durante el Servicio Social en el programa Universitario Maternidad Sin Riesgos realizado en el Hospital Materno Infantil José María Morelos y Pavón del Instituto de Salud del Estado de México (HMI JMMYP- ISEM), ubicado en el Municipio de San José del Rincón, Estado de México, en donde pude observar una alta incidencia de preeclampsia y considere pertinente identificar la importancia del soporte social para disminuir factores de riesgo psicosociales asociados a la misma, así como las intervenciones educativas para disminuirlos.

Las mujeres obstétricas atendidas en el Estado de México tienen características sociodemográficas propias de la cultura o entorno social, por ejemplo, las mujeres que atendí en el HGE eran en su mayoría jóvenes, con un educación de nivel medio superior, contaban con servicios de luz, agua, drenaje, gas, en su casa tenían apoyo de amigos pero no de la familia. La mayoría de las mujeres vivía violencia física y sexual, eran poco atendidas y las que recibían atención eran maltratadas por el personal de la salud. Estas situaciones se sumaban a la presencia de enfermedades que ellas presentaban tales como; infección de

transmisión sexual, amenaza de aborto, hemorragia obstétrica, hipertensión gestacional y preeclampsia.

Por otra parte las mujeres que atendí en el Hospital José María Morelos y Pavón, en su mayor parte pertenecían a grupos indígenas de la etnia Mazahua, de pobreza extrema, sin servicios de agua, luz, drenaje en su casa; con dieta basada en quelites, frijol y tortilla y pobre en carne, con deficiente higiene personal, sin transporte cercano. Estas mujeres presentan aislamiento social y diversos grados de violencia psicológica, emocional, física, sexual, económica etc., por parte de sus parejas y su familia, con una gran carga de estrés social por la cultura machista que impera en la región, que les genera depresión y trastoca su salud haciéndolas propensas a complicaciones del embarazo tales como; amenaza de parto pretermino, hipertensión gestacional y preeclampsia entre otras.

En contraste las mujeres que atendí en el Hospital CIMIGEN de la Ciudad de México, fueron totalmente diferentes, ellas en su mayoría no presentaron ninguna complicación durante su gestación; tenían apoyo social, contaban con todos los servicios intradomiciliarios, con niveles educativos satisfactorio y raramente sufrían algún tipo de violencia por lo que la presencia de preeclampsia en el embarazo era casi inexistente.

La preeclampsia es una complicación del embarazo alarmante debido a que es una de las primeras causas de morbi-mortalidad materna en el mundo y América Latina “la OMS estima que cada año ocasiona cerca de 50,000 muertes maternas” (OMS, 2016).

El Observatorio de Mortalidad Materna en México publico la Razón de Muerte Materna en un 34.4 por cada 100,000 nacidos vivos, con una clasificación por causa de muerte agrupada, siendo la primera causa las Enfermedades hipertensivas propias del embarazo (preeclampsia, eclampsia) con un total de 202 muertes (26.6%), la segunda hemorragia obstétrica con 172 muertes (22.6%),

casusas indirectas no infecciosas 139 (18.3%), seguida de aborto con 48 muertes (6.3%), embolia obstétrica con 43 muertes (5.7%), enfermedad del sistema respiratorio complicada con el embarazo, parto y puerperio 36 muertes (4.7%), causas indirectas “infecciones” 34 muertes (4.5%), sepsis puerperal 29 muertes (3.8%), complicaciones en el embarazo parto y puerperio 24 muertes (3.3%), causas y otras causas 23 muertes (3.0%) relacionadas con el feto con 4 muertes (0.5%); siendo el estado de México con 112 muertes, Chiapas 58 muertes, Puebla 45 muertes, Veracruz 40 muertes y Guanajuato con 38 muertes los estados que notifican mayor número de defunciones. De las cuales un 81.3% mujeres que viven en unión libre, y el 70% no tuvo más de 5 consultas prenatales.

Debido a esto y respondiendo la pregunta **¿Qué soporte social tienen las mujeres embarazadas que acuden a la consulta externa de un hospital público del Estado de México?**, la presente tesis aborda los resultados ante el soporte social como factor protector para prevenir la preeclampsia y sus complicaciones en mujeres sanas.

1.2 CONTEXTO DEL ESTUDIO.

A nivel mundial se estima que “76,000 mujeres embarazadas mueren cada año a causa de la preeclampsia y los trastornos hipertensivos relacionados a ésta” (OMS, 2016). En países en vías de desarrollo como México, una mujer tiene siete veces más probabilidades de desarrollar preeclampsia que una mujer que vive en un país desarrollado.

Por lo mismo los países que conforman la OMS realizaron el pacto por los objetivos del milenio, en el cual se comprometieron entre otras cosas a disminuir la morbimortalidad materna; sin embargo en noviembre de 2015 reporto que los países tercer mundistas estaban muy lejos de cumplir los objetivos de desarrollo del milenio, en especial México quien únicamente logro reducir un 43% de 75% la

morbimortalidad- materno infantil y teniendo como causa principal a la preeclampsia y sus complicaciones ("Mortalidad materna", 2016).

Actualmente no se ha podido explicar la etiología específica de la preeclampsia, sin embargo existen diversas teorías que pretenden explicarla, una de ellas indica que la preeclampsia es producida y/o agravada al originar o aumentar el daño endotelial, mismo que es provocado gracias al aumento de sustancias químicas sobre todo creadas por el cuerpo frente a un evento estresor, por lo cual se puede inferir que “La salud mental y física y el bienestar social son componentes vitales de las personas y están inextricablemente ligados” (Instituto Nacional de las Mujeres, 2006).

La salud mental como cualquier condición de salud-enfermedad esta modulada por muchos factores psicosociales que funcionan como potenciadores o inhibidores para mejorar, mantener o restaurar la misma; en México la mayoría de las personas ven a la salud mental como algo sin importancia, algo que no es un problema ya que si no duele, no es una urgencia por lo que casi nunca es atendida, por otra parte la mayoría de los profesionales de salud son formados desde un eje biologicista en donde si no se ve, no existe por lo que no es procurada, aunque se sabe que en México la primera causa de incapacidad es la depresión, con una alta incidencia de fobia social y trastornos de conducta (Bell, 2017).

Cabe mencionar que a pesar de que durante la formación de Licenciados en Enfermería y Obstetricia se trata de instruir que el ser humano es un ser holístico el cual se ve envuelto en múltiples factores que no son únicamente biológicos, si no también psicológicos y sociales, los cuales juegan un papel sumamente importante para la estabilidad emocional sentimental y biológica de la persona y sobre todo en una gestante.

La sociedad mexicana es un sistema matriarcal permisivo del machismo, en el cual se observa a la mujer como una persona débil, discapacitada, sin futuro, a la cual es estigmatizada y es poco procurada en sus necesidades fisiológicas, psicológicas y emocionales.

1.3 OBJETO DE ESTUDIO.

Soporte social para disminuir factores de riesgo psicosociales asociados a preeclampsia.

1.4 PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN.

¿El soporte social disminuye los factores de riesgo psicosociales asociados a preeclampsia en mujeres embarazadas que acuden a la consulta externa de un hospital público del Estado de México?

1.5 OBJETIVOS DEL ESTUDIO.

General:

Demostrar que el soporte social durante el embarazo reduce los factores de riesgo psicosociales para presentar preeclampsia en las mujeres embarazadas que acuden a la consulta externa de un hospital público del Estado de México.

Específicos:

Identificar el soporte social que reciben las mujeres durante el periodo perinatal como factor modulador para prevenir preeclampsia en las mujeres embarazadas que acuden a la consulta externa de un hospital público del Estado de México.

Estimar en qué medida el soporte social disminuye los factores psicosociales asociados a preeclampsia en las mujeres embarazadas que acuden a la consulta externa de un hospital público del Estado de México.

1.6 JUSTIFICACIÓN Y RELEVANCIA DEL ESTUDIO.

El presente trabajo se justifica en atención a las siguientes problemáticas:

Durante la búsqueda metodológica del estudio se encontró que existen solo 6 estudios publicados en el mundo que fundamenten la utilización del soporte social como factor para prevenir preeclampsia, de los cuales solo 2 fueron aplicados en los últimos 5 años.

Es indispensable documentar la relación del soporte social ante problemáticas psicosociales que pueden contribuir al desarrollo de preeclampsia.

Dar elementos para ampliar las intervenciones de la enfermería obstétrica con la finalidad prevenir la preeclampsia.

CAPITULO II
MARCO CONCEPTUAL, TEÓRICO-EMPÍRICO

CAPITULO II

2.0 MARCO CONCEPTUAL, TEÓRICO-EMPÍRICO

2.1 MARCO CONCEPTUAL.

En el siguiente capítulo se abordaran las definiciones de palabras clave utilizadas en la presente tesis, las cuales son: Soporte social, educación en salud, embarazo, factores de riesgo psicosociales, y Preeclampsia.

Soporte social. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2017) *“el soporte social proveniente de los recursos informales o formales que ofrece la comunidad se deberá prestar espontáneamente a las personas”*. Sin embargo el Descriptor de Ciencias de la Salud (DsCS, 2016) menciona que además son “los sistemas de apoyo que brindan asistencia y estímulo a individuos con discapacidades físicas o emocionales para que puedan desenvolverse mejor. El apoyo social informal generalmente es brindado por amigos, familiares o semejantes, mientras que la asistencia formal proviene de las iglesias, grupos, etc”, lo cual concuerda con lo descrito por el Medical Subject Headings (MeSH, 2017). Llegando a la conclusión que hablar de soporte social o apoyo social es exactamente lo mismo y que este es proveniente de cualquier persona o grupo y que este mismo se divide en 2 tipos uno informal y otro formal que su objetivo principal es apoyar al individuo a superar los obstáculos o dificultades que se le presenten para que pueda desenvolverse lo más normalmente posible.

También es importante enfatizar que el soporte social se divide en: informal, que es el apoyo recibido de amigos, familiares, conocidos, etc. Y el formal, que es el brindado por cualquier institución o grupo organizado, como iglesias, servicios de salud, escuelas, etc. Y respecto a su función se divide en 3 tipos: 1 emocional, relacionados con el confort y el cuidado, el cual es percibido como cariño y/o preocupación; 2 informativa, relacionada con los consejos, y se percibe como una

orientación para la mejor toma de decisiones; 3 instrumental, que es el apoyo directo, el cual se percibe como ayuda practica dada por otra persona. Así como para cada tipo de soporte social se aplica de una manera en específico, también tiene un fin en específico (Nunes Baptista et al. 2017).

Educación en salud. Según el (DsCS, 2017) la educación en salud son aquellos “enfoques y técnicas usadas para fomentar hábitos sanitarios cotidianos en la comunidad y para inculcar conocimientos y prácticas de comportamiento higiénico como elementos primarios de salud en el desarrollo personal”. Por otro lado el MeSH (2017) dice que la educación para la salud es la “educación que aumenta la conciencia y influye favorablemente en las actitudes y conocimientos relacionados con la mejora de la salud sobre una base personal o comunitario”. Por su parte (Perea, 2011) Dice que la “educación para la salud es un proceso de educación permanente que se inicia en los primeros años de infancia, orientando hacia el conocimiento de sí mismo en todas sus dimensiones tanto individuales como sociales, con objeto de poder tener una vida sana y participar en la salud colectiva”.

Llegue a la conclusión de que la educación para la salud es un principio fundamental para lograr el bienestar máximo de salud gracias a los cambios que se modifican ideologías y malos hábitos higiénicos, dietéticos y de conducta mediante enseñanza, ejercicios, etc.

Embarazo. Según el (DsCS, 2017) define al embarazo como el “estado durante el que los mamíferos hembras llevan a sus crías en desarrollo (embrión o feto) en el útero, antes de nacer, desde la fertilización hasta el nacimiento”. Coincidiendo plenamente con el (MeSH, 2017). Y la (OMS, 2017) además menciona el tiempo de duración como “los nueve meses durante los cuales el feto se desarrolla en el útero de la mujer, en los cuales tanto la mujer como su futuro hijo se enfrentan a diversos riesgos sanitarios. Por este motivo, es importante que el seguimiento del embarazo sea realizado por personal sanitario

cualificado”. Por lo tanto llegue a la conclusión que el embarazo es un periodo que cursa una mujer, durante el cual se desarrolla un embrión o feto en su útero el cual durante todo el periodo se desarrolla mismo que se encuentra en un gran número de riesgos para su salud y la de la madre, que incluso pueden costarles la vida, el periodo inicia desde la fertilización, continua con el estado de gravidez, y culmina con el nacimiento del neonato con un tiempo aproximado de 40 semanas.

Factor de riesgo. La (OMS, 2017) define al factor de riesgo como aquel “factor de cualquier rasgo, característica o exposición de un individuo que aumente su probabilidad de sufrir una enfermedad o lesión”. Por otro lado el (DsCS, 2017) y el (MeSH, 2017) dice que el factor de riesgo es el “aspecto del comportamiento personal o estilo de vida, exposición medioambiental, o característica innata o heredada que, basándose en la evidencia epidemiológica, se sabe que está asociada con alguna afectación relacionada con la salud, que interesa prevenir”.

Llegue a la conclusión de que los factores de riesgo son incontables y se encuentran en todo momento de nuestras vidas, además que son cualquier aspecto, rasgo o acto que exponen a cualquier persona a sufrir un daño parcial o total, el simple hecho de una persona respire, camine, incluso el nacer pone a la persona (ya sea la gestante o el neonato) en múltiples riesgos que lo pueden llevar a perder su estado de salud e incluso perder la vida; es por esto que el personal de salud, entidades educativas y gobierno tienen que estar sumamente interesados y comprometidos en prevenirlos. Existen muchos ejemplos de factores de riesgo para la salud como lo son: nivel educativo bajo, pobreza extrema, mala atención de salud, falta de educación para la salud sobre todo en el embarazo etc.

Preeclampsia. Por otra parte el Centro Nacional de Excelencia en Tecnología y Salud (CENETEC, 2008) define a la preeclampsia como el “síndrome multisistémico de severidad variable, específico del embarazo, caracterizado por una reducción de la perfusión sistémica generada por vasoespasmo y activación

de los sistemas de coagulación. Se presenta después de la semana 20 de la gestación, durante el parto o en las primeras dos semanas después de éste. El cuadro clínico se caracteriza por hipertensión arterial 140/90 mmHg acompañada de proteinuria, es frecuente que además se presente cefalea, acúfenos, fosfenos, edema, dolor abdominal y/o alteraciones de laboratorio”.

Concordando con esto el (MeSH, 2017) y el (DsCS, 2017) añaden que los síntomas pueden variar entre leve y grave que puede o no haber edema patológico.

Por otra parte la Sociedad Española de Ginecología y Obstetricia (SEGO, 2008) clasifica a la preeclampsia leve a la “proteinuria mayor a 300 mg/L en 24 horas, o en su defecto 2 + de proteínas en labstics en dos mediciones repetidas en 4 horas de diferencia” y preeclampsia severa “ TA > 160/110 mmHg, proteinuria > o = 2g/24h, plaquetas < 100.000/L, transaminasas elevadas, hemolisis, dolor epigástrico, cefalea, fotopsias”.

Por lo cual logre deducir que la preeclampsia es un síndrome multisistémico sin etiología específica, que es propia del embarazo, la cual se puede presentar entre la semana 20 de gestación y las 2 semanas posparto, se caracteriza por la presencia de vasoespasmo disminución de perfusión sanguínea, aumento de la coagulación, además de que tiene diversos grados de severidad y se comporta diferente en cada uno de ellos (Guía de Práctica Clínica, 2008).

La preeclampsia se considera un gran problema de salud ya que además de haber muchos de factores de riesgo que la desencadenan, esta puede ocasionar muchas complicaciones como los son: parto prematuro, bajo peso al nacer, daño a órgano blanco y/o multisistémico, eclampsia, síndrome de help, coma e incluso la muerte (Bajo A, etal., 2007).

2.2 MARCO TEÓRICO – EMPÍRICO.

Para la realización del presente estudio se efectuó una revisión sistemática avanzada de los artículos encontrados en las bases de datos PubMed, Biblioteca virtual de la Salud (BVS), CINAHL, TESI-UNAM, BIDI-UNAM, Scielo, RedAlyc, y FIGO, se consultaron con los términos arrojados por el Descriptor de Ciencias de la Salud (DeSC) y MeSH, mismos que dan sustento y que permiten tener una visión amplia del tema para continuar con la investigación.

2.2.1 Soporte social y salud.

Callista Roy en 1970 publico por primera vez su meta-modelo de enfermería, el cual es básicamente una teoría de sistemas que se interrelacionan, donde intervienen 5 elementos primordiales; paciente, meta, salud, entorno, y dirección de actividades. En este modelo se considera que la persona tiene 4 métodos de adaptación a los eventos; las necesidades fisiológicas básicas, la autoimagen, el dominio de un rol, y la Interdependencia, mismos que son necesarios para que un paciente se adapte a una nueva situación (promover la transformación), es indispensable mencionar que en este modelo, la sociedad es un factor fundamental para que él o la paciente logre esta transformación ante su problema de salud (Roy, 1984).

Por otra parte el psiquiatra Johan Bowlby en el siglo XX planteó la teoría attachment theory donde relaciona el medio ambiente y enfermedad, en la cual demuestra que la formación de vínculos afectivos son una necesidad universal humana, ya que el formar parte de un grupo social es la base fundamental para el bienestar psicoemocional en la vida adulta. Por ejemplo “En América Latina se encuentra un nivel de bienestar subjetivo muy alto: se trata de una región con importantes problemas sociales pero que se van resolviendo sobre todo con el apoyo y unión de la familia y los amigos” (Freyermuth Enciso & Luna Contreras, 2014).

De igual manera en estudio realizado en España por (Matud, et al. 2002.) a 2,169 personas adultas en donde se analizó la relación entre apoyo social y salud en mujeres y hombres, y las variables sociodemográficas asociadas al apoyo social, se llegó a la conclusión que los “síntomas somáticos, ansiedad e insomnio, disfunción social y depresión grave se correlacionan significativamente con un bajo apoyo social”, es por eso que se debe de observar al apoyo social como un factor modulador para los índices somáticos y de violencia, así como todas las complicaciones que estos desencadenan.

Durante el siglo XXI se ha ido estudiado la relación que guarda el soporte social con diferentes enfermedades biológicas, tanto crónicas degenerativas como agudas; por ejemplo en un estudio pacientes con SIDA (Varela Arévalo, et al., 2008), observó que la adherencia terapéutica está modulada por factores sociales-interpersonales, apoyo empírico, la cultura y el sistema de salud, mismos que pueden ser obstáculos o facilitadores para la adherencia terapéutica

De igual manera en un estudio que realizó (Symister y Friend, 2003) en pacientes con enfermedades crónicas, se asoció el apoyo social con un alta autoestima y optimismo, mismos que son necesarios para la disminución de la depresión, el mayor superación ante eventos que llegan a trastocar su salud e manera indirecta, ya que los agentes patológicos de sobre todo de detonante psicoemocional y cultural tienen un gran peso para la salud de un individuo ya que se considera que estos componentes no son excluyentes de la salud, sino que forman parte de un todo. El apoyo social visto de manera sistemática engloba efectos protectores directos y amortiguadores contra la enfermedad o malestar (Vega Angarita and González Escobar 2009).

Gómez et al., (2015). Dice que “el apoyo social es vital en la recuperación de la salud de las personas, ya que éste disminuye los factores como el estrés, mientras fortalece la salud mental de un individuo y de su familia”, por lo cual es

considerado como una estrategia preventiva para las familias en tiempos de crisis e incertidumbre. Ahora bien, el simple hecho de contar con algún tipo de soporte social no garantiza una mejora en el estado de salud de una persona, es importante saber que el entorno social en el que se crean y/o mantienen las relaciones sociales juega un papel fundamental en la cantidad, calidad y tipo de apoyo social lo cual puede hacer totalmente la diferencia entre mejorar o empeorar el estado de salud (Barra Almagiá, 2004).

Es por eso que se ha documentado en distintos estudios epidemiológicos la importancia del entorno psicosocial y cultural en el proceso salud-enfermedad, en donde el planteamiento hipotético postula que la situación psicosocial interviene como un factor modulador de la expresión de factores de riesgo que son condicionantes en la salud (Muñoz & Oliva, 2009).

2.2.2 Soporte social en México.

Analizar las funciones y roles sociales de una mujer Mexicana es complicado, ya que el simple hecho de ser mujer es muy difícil, debido a todos los roles que tienen que desempeñar, a los juicios sociales que siempre tienen que soportar entre otras cosas. Sin embargo las mujeres son y siempre han sido el pilar de toda sociedad, son a ellas a quien socialmente se les encarga de la crianza de los niños desde su nacimiento, mismos que en el futuro repetirán el patrón enseñado y aprobado por la sociedad.

Si bien en la actualidad se habla de que la mayoría de las familias tanto la madre como el padre se encargan de todos los cuidados del hogar, tanto económica como educativa y de labores domésticas, en México sobre todo en las zonas rurales sigue habiendo mucha violencia y presión social hacia las mujeres, mismas que puede llegar a trastocar toda su vida. Cabe mencionar que la mujer tiene un momento en el que es fundamentalmente vulnerable, el cual la sociedad

mexicana, principalmente, pero no únicamente “los hombres” lo han ocupado para controlar y violentar a la mujer, y este momento es el embarazo. Es por eso que “la utilización de estrategias de afrontamiento por parte de la mujer embarazada deben ayudarle a adaptarse a la nueva situación, a buscar soporte social, emocional y económico, evitando así que dichos factores puedan causarle alteraciones mayores a ella o al producto durante el embarazo” (Ku, 2014).

Es por esta razón que México necesita una serie de cambios, para disminuir la morbi-mortalidad materna; ya que se ha observado de algunos factores de riesgo psicosociales como son; la violencia, la depresión, el estrés, etc., (muy presentes en México) pueden producir incremento de la morbi-mortalidad materna y/o generar efectos negativos en la salud de la mujer embarazada (Órgano del Gobierno Constitucional de los Estados Unidos Mexicanos, 2016).

2.2.3 Soporte social vs. factores; estrés, depresión y violencia.

En un estudio analítico realizado por (Barra A. et al., 2006) a 497 adolescentes con edades de entre 14 a 18 años de edad, en los que se analizó la relación entre el reporte de problemas de salud y diversos factores psicosociales, además de las diferencias de género en las diversas variables, encontró que “la ocurrencia y frecuencia de problemas de salud reportados se relacionan claramente con el número de eventos estresantes, con el impacto de tales eventos, con el estrés percibido y con el ánimo depresivo. En cambio su relación con el afrontamiento evitativo es mucho más baja y con el apoyo social percibido es inexistente.” Además encontró que las mujeres tenían mayores problemas de salud relacionada con eventos estresantes.

Cabe mencionar que es muy común relacionar el estado depresivo con abandono social o rechazo social, ya que la mayoría de las personas mencionan que una persona asocial siempre está triste, pero esta relación va más allá de una simple

correlación ya que el conocer la fisiología de la felicidad es el punto clave en todo esto. (Gunnar & Quevedo, 2007) estipula que la base objetiva de la felicidad se encuentra inmersa en un proceso el cual comienza con la percepción de un “problema el cual activa principalmente el eje hipotalámico pituitario adrenocortical (HPA) que, a su vez, activa la disponibilidad de oxitocina (OT), la cual motiva la búsqueda de ayuda. Cuando se percibe que esta ayuda es alcanzada, la OT tendrá un efecto en la reducción del cortisol y su consecuente sensación de placer y, de forma concomitante, generará una elevación de los opiáceos, los cuales también tendrán un efecto placentero”.

PROCESO DE AFRONTAMIENTO EN PROBLEMAS DE DEPRESIÓN



Fuente: Castillo J.C., 2017. (Propia)

Por el contrario aquellas personas que no siguen este proceso de afrontamiento en problemas de depresión, pueden experimentar no solo tristeza, sino también un trastorno depresivo que si en cualquier persona es algo muy grave, para una mujer embarazada es catastrófico ya que “puede traducirse en cambios conductuales como el abandono de los controles prenatales, el deterioro del autocuidado que requiere la gravidez, la mala adherencia a las indicaciones médicas y el abuso de tabaco, alcohol y drogas, todo lo cual puede afectar el desenlace obstétrico” (Jadresic M. 2017), el cual puede terminar en un recién

nacido con bajo peso al nacimiento, parto pretermino, enfermedad hipertensiva, baby blues, etc.

La violencia es un problema fundamental para las regiones de Latino América y el Caribe donde se reporta índices muy altos de violencia intrafamiliar durante el embarazo la (OMS, 2013) estipula que el 36% de las mujeres de Latino América ha sufrido violencia “física o sexual” ya sea de pareja o de otras personas; sin embargo el hablar de violencia a una mujer embarazada es muy difícil, ya que hay que explicar la razón de que exista. Para tratar de explicar el motivo de la violencia tendríamos que explicar los hábitos y costumbres de nuestra sociedad, ya que “la agresividad no es más que un fenómeno adquirido en el contexto social” (Montoya, V. 2006).

En un estudio realizado en España por (Plazaola J., et al., 2008) realizado a 1,402 mujeres de entre 18 a 65 años con el objetivo de describir la relación entre la presencia de apoyo social global de diferentes fuentes y la violencia de pareja en mujeres que acuden a centros de atención primaria por cualquier motivo de consulta, se encontró que el 32% de las mujeres reporto haber sufrido algún tipo de maltrato, físico, psicológico o sexual de su pareja en algún momento de su vida, además se encontró con un intervalo de confianza del 95%, que las mujeres que refirieron tener apoyo social tenían una probabilidad de 89% menor de haber sido maltratadas que las que refirieron no tenerlo. Y de las que refirieron tener apoyo y haber sido maltratadas en el pasado tenían una probabilidad menor de volver a ser maltratadas por una pareja distinta (OR = 0,14; IC95%: 0,05-0,37).

2.2.4 Soporte social en el embarazo vs. preeclampsia.

Aunque se han descrito diversos factores de riesgo psicosociales que desencadenan la aparición de preeclampsia, no son debidamente detectados o son poco tratados, por lo cual es muy frecuente la aparición y complicaciones de la

misma, existe muy poca información sobre intervenciones propias de enfermería obstétrica para prevenir la aparición de preeclampsia, sobre todo desde un eje psicosocial.

Cabe mencionar que hasta la fecha la etiología específica de la preeclampsia es desconocida, sin embargo existen teorías que aunque no son concluyentes, nos han demostrado que existen factores de riesgo que influyen en la aparición de la misma, por ejemplo: “durante el afrontamiento de un evento estresante hay secreción de hormonas vaso activas y otros transmisores neuro-endocrinos, los cuales podrían aumentar la resistencia vascular periférica, la resistencia a la insulina y la producción de citoquinas las cuales facilitan el desarrollo de disfunción endotelial y de la preeclampsia” (Ku, 2014)., en las cuales se toma al aumento en la ansiedad, estrés psicológico, violencia y depresión como principales factores de riesgo psicosociales.

El ser humano desde el punto de vista psicosocial es un ente sumamente complejo y difícil de estudiar, en el cual cada estímulo puede generar una reacción sea positiva o negativa. La mujer durante la etapa gestacional se ve envuelta en tres procesos fundamentales; la aparición de un nuevo ser junto con modificaciones anatómicas y fisiológicas, el aumento en la producción hormonal con modificaciones humorales y emocionales y la incorporación forzada a un nuevo rol social. Sin embargo la adaptación a estos cambios no es lograda únicamente por la futura madre, si no por las acciones y reacciones los grupos sociales que la rodean (Ku, 2014).

Un estudio observacional realizado en España (Morales Muñoz en 2008) en el que se analizó el rol de la mujer durante la gestación, menciona que “la gestación es un tiempo ideal para el ejercicio del control y adoctrinamiento a través del cuerpo en el orden en que socialmente se deben situar las mujeres y en el que se espera permanezca” (Montes Muñoz, 2008).

En un estudio realizado en Perú por (Morales, 2010) donde se investigó la incidencia de preeclampsia y se identificó los factores de riesgo asociados al diagnóstico en 132 embarazadas y donde su incidencia de preeclampsia fue del 10.8% se encontró que los factores de riesgo directamente relacionados con la enfermedad fueron: antecedente de violencia física (OR: 1.32; IC: 1.19-4.8; <0.05), no planificación del embarazo (OR: 1.23; IC95%: 1.12-10.56; <0.05), primigravidad (OR: 1.54; IC95%: 1.3-8.72; <0.01). Por lo cual podemos deducir que la violencia y el apoyo social están estrechamente relacionada con la incidencia de preeclampsia, es decir una mujer violentada tiene mayor probabilidad de sufrir preeclampsia que una que no lo es.

2.2.5 Participación de la familia en el embarazo.

La importancia del entorno psicosocial durante la gestación, los estresores psicosociales, estrés y disfunción familiar, han demostrado ser factores de riesgo con respecto a la morbilidad materna y perinatal, y el apoyo social un factor compensatorio de estos efectos negativos (Muñoz & Oliva, 2009). Sin embargo no es posible etiquetar al entorno psicosocial como "un riesgo" ya que este puede jugar un papel opuesto "protección" dependiendo de las características que tenga, es por eso que lo más factible es reconocer al entorno psicosocial como factor modulador o de amortiguación, mismo que va a actuar tan bien como la calidad que tenga (buena o mala).

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).

MODELO DE ENFERMERIA PARA LA DISMINUCION DE LOS FACTORES PSICOSOCIALES ASOCIADOS A PREECLAMPSIA



Fuente: Castillo J.C., 2017. (Propia)

La imagen expresa 2 principales vías de una mujer embarazada cuando se enfrenta a una situación problemática, en donde la mujer embarazada puede elegir entre dos opciones; n°1 búsqueda de ayuda de cualquier persona (formal o no formal) para que se siga el proceso de afrontamiento en problemas de depresión, (imagen 1), y n° 2 no buscar ayuda, lo que resulta en no seguir este proceso y aumentar la secreción de cortisol, lo que aumenta el riesgo de preeclampsia.

CAPITULO III

METODOLOGIA

CAPITULO III

3.0 METODOLOGIA

3.1 TIPO DE ESTUDIO.

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

Es cuantitativo ya que la decisión del estudio se señala en magnitudes numéricas (estadísticas), es experimental ya que se realiza una intervención, es prospectivo ya que se recaban datos planeados de fuente primaria, es longitudinal ya que se realiza una evaluación preliminar (antes de la intervención) y otra terminal (después de la resolución del embarazo), es analítico ya que el análisis estadístico es bivariado, planteando y poniendo a prueba una hipótesis, es explicativo por ser de causa - efecto y es controlado por contar con un grupo control.

3.2 ESCENARIO DE ESTUDIO.

H.M.I. José María Morelos y Pavón del Estado de México - ISEM. Ubicado en el Municipio de San José del Rincón del Estado de México, el cual se encuentra en la zona noroeste en el Estado de México, limitando en el norte con el estado de Michoacán y el municipio de El Oro, al sur con los municipios de Villa Victoria y Villa Allende, en la parte este con el municipio de San Felipe del Progreso y en la región oeste una vez más con el edo. de Michoacán. El último reporte publicado por el (Instituto Nacional de Estadística y Geografía, 2010.) señaló que la población total era de 91,345, de los cuales el 93.53% tienen un grado de marginación alto y alto rezago social (ver anexo 1).

3.3 SUJETO DE ESTUDIO.

105 Mujeres embarazadas sanas a partir la semana 20 de gestación, sin enfermedades crónicas, agudas o asociadas al embarazo. El muestreo fue probabilístico aleatorio simple, ya que todos los participantes tenían la misma oportunidad de ser seleccionados. La muestra se conformó con 52 casos y 53 controles, de los cuales se descartó un caso mediante los criterios de exclusión quedando finalmente la muestra total de 52 casos que se les brindara intervenciones educativas, 52 controles que no tendrán las mismas.

3.4 CRITERIOS DE INCLUSIÓN, EXCLUSIÓN Y ELIMINACIÓN.

3.4.1 Criterios de inclusión.

Se incluyeron al estudio a:

- Mujeres embarazadas sanas (sin enfermedades crónicas agudas o asociadas al embarazo).
- Mujeres embarazadas con 20 semanas de gestación y antes de la resolución de embarazo.
- Que acepten participar en el estudio y firmen el consentimiento informado.
- Que no padezcan al momento de la primera evaluación preeclampsia.

3.4.2 Criterios de exclusión.

Se excluyó del estudio a:

- Mujer no embarazada.
- Mujeres con alguna patología previa o agregada a la gestación
- Mujeres con embarazo menor a la semana 20 de gestación o después de la 42.

- Que cumplan con las condiciones y no quieran participar en el estudio.
- A aquellas que presentaban preeclampsia o enfermedad hipertensiva o alguna otra complicación en un embarazo previamente.

3.4.3 Criterios de eliminación.

Se eliminaron:

- Aquellas que no completaron la intervención y /o evaluación final.
- Cuestionarios incompletos.

Al final del estudio se eliminó un cuestionario por no presentar la evaluación final.

3.5 HIPÓTESIS.

H1 El soporte social disminuye los factores de riesgo psicosociales asociados a preeclampsia en mujeres embarazadas que acuden a su control prenatal al H.M.I. José María Morelos y Pavón - ISEM.

H0 El soporte social no disminuye los factores de riesgo psicosociales asociados a preeclampsia en mujeres embarazadas que acuden a su control prenatal al H.M.I. José María Morelos y Pavón - ISEM.

3.6 VARIABLES.

VARIABLE	INDICADOR	VALOR FINAL	TIPO DE VARIABLE
Apoyo Familiar o de Amigos.	<ol style="list-style-type: none"> 1. ¿Cuentas con alguien de tu familia para poder platicar cuando lo necesitas? 2. ¿Cuentas con algún amigo (a) con quien puedas platicar cuando lo necesitas? 3. ¿Cuentas con alguien de tu familia que te ayude a resolver algún problema? 4. ¿Cuentas con algún amigo (a) que te ayude a resolver algún problema? 5. ¿Tus padres te demuestran cariño y afecto? 6. ¿Cuentas con algún amigo (a) que te demuestre afecto? 7. ¿Confías en tu familia para hablar de las cosas que te preocupan? 8. ¿Confías en algún amigo (a) para hablar de las cosas que te preocupan? 9. ¿Alguien de tu familia te apoya en las tareas de la escuela o trabajo? 10. ¿Alguien de tus amigos (as) te apoya en las tareas de la escuela o trabajo? 11. ¿Alguien de tu familia te apoya cuando tienes problemas en la escuela o trabajo? 12. ¿Alguien de tus amigos (as) te apoya cuando tienes problemas en la escuela o trabajo? 13. En mi familia se habla de los problemas de todos y nos apoyamos todos (papás, hijos y hermanos) 14. ¿Estás satisfecho (a) con el apoyo que recibes de tu familia? 15. Estas satisfecho (a) con el apoyo que recibes de tus amigos (as) 	<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>	<p>Ordinal.</p>
Puntaje	Puntaje total de Apoyo Familiar o de Amigos	01 – 75	Numérica discreta

Presencia de preeclampsia	"Si" - "No"	"Si" - "No"	Nominal dicotómica
Clasificación de Apoyo Familiar.	Siempre hay apoyo familiar o de amigos. Muchas veces hay apoyo familiar o de amigos. Algunas veces existe apoyo familiar o de amigos. Casi nunca existe apoyo familiar o de amigos. No hay apoyo familiar ni de amigos	60-75 Siempre hay apoyo familiar o de amigos. 45-59 Muchas veces hay apoyo familiar o de amigos. 31-44 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	Ordinal.
Número de consultas prenatales	Sin control prenatal. Escaso control prenatal. Mínimo control prenatal. Adecuado control prenatal.	0 Consultas prenatales 1 a 4 consultas prenatales 5 a 7 consultas prenatales 8 o + consultas prenatales	Ordinal
Estado civil	Soltera. Unión libre. Casada.	Soltera Unión libre Casada	Ordinal
Clasificación de depresión	Más que depresión mayor. Depresión mayor. Menos que depresión mayor. Depresión menor. Sin depresión.	30-52 Más que depresión mayor, 18-29 depresión mayor, 131-7 Menos que depresión mayor, 8-12 Depresión menor. 0-7 sin depresión.	Ordinal.
Clasificación de sintomatología depresiva	Muy deprimida. Moderadamente deprimida. Poco deprimida. Sin depresión.	80-100 Muy deprimida, 60-79 Moderadamente deprimida. 40-59 Poco deprimida. 20-39 Sin depresión.	Ordinal.
Clasificación de estrés	De vez en cuando esta estresada. A menudo esta estresada. Muy a menudo esta estresada.	15-28 De vez en cuando está estresado. 29-42 a menudo está estresado. 43-56 Muy a menudo está estresado.	Ordinal.
Clasificación de violencia	Violencia severa. Violencia moderada. Violencia leve. No hay violencia.	236-350 Violencia severa 118-235 Violencia moderada. 1-117 Violencia leve 0 No violencia.	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.

Para la recolección de datos se utilizaron las pruebas de valoración del Proyecto PAPIIT N° IN308814-3 titulado: “Intervención Integral de enfermería para disminuir factores de riesgo psicosociales asociados a Preeclampsia”, el cual está formado por un total de 9 páginas con 5 escalas de medición que valoran el nivel de estrés percibido, apoyo familiar, depresión, sintomatología depresiva y violencia, así como 3 apartados de datos generales, 11 de nivel socioeconómico, y 1 consentimiento informado, mismas que 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*. Esta prueba de valoración se aplicó a todas las participantes en dos momentos; el primero fue a partir de que las mujeres aceptaron participar en el proyecto de investigación y firmaron el consentimiento informado, y el segundo fue posterior a la resolución del embarazo. La 3ª escala es la de Apoyo familiar y de amigos (AFA-R15), propuesta por González y Landero, permite evaluar dos dimensiones, la calidad del apoyo recibido y el origen del apoyo, ya sea la familia y/o amigo; los resultados de evaluación de esta escala demostró adecuadas propiedades psicométricas en 46 456 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 tiempo aproximado para su 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 amigos, con 7 ítems (2, 4, 6, 8,10, 12 y 15), y para su análisis se suman todos los ítems, y se observa el puntaje obtenido, que oscila entre 15 y 75 puntos, se compara con los niveles establecidos, teniendo en cuenta que el mayor puntaje es de 0 a 15 y equivale a sin apoyo, de 16 a 30 casi nunca existe apoyo, de 31 a 44 algunas veces existe apoyo, de 45 a 59 muchas veces existe apoyo y de 60 a 75 siempre existe apoyo (ver apéndice 3) .

La 2ª escala es la del nivel de estrés percibido (PSS-14), versión Cohen, Kamarak y Mermelstein, que es la más utilizada para medir como se perciben las situaciones de la vida diaria, en los últimos 3 meses; los resultados de la evaluación de esta escala demostró un alfa de Cronbach de 0.749 (Torres-Lagunas et al., 2015), el tiempo aproximado para su aplicación es de 8 a 10 min, consta de 14 ítems, y para su análisis se suman todos los ítems, y se observa el puntaje obtenido, que oscila entre 15 y 56 puntos, y se compara con los niveles establecidos, teniendo en cuenta que el mayor puntaje es de 15 a 28, de vez en cuando está estresado; de 29 a 42 a menudo está estresado, y de 43 a 56, muy a menudo está estresado (ver apéndice 2).

La 4ª escala es la del nivel de depresión Hamilton (HDRS) modificada por Conde-Franch que es utilizada para medir la sintomatología y gravedad del estado depresivo; los resultados de la evaluación de esta escala demostraron un alfa de Cronbach de 0.82 (Torres-Lagunas et al., 2015), el tiempo aproximado para su aplicación es de 8-10 min, consta de 17 ítems, y para su análisis se suman todos los ítems, y se observa el puntaje obtenido, que oscila entre 0 y 52 puntos, y se compara con los niveles establecidos, teniendo en cuenta que el mayor puntaje es de 30 a 52 y equivale a más que depresión mayor, de 18 a 29 depresión mayor, de 13 a 17 menos que depresión mayor, de 8 a 12 depresión menor y de 0 a 7 sin depresión (ver apéndice 4).

La 5ª escala es la del nivel de sintomatología depresiva (CES-D) de Radolf, que es la más utilizada en México y es utilizada para medir los sentimientos y emociones en el último mes; los resultados de la evaluación de esta escala demostró un alfa de Cronbach de 0.83 (Torres-Lagunas et al., 2015), el tiempo aproximado para su aplicación es de 8 a 10 min, consta de 20 ítems, y para su análisis se suman todos los ítems, y se observa el puntaje obtenido, que oscila entre 20 y 100 puntos, y se compara con los niveles establecidos, teniendo en cuenta que el mayor puntaje es de 80 a 100 y equivale a muy deprimido, de 60 a 79 moderadamente deprimido, de 40 a 59 poco deprimido, y de 20 a 39 sin depresión (ver apéndice 5).

El instrumento numero 6 fue un estudio socio demográfico (Gaffar) el cual caracterizó la muestra según la condición socioeconómica de diferentes estratos; la ocupación, el nivel de estudios, la principal fuente de ingresos, y condiciones de la vivienda (ver apéndice 6).

La 7ª escala es la del nivel de violencia y severidad (EV-19) elaborada por Valdez et al., es utilizada para medir el índice de severidad de la violencia hacia las mujeres por parte de su pareja y establecer una dimensión del daño emocional y físico; los resultados de la evaluación de esta escala demostraron un alfa de Cronbach de 0.99 (Torres-Lagunas et al., 2015), el tiempo aproximado para su aplicación es de 10-12 min, consta de 19 ítems, y para su análisis se suman todos los ítems, y se observa el puntaje obtenido, que oscila entre 0 y 354 puntos, y se compara con los niveles establecidos, teniendo en cuenta que el mayor puntaje es de 236 o más y equivale a violencia severa o grave, de 118 a 235 violencia moderada, de 1 a 117 violencia leve y 0 puntos no violencia(ver apéndice 7).

Al final de las escalas se encuentra una carta de consentimiento informado utilizada para obtener la autorización de la paciente para la incorporación al estudio y aplicación de las escalas de medición (ver apéndice 8).

3.8 PROCEDIMIENTO.

Posterior a la revisión de la literatura, y con base en el proyecto **UNAM-DGAPA-PAPIIT IN308814-3**, se realizó la primera fase del estudio de investigación, la cual comprendía en la aplicación preliminar de las escalas de medición previa explicación y aceptación de los objetivos, alcances, limitaciones, complicaciones, y acciones durante el estudio, para posteriormente de manera aleatoria por una tercera persona (que no conocía los datos de las pacientes) foliar las pruebas de valoración del 1 al 105, y con estos números de folio se dividió la muestra en dos grupos, los pares se convirtieron en el grupo de intervención y los nones en el grupo control. Posterior a la integración de estos grupos, se realizó la segunda

fase del estudio, la cual constaba en aplicar la intervención al grupo seleccionado a lo largo de su embarazo, dividida en 2 sesiones de aproximadamente 45 a 60 minutos en cada una; en la primera sesión la patología preeclampsia, así como sus posibles causas, complicaciones, modos de prevención y daños a la madre y/o el feto, después se habló de la incorporación de la familia (pareja, hijos, madre, padre, y/o amigos), se recomendaron ejercicios para disminuir el estrés, depresión y violencia, así como datos de alarma, y programación de cita para la segunda sesión, no sin antes proporcionar a la paciente un CD-RM con música de saxofón (propia para relajación) y folleto de ejercicios y recomendaciones del proyecto (ver anexo 2); en la segunda sesión se preguntó sobre la evolución del embarazo, así como el apego a las recomendaciones hechas y se retomaron los temas vistos en la primera sesión, además de observar la integración de la familia a la evolución del embarazo.

En la tercera fase del estudio, llevada a cabo en el puerperio de cada una, se aplicó el cuestionario terminal (a todas las pacientes del estudio, de ambos grupos de intervención y control), posteriormente con la información obtenida se formó una base de datos en el programa SPSS versión 23 para realizar el análisis, interpretación y conclusión del estudio, con el fin de mejorar el estado de salud de la mujer embarazada a partir del soporte social formal e informal.

3.9 ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS.

Con los datos obtenidos en las pruebas de valoración se construyó una base de datos utilizando el programa SPSS versión 23, donde se realizó la prueba de fiabilidad del instrumento con la prueba de alfa de Cronbach de .97, después de obtener la fiabilidad se realizó la prueba de Kolmogorov-Smirnov para todas variables pero de manera independiente, es decir; se relacionó únicamente 2 variables en cada ocasión, hasta obtener el resultado de todas las variables (con el fin de no perder veracidad en los resultados). Después se realizó la prueba de Wilcoxon para la comprobar la hipótesis en las variables que resultaron ser

anormales, y por el contrario se realizó la prueba de T de Student para la variable de resultado ser normal (ver anexo 3).

3.10 CONSIDERACIONES ÉTICAS Y LEGALES.

El presente estudio se realizó con las bases éticas y legales establecidas por la Ley General de salud en materia de investigación de la Secretaria de Salud, específicamente en el capítulo IV en los artículos 40, 43, 44, 45, 46, 47, 48, 49 y 50. Igualmente las escalas de valoración así como el consentimiento informado se sometieron a una evaluación correspondiente por el comité ético (COI) que corresponde a la Escuela Nacional de Enfermería y Obstetricia, donde fue debidamente aprobado para su aplicación.

Previa aplicación de las pruebas de valoración se brindó a cada mujer una amplia explicación de los alcances, beneficios, riesgos, e importancia del estudio, así como sus derechos de estricta confidencialidad, protección de datos y derecho a retirarse del estudio cuando ella desee, además de mencionar que su decisión no afectaría de ninguna forma la calidad y calidez de atención próximamente brindada por el HMI JMM y P, ya que participar en este estudio no era de carácter obligatorio. Una vez que acepto se solicitó firmara el consentimiento informado ya debidamente explicado.

Esta investigación se llevó a cabo siguiendo en todo momento con los principios de autonomía, en donde la prioridad es la toma de decisiones de los valores, criterios y preferencias de los sujetos de estudio; no maleficencia, que obliga a no dañar a los otros anteponiendo el beneficio, aun considerando las respuestas terapéuticas que implica el cuidado a la salud; de beneficencia, derivado de su participación en relación con el beneficio social; y de justicia, brindando trato de equidad, privacidad y anonimato.

CAPÍTULO IV

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

CAPÍTULO IV

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

4.1 RESULTADOS.

En el presente capítulo se expondrán los resultados obtenidos del proyecto de investigación llamado intervención integral de enfermería para disminuir los factores de riesgo psicosociales asociados a preeclampsia; posterior a la aplicación de las dos pruebas de valoración (preliminar y terminal), y previa aplicación de la intervención de enfermería al grupo seleccionado como grupo intervención. Se describen datos sociodemográficos y del recién nacido, para conceptualizar el tipo de pacientes a las que se realizó este estudio, posteriormente se describen los el nivel de apoyo de familiares o de amigos VS. Índice de preeclampsia, seguido del nivel de apoyo social formal (expresado en el número de consultas prenatales) VS. Índice de preeclampsia, seguido de la incidencia de apoyo social informal fijo (expresado en el tipo de estado civil) VS. Preeclampsia, y para terminar se describe ampliamente la escala de apoyo familiar o de amigos por ítems, así como la relación entre el nivel de ella y el nivel de cada factor de riesgo psicosocial asociado a preeclampsia (estrés, depresión, sintomatología depresiva y violencia).

Dentro de la muestra de estudio se encontraron 105 embarazadas sanas al momento de la aplicación inicial, para posteriormente ser divididas en dos grupos, el grupo intervención con un total de 52 pacientes, y el grupo control con 53 pacientes, posteriormente en la aplicación final se evaluaron un total de 52 pacientes del grupo de intervención y 52 pacientes del grupo control, ya que se eliminó una paciente por no cumplir con lo establecido en el protocolo de investigación (explicado con detalle al inicio del mismo) y cumplir con los criterios de eliminación, misma que no se incluyó en los resultados de ninguna de las dos evoluciones. En total se evaluaron 104 pacientes en dos momentos.

4.1.1 Relación del soporte social y preeclampsia.

Cuadro N°1
Relación de estado civil y preeclampsia

VARIABLE	RESPUESTA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
EDAD	14 o menos	1	1.0%
	15 a 19	21	20.2%
	20 a 30	64	61.5%
	31 a 35	11	10.6%
	36 o mas	7	6.7%
NIVEL DE ESTUDIOS	Sin estudios	6	5.8%
	Primaria	40	38.5%
	Secundaria	38	36.5%
	Bachillerato	20	19.2%
TIPO DE POBLACIÓN	Rural	104	100.00%
NIVEL SOCIOECONÓMICO	7-9 "Buenos niveles de vida"	2	1.9%
	10-12 "Satisfacen necesidades básicas"	22	21.2%
	13-16 "Pobreza relativa"	56	53.8%
	17-20 "Pobreza crítica"	24	23.1%
CLÍNICA DE REFERENCIA	CEAPS	21	20.2%
	Centro de Salud	59	56.7%
	IMSS	12	11.5%
	HMI SJR	12	11.5%
SEGURIDAD SOCIAL	SI	92	88.5%
	NO	12	11.5%

Fuente. Datos recolectados de las escalas de valoración del proyecto PAPIIT-UNAM-DGAPA IN308814-3 titulado Intervención integral de enfermería para prevenir factores de riesgo psicosociales asociados a Preeclampsia de Agosto 2016 a Julio 2017.

Del total de pacientes el 61.5% tiene entre 20 y 30 años, el 20.2% entre 15 y 19 años, el 10.6% entre 31 y 35 años, 6.7% de 36 o más años, y el 1.0% de 14 años o menos; en cuanto al nivel de estudios el 38.5% a estudiado hasta la primaria, el 36.5% hasta secundaria, el 19.2% hasta bachillerato y el 5.8% es analfabeta; por otra parte el 100.0% es de población rural, de los cuales el 53.8% vive en pobreza relativa, 23.1% en pobreza crítica, el 21.2% satisfacen necesidades básicas y solo el 1.9% tiene buenos niveles de vida.

En cuanto al lugar de referencia, el 56.7% fue referida del centro de salud, el 20.2% del CEAPS, y el 11.5% del IMSS o del HMI JMMYP en ambos casos, y de ellos el 88.5% tiene seguridad social, y el 11.5% no tiene.

Cuadro N°2
Relación de estado civil y preeclampsia

			PREECLAMPSIA	HIPERTENSION GESTACIONAL	EMBARAZO SALUDABLE	TOTAL
CONTROL	Edo civil	U. libre	2	3	26	31
			16.7%	60.0%	74.3%	59.6%
		Casada	3	1	7	11
			25.0%	20.0%	20.0%	21.2%
		Soltera	7	1	2	10
	58.3%		20.0%	5.7%	19.2%	
TOTAL			12	5	35	52
			100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
INTERVENCION	Edo civil	U. libre	2	1	26	29
			100.0%	100.0%	53.1%	55.8%
		Casada	0	0	18	18
			0.0%	0.0%	36.7%	34.6%
		Soltera	0	0	5	5
	0.0%		0.0%	10.2%	9.6%	
TOTAL			2	1	49	52
			100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
TOTAL	Edo civil	U. libre	4	4	52	60
			28.6%	66.7%	61.9%	57.7%
		Casada	3	1	25	29
			21.4%	16.7%	29.8%	27.9%
		Soltera	7	1	7	15
	50.0%		16.7%	8.3%	14.4%	
TOTAL			14	6	84	104
			100.0%	100.0%	100.0%	100.0%

Fuente: Misma que el cuadro 1

En la aplicación terminal (AT) de las pruebas de valoración de datos generales en el grupo control (GC), según el estado civil relacionado con preeclampsia, donde el total de casos con preeclampsia fue de 12, el porcentaje mayor fue soltera con 58.3%, seguido de casada con 25.0% y el más bajo unión libre con 16.7%. En cuanto a la relación del estado civil con hipertensión gestacional, con un total de 5 casos, el porcentaje mayor fue de unión libre con 60%, seguido de Soltera y Casada, cada una con un 20%. De lo contrario en la relación del estado civil con un embarazo normal el porcentaje mayor corresponde a unión libre con 74.3%, después Casada con 20.0%, y Soltera con 5.7%. Por otra parte en el grupo de intervención (GI) con un total de 2 pacientes que presentaron preeclampsia en relación con el estado civil, el mayor porcentaje fue unión libre con 100.0%, en cuanto a hipertensión gestacional fue 1 paciente con unión libre. Contrastando el

cuanto a la relación con un embarazo normal el mayor porcentaje fue unión libre con 53.1%, seguido de casada con 36.7% y el más bajo soltera con 10.2%.

Resumiendo, existe una mayor incidencia de pacientes que presentaron preeclampsia con estados civil de soltera, ya que en ambos grupos (GI y GC), con un total de 14 pacientes con preeclampsia, el 50.0% de pacientes son solteras, 28.6% unión libre y 21.4 % casadas, por otra parte el estado civil soltera se asoció de igual manera en ambos grupos (GI y GC) a un bajo índice de embarazo normal, con 8.3% de los casos. También la relación de estado civil con hipertensión gestacional se asoció con mayor porcentaje con unión libre con 66.7% y menormente con 16.7% casada y 16.7% soltera.

Cuadro N°3
Relación de N° de consultas prenatales y preeclampsia

			PREECLAMPSIA	HIPERTENSION GESTACIONAL	EMBARAZO SALUDABLE	TOTAL
CONTROL	Nº de consultas	1 a 4	4	2	5	11
			33.3%	40.0%	14.3%	21.2%
		5 a 7	8	3	20	31
	66.7%		60.0%	57.1%	59.6%	
	8 o mas	0	0	10	10	
		0.0%	0.0%	28.6%	19.2%	
TOTAL			12	5	35	52
			100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
INTERVENCION	Nº de consultas	1 a 4	0	0	1	1
			0.0%	0.0%	2.0%	1.9%
		5 a 7	1	1	26	28
	50.0%		100.0%	53.1%	53.8%	
	8 o mas	1	0	22	23	
		50.0%	0.0%	44.9%	44.2%	
TOTAL			2	1	49	52
			100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
TOTAL	Nº de consultas	1 a 4	4	2	6	12
			28.6%	33.3%	7.1%	11.5%
		5 a 7	9	4	46	59
	64.3%		66.7%	54.8%	56.7%	
	8 o mas	1	0	32	33	
		7.1%	0.0%	38.1%	31.7%	
TOTAL			14	6	84	104
			100.0%	100.0%	100.0%	100.0%

Fuente: Misma que el cuadro 1

En la AT de las pruebas de valoración de datos generales en el GC, según el número de consultas prenatales recibidas relacionado con preeclampsia, donde el total de casos con preeclampsia fue de 12, el porcentaje mayor fue de 5 a 7 con 66.7%, seguido de 1-4 con 33.3%. En cuanto a la relación del número de consultas prenatales recibidas con hipertensión gestacional, con un total de 5 casos, el porcentaje mayor fue de 5-7 con 60%, seguido de 1-4 con un 40%. De igual manera en la relación del número de consultas prenatales recibidas con un embarazo normal el porcentaje mayor corresponde de 5-7 con 57.1%, después 8 o más con 28.6%, y por último 1-4 con 14.3%. Por otra parte en el GI con un total de 2 pacientes que presentaron preeclampsia en relación con el número de consultas prenatales recibidas, el 50% corresponde de 5 a 7, y el otro 50% de 8 o más, en cuanto a hipertensión gestacional fue 1 paciente de 5 a 7 y Contrastando el cuanto a la relación con un embarazo normal el mayor porcentaje fue de 5 a 7 con 53.1%, seguido de 8 o más con 44.9% de 1 a 4 con 2.0%.

Resumiendo, existe una menor incidencia de pacientes que presentaron preeclampsia con el número de consultas prenatales recibidas de 8 o más, ya que en ambos grupos (GI y GC), con un total de 14 pacientes con preeclampsia, el 7.1% de pacientes tienen 8 consultas o más, 28.6% de 1 a 4 y 64.3% de 5 a 7, por otra parte existe mayor incidencia de 8 o más consultas prenatales recibidas en el GC teniendo un porcentaje de 44.2% y en el GI de 19.2%. También existe un bajo índice en ambos grupos (GI y GC) de embarazo normal, con 7.1% de los casos. Además de haber una relación de número de consultas prenatales recibidas con hipertensión gestacional, el mayor porcentaje de 5 a 7 con 66.7% y menormente con 33.3% de 1 a 4 y con 0.0% en 8 o más.

Cuadro N°4

Relación del nivel de apoyo familiar o de amigos y Preeclampsia.

NIVEL DE SOPORTE SOCIAL		PREECLAMPSIA			TOTAL
		SI	NO	HIPERTENSION GESTACIONAL	
CONTROL	Casi nunca existe apoyo familiar o de amigos	4	4	1	9
		33.3%	11.4%	20.0%	17.3%
	Algunas veces existe apoyo familiar o de amigos	6	11	1	18
		50.0%	31.4%	20.0%	34.6%
	Muchas veces hay apoyo familiar o de amigos	2	15	3	20
		16.7%	42.9%	60.0%	38.5%
Siempre hay apoyo familiar o de amigos	0	5	0	5	
	0.0%	14.3%	0.0%	9.6%	
Total		12	35	5	52
		100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
INTERVENCION	Casi nunca existe apoyo familiar o de amigos	0	1	0	1
		0.0%	2.0%	0.0%	1.9%
	Algunas veces existe apoyo familiar o de amigos	0	4	0	4
		0.0%	8.2%	0.0%	7.7%
	Muchas veces hay apoyo familiar o de amigos	1	39	1	41
		50.0%	79.6%	100.0%	78.8%
Siempre hay apoyo familiar o de amigos	1	5	0	6	
	50.0%	10.2%	0.0%	11.5%	
Total		2	49	1	52
		100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
TOTAL	Casi nunca existe apoyo familiar o de amigos	4	5	1	10
		28.6%	6.0%	16.7%	9.6%
	Algunas veces existe apoyo familiar o de amigos	6	15	1	22
		42.9%	17.9%	16.7%	21.2%
	Muchas veces hay apoyo familiar o de amigos	3	54	4	61
		21.4%	64.3%	66.7%	58.7%
Siempre hay apoyo familiar o de amigos	1	10	0	11	
	7.1%	11.9%	0.0%	10.6%	
TOTAL		14	84	6	104
		100.0%	100.0%	100.0%	100.0%

Fuente: Misma que el cuadro 1

En la AT de las pruebas de valoración de la escala de apoyo familiar o de amigos en el GC, la relación que guarda esta y la incidencia de preeclampsia, donde el total de casos con la misma es de 12, el porcentaje mayor fue que algunas veces existe apoyo familiar o de amigos con un 50.0%, seguido de casi nunca existe apoyo familiar o de amigos con 33.3%; el menor porcentaje fue que siempre hay apoyo familiar o de amigos con 0.0%, seguido de muchas veces hay apoyo familiar o de amigos con 16.6%. En cuanto a la relación del nivel de apoyo familiar

o de amigos con hipertensión gestacional con un total de 5 casos, el porcentaje mayor fue que muchas veces hay apoyo familiar o de amigos con 60.0%, y con el menor porcentaje siempre existe apoyo familiar o de amigos con 0.0% de los casos, seguido de casi nunca existe apoyo familiar o de amigos y algunas veces existe apoyo familiar o de amigos igual con 20.0% para cada una. De igual manera en la relación del nivel de apoyo familiar o de amigos con un embarazo normal el porcentaje mayor corresponde a muchas veces hay apoyo familiar o de amigos con 42.9%, seguido de algunas veces hay apoyo familiar o de amigos con 31.4%, y con el menor porcentaje Casi nunca existe apoyo familiar o de amigos con 11.4%, seguido de Siempre hay apoyo familiar o de amigos con 14.3%. Por otra parte en el GI con un total de 2 pacientes que presentaron preeclampsia en relación con nivel de apoyo familiar o de amigos, el 50% corresponde de muchas veces hay apoyo familiar o de amigos, y el otro 50% a siempre hay apoyo familiar o de amigos, en cuanto a la relación con hipertensión gestacional fue 1 paciente con la respuesta muchas veces hay apoyo familiar o de amigos y de igual manera en cuanto a la relación con un embarazo normal el mayor porcentaje fue de 79.6% con la respuesta muchas veces hay apoyo familiar o de amigos, seguido de la respuesta siempre hay apoyo familiar o de amigos con 10.2%, y con el menor porcentaje la respuesta de casi nunca existe apoyo familiar o de amigos con 2.0%, seguido de algunas veces existe apoyo familiar o de amigos con 8.2%.

Resumiendo, en ambos grupos (GI y GC), en donde con un total de 14 pacientes presentaron preeclampsia, existe una menor incidencia en pacientes donde siempre hay apoyo familiar o de amigos con un porcentaje de 7.1%, seguido de los pacientes en donde muchas veces hay apoyo familiar o de amigos con 21.4%, y una mayor incidencia donde algunas veces existe apoyo familiar o de amigos con 42.9%, seguido de donde casi nunca existe apoyo familiar o de amigos con 28.6%. De igual manera hay una mayor incidencia de embarazos saludables donde muchas veces hay apoyo familiar o de amigos con 64.3% de los casos y por el contrario una menor incidencia donde casi nunca existe apoyo de familiares o de amigos con 6.0% de los casos.

4.1.2 Escala del nivel de apoyo familiar y de amigos.

Cuadro Nº 5
Item Nº 1 Escala de apoyo familiar y de amigos

TABLA DE RESULTADOS DE APOYO SOCIAL 3er. ITEM.							
ITEMS		APLICACION PRELIMINAR		TOTAL	APLICACION TERMINAL		TOTAL
		CONTROL	INTERVENCION		CONTROL	INTERVENCION	
¿Cuentas con alguien de tu familia para poder platicar cuando lo necesitas?	Nunca	4	7	11	6	2	8
		7.7%	13.5%	10.6%	11.5%	3.8%	7.7%
	A veces, muy pocas	10	17	27	13	1	14
		19.2%	32.7%	26.0%	25.0%	1.9%	13.5%
	Algunas veces	17	18	35	12	18	30
		32.7%	34.6%	33.7%	23.1%	34.6%	28.8%
	Muchas veces	17	8	25	16	27	43
		32.7%	15.4%	24.0%	30.8%	51.9%	41.3%
Siempre	4	2	6	5	4	9	
	7.7%	3.8%	5.8%	9.6%	7.7%	8.7%	
TOTAL		52	52	104	52	52	104
		100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%

Fuente: Misma que el cuadro 1

En la aplicación preliminar (AP) de la pregunta ¿Cuentas con alguien de tu familia para poder platicar cuando lo necesitas?; en ambos grupos (GC y GI), el porcentaje más alto lo ocupó la respuesta algunas veces con 33.7%, seguida de a veces, muy pocas con 26.0%; y el más bajo con la respuesta siempre con 5.8%, seguido de la respuesta nunca con 10.6% y de muchas veces con 24.0%. En la AT la respuesta con más alto puntaje en el GI fue muchas veces con 51.9%, seguida de algunas veces con 34.6%, la más baja fue a veces, muy pocas con 1.9%, seguido de nunca con 3.8%, y siempre con 7.7%. Por otro lado en el GC la respuesta con más alto porcentaje fue muchas veces con 30.8%, seguida de a veces, muy pocas con 25.0% y la más baja fue la respuesta siempre con 9.6%, seguida de nunca con 11.5% y de algunas veces con 23.1%.

Resumiendo existe una diferencia entre de resultados de la AP y la AT en el GI, en el cual hay 18.2% más de pacientes que respondieron muchas veces, y 8.7% de reducción de pacientes que respondieron nunca. Por otra parte hay una diferencia poco significativa en el GC siendo esta una disminución de la respuesta muchas veces del 2.9% y de 1% en la respuesta nunca.

Cuadro N°6
Item N° 2 Escala de apoyo familiar y de amigos

TABLA DE RESULTADOS DE APOYO SOCIAL 2º. ITEM.							
ITEM		APLICACIÓN PRELIMINAR		TOTAL	APLICACION TERMINAL		TOTAL
		CONTROL	INTERVENCION		CONTROL	INTERVENCION	
¿Cuentas con algún amigo (a) con quien puedas platicar cuando lo necesitas?	Nunca	7	7	14	7	3	10
		13.5%	13.5%	13.5%	13.5%	5.8%	9.6%
	A veces, muy pocas	13	22	35	14	6	20
		25.0%	42.3%	33.7%	26.9%	11.5%	19.2%
	Algunas veces	16	18	34	17	19	36
		30.8%	34.6%	32.7%	32.7%	36.5%	34.6%
	Muchas veces	14	5	19	13	21	34
		26.9%	9.6%	18.3%	25.0%	40.4%	32.7%
Siempre	2	0	2	1	3	4	
	3.8%	0.0%	1.9%	1.9%	5.8%	3.8%	
TOTAL		52	52	104	52	52	104
		100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%

Fuente: Misma que el cuadro 1

En la AP de la pregunta ¿Cuentas con algún amigo(a) con quien puedas platicar cuando lo necesitas?; el porcentaje más alto fue la respuesta a veces, muy pocas con 33.7%, seguida de algunas veces con 32.7%; y el más bajo fue la respuesta siempre con 1.9%, seguido de la respuesta nunca con 13.5% y de muchas veces con 18.3%. En la AT la respuesta con mayor promedio en el GI fue muchas veces con 40.4%, seguida de algunas veces con 36.5%, y la más baja fue nunca y siempre con 5.8% en ambos casos seguido de a veces, muy pocas con 11.5%. Por otro lado en el GC la respuesta con mayor porcentaje fue algunas veces con 32.7%, seguida de a veces, muy pocas con 26.9% y la respuesta con menor porcentaje fue siempre con 1.9%, seguida de nunca con 13.5% y de muchas veces con 25.0%.

En resumen existe una gran diferencia entre de resultados de la AP y la AT en el GI, en el cual aumento 3.9% incidencia las pacientes que refieren contar siempre con algún amigo con quien pueden platicar cuando lo necesitan, en contraste con el GC el cual no presento cambios. También en el GI la respuesta muchas veces con aumento en el porcentaje de 22.1 y en el GC solo aumento 6.7. Por otra parte hay una disminución entre los resultados del GI en la respuesta nunca de 7.7% y en el GC no presente disminución.

Cuadro N°7
Item N° 3 Escala de apoyo familiar y de amigos

TABLA DE RESULTADOS DE APOYO SOCIAL 3er. ITEM.							
ITEMS		APLICACIÓN PRELIMINAR		TOTAL	APLICACION TERMINAL		TOTAL
		CONTROL	INTERVENCION		CONTROL	INTERVENCION	
¿Cuentas con alguien de tu familia que te ayude a resolver algún problema?	Nunca	5	3	8	8	1	9
		9.6%	5.8%	7.7%	15.4%	1.9%	8.7%
	A veces, muy pocas	13	15	28	12	4	16
		25.0%	28.8%	26.9%	23.1%	7.7%	15.4%
	Algunas veces	13	23	36	17	12	29
		25.0%	44.2%	34.6%	32.7%	23.1%	27.9%
	Muchas veces	18	10	28	10	32	42
		34.6%	19.2%	26.9%	19.2%	61.5%	40.4%
Siempre	3	1	4	5	3	8	
	5.8%	1.9%	3.8%	9.6%	5.8%	7.7%	
TOTAL		52	52	104	52	52	104
		100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%

Fuente: Misma que el cuadro 1

En la AP de la pregunta ¿Cuentas con alguien de tu familia que te ayude a resolver algún problema?; el porcentaje más alto lo ocupó la respuesta algunas veces con 34.6%, seguido de a veces, muy pocas y muchas veces con 26.9% en ambos casos; y el más bajo lo ocupó la respuesta siempre con 3.8%, seguido de la respuesta nunca con 7.7%. En la AT la respuesta con más alto porcentaje en el GI fue muchas veces con 61.5%, seguida de algunas veces con 23.1%, y la de menor porcentaje fue nunca con 1.9%, seguido de siempre con 5.8%, y a veces, muy pocas con 7.7%. Por otro lado en el GC la respuesta con más alto porcentaje fue algunas veces con 32.7%, seguida de a veces, muy pocas con 23.1% y la más baja fue la respuesta siempre con 9.6%, seguida de nunca con 15.4% y de muchas veces con 19.2%.

En resumen, existe una gran diferencia entre de resultados de la AP y la AT en el GI, en el los pacientes que respondieron a la pregunta con la repuesta muchas veces aumento 34.6% y 2.0% en la respuesta siempre, y un descenso de pacientes que respondieron a veces, muy pocas con 19.2% y nunca con 5.8%. Por otra parte en el GC hay una diferencia mínima entre los resultados de la AP y AT del siendo esta un aumento de la respuesta nunca con 7.7% y siempre con 5.8% y de una disminución en la respuesta muchas veces con 7.7%.

Cuadro N°8
Item N° 4 Escala de apoyo familiar y de amigos

TABLA DE RESULTADOS DE APOYO SOCIAL 4º. ITEM.							
ITEMS		APLICACION PRELIMINAR		TOTAL	APLICACION TERMINAL		TOTAL
		CONTROL	INTERVENCION		CONTROL	INTERVENCION	
¿Cuentas con algún amigo (a) que te ayude a resolver algún problema?	Nunca	9	7	16	5	2	7
		17.3%	13.5%	15.4%	9.6%	3.8%	6.7%
	A veces, muy pocas	12	29	41	14	4	18
		23.1%	55.8%	39.4%	26.9%	7.7%	17.3%
	Algunas veces	19	10	29	15	26	41
		36.5%	19.2%	27.9%	28.8%	50.0%	39.4%
	Muchas veces	10	4	14	17	16	33
		19.2%	7.7%	13.5%	32.7%	30.8%	31.7%
Siempre	2	2	4	1	4	5	
	3.8%	3.8%	3.8%	1.9%	7.7%	4.8%	
TOTAL		52	52	104	52	52	104
		100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%

Fuente: Misma que el cuadro 1

En la AP de la pregunta ¿Cuentas con algún amigo(a) que te ayude a resolver algún problema?; el porcentaje más alto lo ocupó la respuesta a veces, muy pocas con 39.4%, seguido de algunas veces con 27.9%; el más bajo con la respuesta siempre con 3.8%, seguido de la respuesta muchas veces con 13.5% y de nunca con 15.4%. En la AT la respuesta con más alto porcentaje en el GI fue algunas veces con 50.9%, seguida de muchas veces con 30.8%; y la más baja fue nunca con 3.8%, seguido de a veces muy pocas y siempre con 7.7%. Por otro lado en el GC la respuesta con más alto porcentaje fue muchas veces con 32.7%, seguida de algunas veces con 28.8%; y la más baja fue la respuesta siempre con 1.9%, seguida de nunca con 9.6% y a veces, muy pocas con 26.9%.

Resumiendo, existe una gran diferencia entre de resultados de la AP y la AT el GI, en el cual reveló un aumento en pacientes que respondieron a la pregunta con la repuesta algunas veces de 22.1%, muchas veces de 20.3% y siempre de 3.9%, así como una reducción en pacientes que respondieron a veces, muy pocas de 31.7% y nunca de 11.6%. Por otra parte hay una diferencia menor entre los resultados de la AP y AT del GC siendo esta una disminución de la respuesta muy pocas de 12.5%, nunca de 9.8%, y siempre de 1.9%; así también el aumento en la respuesta muchas veces de 19.2% y algunas veces de 0.9%.

Cuadro N°9
Item N° 5 Escala de apoyo familiar y de amigos

TABLA DE RESULTADOS DE APOYO SOCIAL 5°. ITEM.							
ITEMS		APLICACION PRELIMINAR		TOTAL	APLICACIÓN TERMINAL		TOTAL
		CONTROL	INTERVENCION		CONTROL	INTERVENCION	
¿Tus padres te demuestran cariño y afecto?	Nunca	4	5	9	5	0	5
		7.7%	9.6%	8.7%	9.6%	0.0%	4.8%
	A veces, muy pocas	13	9	22	11	5	16
		25.0%	17.3%	21.2%	21.2%	9.6%	15.4%
	Algunas veces	9	25	34	16	14	30
		17.3%	48.1%	32.7%	30.8%	26.9%	28.8%
	Muchas veces	17	10	27	9	21	30
		32.7%	19.2%	26.0%	17.3%	40.4%	28.8%
Siempre	9	3	12	11	12	23	
	17.3%	5.8%	11.5%	21.2%	23.1%	22.1%	
TOTAL		52	52	104	52	52	104
		100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%

Fuente: Misma que el cuadro 1

En la AP de la pregunta ¿Tus padres te demuestran cariño y afecto?; el mayor porcentaje lo ocupó la respuesta algunas veces con 32.7%, seguida de muchas veces con 26.0%; y el menor con la respuesta nunca con 8.7%, seguido de la respuesta siempre con 11.5% y de a veces, muy pocas con 21.2%. En la AT la respuesta con mayor porcentaje en el GI fue muchas veces con 40.4%, seguida de algunas veces con 26.9%; la de menor fue nunca con 0.0%, seguida de a veces, muy pocas con 9.6%, y de siempre con 23.1%. Por otro lado en el GC la respuesta con mayor porcentaje fue algunas veces con 30.8%, seguida de a veces, muy pocas y siempre con 21.2% en ambos casos; y la de menor porcentaje fue la respuesta nunca con 9.6%, seguida de muchas veces con 17.3%.

Resumiendo, existe un aumento significativo entre de resultados de la AP y la AT en el GI, en el cual las pacientes respondieron a la pregunta con la repuesta muchas veces 14.4% más, y siempre 11.6%, así como descenso en el porcentaje en la respuesta muchas veces de 8.7%, a veces, muy pocas de 11.6%, algunas veces de 5.8% y nunca la cual se erradico. Por otra parte hay una diferencia menor en el GC siendo esta un descenso de la respuesta muchas veces de 8.7%, y algunas veces de 1.9%, así como aumento en la respuesta nunca de 0.9%, siempre de 9.2%, y a veces, muy pocas no tuvo cambios.

Cuadro N°10
Item N° 6 Escala de apoyo familiar y de amigos

TABLA DE RESULTADOS DE APOYO SOCIAL 6º. ITEM.							
ITEMS		APLICACION PRELIMINAR		TOTAL	APLICACION TERMINAL		TOTAL
		CONTROL	INTERVENCION		CONTROL	INTERVENCION	
¿Cuentas con algún amigo (a) que te demuestre afecto?	Nunca	7	11	18	5	2	7
		13.5%	21.2%	17.3%	9.6%	3.8%	6.7%
	A veces, muy pocas	14	17	31	13	7	20
		26.9%	32.7%	29.8%	25.0%	13.5%	19.2%
	Algunas veces	18	15	33	18	25	43
		34.6%	28.8%	31.7%	34.6%	48.1%	41.3%
	Muchas veces	12	7	19	14	13	27
23.1%		13.5%	18.3%	26.9%	25.0%	26.0%	
Siempre	1	2	3	2	5	7	
	1.9%	3.8%	2.9%	3.8%	9.6%	6.7%	
TOTAL		52	52	104	52	52	104
		100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%

Fuente: Misma que el cuadro 1

En la AP de la pregunta ¿Cuentas con algún amigo(a) que te demuestre afecto?; el porcentaje más alto lo ocupó la respuesta algunas veces con 31.7%, seguida de a veces, muy pocas con 29.8%; y el más bajo con la respuesta siempre con 2.9%, seguido de la respuesta nunca con 17.3% y de muchas veces con 18.3% En la AT la respuesta con más alto porcentaje en el GI fue algunas veces con 48.1%, seguida de muchas veces con 25.0%; la más baja fue nunca con 3.8%, seguido de siempre con 9.6%, y a veces, muy pocas siempre con 13.5%. Por otro lado en el GC la respuesta con más alto porcentaje fue algunas veces con 34.6%, seguida de muchas veces con 26.9%; y la más baja fue la respuesta siempre con 3.8%, seguida de nunca con 9.6% y de a veces, muy pocas con 25.0%.

En resumen, entre de resultados de la AP y la AT en el GI, existe un aumento del porcentaje, en las repuestas algunas veces de 16.4%, muchas veces y siempre de 6.7% en cada una; así como un descenso en las respuestas veces muy pocas de 16.3% y nunca de 13.5%. Por otra parte en el GC hay un aumento menor en las respuestas, siempre de 0.9%, muchas veces de 8.6%, algunas veces de 2.9, así como un ligero descenso en las respuestas nunca de 7.7% y a veces, muy pocas de 4.8%.

Cuadro N°11
Item N° 7 Escala de apoyo familiar y de amigos

TABLA DE RESULTADOS DE APOYO SOCIAL 7º. ITEM.							
ITEMS		APLICACION PRELIMINAR			APLICACION TERMINAL		
		CONTROL	INTERVENCION	TOTAL	CONTROL	INTERVENCION	TOTAL
¿Confías en tu familia para hablar de las cosas que te preocupan?	Nunca	8	6	14	7	1	8
		15.4%	11.5%	13.5%	13.5%	1.9%	7.7%
	A veces, muy pocas	7	16	23	9	6	15
		13.5%	30.8%	22.1%	17.3%	11.5%	14.4%
	Algunas veces	14	19	33	16	12	28
		26.9%	36.5%	31.7%	30.8%	23.1%	26.9%
	Muchas veces	15	8	23	11	23	34
		28.8%	15.4%	22.1%	21.2%	44.2%	32.7%
	Siempre	8	3	11	9	10	19
		15.4%	5.8%	10.6%	17.3%	19.2%	18.3%
TOTAL		52	52	104	52	52	104
		100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%

Fuente: Misma que el cuadro 1

En la AP de la pregunta ¿Confías en tu familia para hablar las cosas que te preocupan?; el mayor porcentaje fue la respuesta algunas veces con 31.7%, seguido de a veces, muy pocas y muchas veces con 22.1%, en cada una; y el más bajo fue la respuesta siempre con 10.6%, seguido de la respuesta nunca con 13.5%. En la AT la respuesta con mayor porcentaje en el GI fue muchas veces con 44.2%, seguida de algunas veces con 23.1%; la más baja fue nunca con 1.9%, seguido de a veces, muy pocas con 11.5%, y siempre con 19.2%. Por otro lado en el GC la respuesta con más alto porcentaje fue algunas veces con 30.8%, seguido de muchas veces con 21.2% y la más baja fue la respuesta nunca con 13.5%, seguida de a veces, muy pocas y siempre con 17.3% en ambos casos.

En resumen, existe una diferencia entre de resultados de la AP y la AT en el GI, las aumento el índice de respuestas, siempre de 8.7% y muchas veces de 22.1% (duplicándose), además de tener una reducción en las respuestas nunca de 11.6%, a veces, muy pocas de 10.6% y algunas veces de 8.6%. Por otra parte en el GC hay una diferencia menor entre la AP y AT, siendo esta una disminución de las respuestas muchas veces y algunas veces de 0.9% en ambos casos, así como de 4.8% en a veces, muy pocas y un aumento en la respuesta siempre de 6.7% y no tener cambios en la respuesta nunca.

Cuadro N°12
Item N° 8 Escala de apoyo familiar y de amigos

TABLA DE RESULTADOS DE APOYO SOCIAL 8°. ITEM.							
ITEMS		APLICACION PRELIMINAR		TOTAL	APLICACION TERMINAL		TOTAL
		CONTROL	INTERVENCION		CONTROL	INTERVENCION	
¿Confías en algún amigo (a) para hablar de las cosas que te preocupan?	Nunca	6	6	12	5	3	8
		11.5%	11.5%	11.5%	9.6%	5.8%	7.7%
	A veces, muy pocas	12	22	34	17	5	22
		23.1%	42.3%	32.7%	32.7%	9.6%	21.2%
	Algunas veces	21	13	34	18	19	37
		40.4%	25.0%	32.7%	34.6%	36.5%	35.6%
	Muchas veces	11	8	19	7	19	26
21.2%		15.4%	18.3%	13.5%	36.5%	25.0%	
Siempre	2	3	5	5	6	11	
	3.8%	5.8%	4.8%	9.6%	11.5%	10.6%	
TOTAL		52	52	104	52	52	104
		100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%

Fuente: Misma que el cuadro 1

En la AP de la pregunta ¿Confías en algún amigo(a) para hablar de las cosas que te preocupan?; el porcentaje más alto lo ocupó la respuesta algunas veces y a veces muy pocas con 33.7% en ambos casos, seguida de muchas veces con 18.3%; y el más bajo con la respuesta siempre con 4.8%, seguido de la respuesta nunca con 11.5%. En la AT la respuesta con más alto puntaje en el GI fue muchas veces y algunas veces con 36.5% en ambos casos, seguido de siempre con 11.5%; la más baja fue nunca con 5.8%, seguido de a veces, muy pocas con 9.6%. Por otro lado en el GC la respuesta con más alto porcentaje fue algunas veces con 34.6%, seguida de a veces, muy pocas con 32.7%; y la más baja fue la respuesta siempre y nunca con 9.6% en ambos casos, seguida de muchas veces con 13.5%.

Resumiendo existe un aumento entre los resultados de la AT en comparación con la AT en el GI, de 18.2% en las respuestas muchas veces, de 1.9% en siempre y algunas veces de 3.8%, así como una reducción en la respuesta a veces, muy pocas de 23.1%, y nunca de 5.7%. Por otra parte hay un aumento menor en el GC de 1.9% en algunas veces, 4.8% en siempre; así como un descenso en las respuestas muchas veces de 4.8%, nunca de 1.9% y a veces, muy pocas sin modificación alguna.

Cuadro N°13
Item N° 9 Escala de apoyo familiar y de amigos

TABLA DE RESULTADOS DE APOYO SOCIAL 9º. ITEM.							
ITEMS		APLICACION PRELIMINAR		TOTAL	APLICACION TERMINAL		TOTAL
		CONTROL	INTERVENCION		CONTROL	INTERVENCION	
¿Alguien de tu familia te apoya en las tareas de la escuela o trabajo?	Nunca	7	8	15	8	0	8
		13.5%	15.4%	14.4%	15.4%	0.0%	7.7%
	A veces, muy pocas	9	12	21	7	9	16
		17.3%	23.1%	20.2%	13.5%	17.3%	15.4%
	Algunas veces	13	25	38	16	15	31
		25.0%	48.1%	36.5%	30.8%	28.8%	29.8%
	Muchas veces	16	5	21	14	22	36
		30.8%	9.6%	20.2%	26.9%	42.3%	34.6%
Siempre	7	2	9	7	6	13	
	13.5%	3.8%	8.7%	13.5%	11.5%	12.5%	
TOTAL		52	52	104	52	52	104
		100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%

Fuente: Misma que el cuadro 1

En la AP de la pregunta ¿Alguien de tu familia te apoya en las tareas de la escuela o trabajo?; el mayor porcentaje fue la respuesta algunas veces con 36.5%, seguida de a veces, muy pocas y muchas veces con 20.2% en ambos casos; y el más bajo con la respuesta siempre con 8.7%, seguido de la respuesta nunca con 14.4%. En la AT la respuesta con mayor porcentaje en el GI fue muchas veces con 42.3%, seguido de algunas veces con 28.8%; la más baja fue nunca con 0.0%, seguido de siempre con 11.5%, y de a veces, muy pocas con 17.3%. Por otro lado en el GC la respuesta con mayor porcentaje fue algunas veces con 30.8%, seguida de muchas veces con 26.9%; y la más baja fue la respuesta siempre y a veces, muy pocas con 13.5%, seguida de nunca con 15.4%.

En resumen, existe una diferencia significativa entre de resultados de la AP y la AT en el GI, en el cual hay un aumento de 20.1% en las repuesta muchas veces y 2.8% en la respuesta siempre, y una reducción en las respuestas, algunas veces de 7.7%, a veces, muy pocas de 2.9% y la respuesta nunca se erradico. Por otra parte hay una diferencia menor entre los resultados del GC, siendo esta un aumento de las respuestas muchas veces de 6.7%, siempre de 4.8% y nunca de 1.0%, además de un descenso en la respuesta a veces, muy pocas de 6.7%, y algunas veces de 5.7%.

Cuadro N°14
Item N° 10 Escala de apoyo familiar y de amigos

TABLA DE RESULTADOS DE APOYO SOCIAL 10º. ITEM.							
ITEMS		APLICACION PRELIMINAR			APLICACION TERMINAL		
		CONTROL	INTERVENCION	TOTAL	CONTROL	INTERVENCION	TOTAL
¿Alguien de tus amigos (as) te apoya en las tareas de la escuela o trabajo?	Nunca	8	14	22	5	4	9
		15.4%	26.9%	21.2%	9.6%	7.7%	8.7%
	A veces, muy pocas	14	20	34	18	14	32
		26.9%	38.5%	32.7%	34.6%	26.9%	30.8%
	Algunas veces	20	15	35	17	15	32
		38.5%	28.8%	33.7%	32.7%	28.8%	30.8%
	Muchas veces	8	2	10	8	17	25
		15.4%	3.8%	9.6%	15.4%	32.7%	24.0%
	Siempre	2	1	3	4	2	6
		3.8%	1.9%	2.9%	7.7%	3.8%	5.8%
TOTAL		52	52	104	52	52	104
		100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%

Fuente: Misma que el cuadro 1

En la AP de la pregunta ¿Alguien de tus amigos (as) te apoya en las tareas de la escuela o trabajo?; el mayor porcentaje fue la respuesta algunas veces con 33.7%, seguido de a veces, muy pocas con 32.7%; y el más bajo con la respuesta siempre con 2.9%, seguido de muchas veces con 9.6% y nunca con 21.2%. En la AT la respuesta con mayor porcentaje en el GI fue muchas veces con 32.7%, seguido de algunas veces con 28.8%; la más baja fue siempre con 3.8%, seguido de nunca con 7.7%, y a veces muy pocas con 26.9%. Por otro lado en el GC la respuesta con más alto porcentaje fue a veces, muy pocas con 34.6%, seguida de algunas veces con 32.7%; y la más baja fue la respuesta siempre con 7.7%, seguida de nunca con 9.6% y de muchas veces con 15.4%.

Resumiendo, existe una diferencia entre de resultados de la AP y la AT en el GI, en el cual revelo una aumento en las respuestas, muchas veces de 23.1%, y siempre de 0.9%, además de una disminución en las respuestas nunca de 13.5%, a veces muy pocas de 5.8% y algunas veces de 4.9%. Por otra parte en el GC hay un aumento en la incidencia de las respuestas muchas veces de 5.8%, siempre de 4.8% y a veces, muy pocas de 1.9%, así como un descenso en las respuestas nunca de 11.6%, y algunas veces de 1.0%.

Cuadro N°15
Item N° 11 Escala de apoyo familiar y de amigos

TABLA DE RESULTADOS DE APOYO SOCIAL 11º. ITEM.							
ITEMS		APLICACION PRELIMINAR		TOTAL	APLICACION TERMINAL		TOTAL
		CONTROL	INTERVENCION		CONTROL	INTERVENCION	
¿Alguien de tu familia te apoya cuando tienes problemas en la escuela o trabajo?	Nunca	5	4	9	5	0	5
		9.6%	7.7%	8.7%	9.6%	0.0%	4.8%
	A veces, muy pocas	14	10	24	12	6	18
		26.9%	19.2%	23.1%	23.1%	11.5%	17.3%
	Algunas veces	16	26	42	15	16	31
		30.8%	50.0%	40.4%	28.8%	30.8%	29.8%
	Muchas veces	12	10	22	11	25	36
		23.1%	19.2%	21.2%	21.2%	48.1%	34.6%
Siempre	5	2	7	9	5	14	
	9.6%	3.8%	6.7%	17.3%	9.6%	13.5%	
TOTAL		52	52	104	52	52	104
		100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%

En la AP de la pregunta ¿Alguien de tu familia te apoya cuando tienes problemas en la escuela o trabajo?; el porcentaje más alto lo ocupó la respuesta algunas veces con 40.4%, seguida de a veces, muy pocas con 23.1%; y el más bajo la respuesta siempre con 6.7%, seguido de la respuesta nunca con 8.7% y de muchas veces con 21.2%. En la AT la respuesta con más alto porcentaje en el GI fue muchas veces con 48.1%, seguida de algunas veces con 30.8%; el más bajo fue de la respuesta nunca con 0.0%, seguido de siempre con 9.6%, y a veces, muy pocas con 11.5%. Por otro lado en el GC la respuesta con más alto porcentaje fue algunas veces con 28.8%, seguida de a veces, muy pocas con 23.1%; y la más baja fue la respuesta nunca con 9.6%, seguida de siempre con 17.3%, y de muchas veces con 21.2%.

En resumen, existe una diferencia significativa entre de resultados de la AP y la AT del GI, siendo un aumento en las respuestas muchas veces de 26.9%, y siempre de 2.9%; y una reducción en la respuesta a veces, muy pocas de 11.6%, algunas veces de 9.6% y una la respuesta nunca se erradico. Por otra parte hay una diferencia menor en el GC siendo esta un aumento de las respuestas, siempre de 10.6%, nunca de 0.9%, así como descenso de la respuesta algunas veces de 11.6%, y no hay cambios en las respuestas muchas veces y a veces, muy pocas.

Cuadro N°16
Item N° 12 Escala de apoyo familiar y de amigos

TABLA DE RESULTADOS DE APOYO SOCIAL 12º. ITEM.							
ITEMS		APLICACION PRELIMINAR			APLICACION TERMINAL		
		CONTROL	INTERVENCION	TOTAL	CONTROL	INTERVENCION	TOTAL
¿Alguien de tus amigos (as) te apoya cuando tienes problemas en la escuela o trabajo?	Nunca	7	9	16	8	1	9
		13.5%	17.3%	15.4%	15.4%	1.9%	8.7%
	A veces, muy pocas	9	24	33	18	9	27
		17.3%	46.2%	31.7%	34.6%	17.3%	26.0%
	Algunas veces	24	9	33	16	20	36
		46.2%	17.3%	31.7%	30.8%	38.5%	34.6%
	Muchas veces	9	8	17	9	19	28
		17.3%	15.4%	16.3%	17.3%	36.5%	26.9%
Siempre	3	2	5	1	3	4	
	5.8%	3.8%	4.8%	1.9%	5.8%	3.8%	
TOTAL		52	52	104	52	52	104
		100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%

En la AP de la pregunta ¿Alguien de tus amigos(as) te apoya cuando tienes problemas en la escuela o el trabajo?; el porcentaje mayor lo ocuparon las respuestas a veces, muy pocas y algunas veces con 31.7%, seguida de muchas veces con 16.3%; y el más bajo la respuesta siempre con 4.8%, seguido de la respuesta nunca con 15.4%. En la AT la respuesta con mayor porcentaje en el GI fue algunas veces con 38.5%, seguida de muchas veces con 36.5%; y la más baja fue nunca con 1.9%, y siempre con 5.8%, y a veces, muy pocas con 17.3%. Por otro lado en el GC la respuesta con menor porcentaje fue a veces, muy pocas con 34.6%, seguida de algunas veces con 30.8%; y la más baja fue la respuesta siempre con 1.9%, seguida de nunca con 15.4% y muchas veces con 23.1%.

Resumiendo, existe una diferencia entre de resultados de la AP y la TI en el GI, en el cual hay un aumento en la respuesta muchas veces de 20.2%, algunas veces de 6.8% y siempre de 1.0%, así como una reducción en la respuesta a veces, muy pocas de 14.4% y nunca de 13.5%. Por otra parte en el GC hay una diferencia menor, siendo esta un aumento en las respuestas a veces, muy pocas de 2.9%, muchas veces de 1.0% y con un descenso en las respuestas, siempre de 2.9%, algunas veces de 0.9%, y la respuesta nunca no tuvo cambio alguno.

Cuadro N°17
Item N° 13 Escala de apoyo familiar y de amigos

TABLA DE RESULTADOS DE APOYO SOCIAL 13º. ITEM.							
ITEMS		APLICACION PRELIMINAR			APLICACION TERMINAL		
		CONTROL	INTERVENCION	TOTAL	CONTROL	INTERVENCION	TOTAL
En mi familia se habla de los problemas de todos y nos apoyamos todos (papás, hijos y hermanos)	Nunca	3	4	7	4	0	4
		5.8%	7.7%	6.7%	7.7%	0.0%	3.8%
	A veces, muy pocas	20	14	34	14	4	18
		38.5%	26.9%	32.7%	26.9%	7.7%	17.3%
	Algunas veces	8	21	29	11	21	32
		15.4%	40.4%	27.9%	21.2%	40.4%	30.8%
	Muchas veces	11	11	22	12	17	29
		21.2%	21.2%	21.2%	23.1%	32.7%	27.9%
	Siempre	10	2	12	11	10	21
		19.2%	3.8%	11.5%	21.2%	19.2%	20.2%
TOTAL		52	52	104	52	52	104
		100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%

Fuente: Misma que el cuadro 1

En la AP de la pregunta ¿En mi familia se habla de los problemas de todos y nos apoyamos todos (papás, hijos y hermanos)?; el mayor porcentaje lo ocupó la respuesta a veces, muy pocas con 32.7%, seguida de algunas veces con 27.9%; y el menor con la respuesta nunca con 6.7%, seguido de la respuesta siempre con 11.5% y de muchas veces con 21.2%. En la AT la respuesta con mayor porcentaje en el GI fue algunas veces con 40.4%, seguida de muchas veces con 32.7%; y la de menor porcentaje fue nunca con 0.0%, seguida de a veces, muy pocas con 7.7%, y siempre con 19.2%. Por otro lado en el GC la respuesta con mayor porcentaje fue a veces, muy pocas con 26.9%, seguida de muchas veces con 23.1%; y la más baja fue la respuesta nunca con 7.7%, seguida de algunas veces y siempre con 21.2% en ambos casos.

Resumiendo, existe una diferencia entre los resultados de la AP y la AT en el GI, en el cual hay un aumento en las respuestas algunas veces de 12.5%, muchas veces de 11.5%, siempre de 7.7% y una reducción de las respuestas a veces, muy pocas de 19.2% y nunca de 6.7% a la cual se erradica. Por otra parte en el GC, hay un aumento menor en las respuestas muchas veces de 1.9%, siempre de 9.7%, y nunca de 1.0%, así como una disminución de las respuestas algunas veces de 6.7% y a veces, muy pocas de 5.8%.

Cuadro N°18
Item N° 14 Escala de apoyo familiar y de amigos

TABLA DE RESULTADOS DE APOYO SOCIAL 14º. ITEM.								
ITEMS		APLICACION PRELIMINAR			TOTAL	APLICACION TERMINAL		TOTAL
		CONTROL	INTERVENCION	CONTROL		INTERVENCION		
¿Estás satisfecho (a) con el apoyo que recibes de tu familia?	Nunca	5	4	9	4	2	6	
		9.6%	7.7%	8.7%	7.7%	3.8%	5.8%	
	A veces, muy pocas	8	15	23	11	1	12	
		15.4%	28.8%	22.1%	21.2%	1.9%	11.5%	
	Algunas veces	14	19	33	18	15	33	
		26.9%	36.5%	31.7%	34.6%	28.8%	31.7%	
	Muchas veces	15	8	23	12	22	34	
		28.8%	15.4%	22.1%	23.1%	42.3%	32.7%	
Siempre	10	6	16	7	12	19		
	19.2%	11.5%	15.4%	13.5%	23.1%	18.3%		
TOTAL		52	52	104	52	52	104	
		100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	

Fuente: Misma que el cuadro 1

En la AP de la pregunta ¿Estas satisfecho(a) con el apoyo que recibes de tu familia?; el mayor porcentaje lo ocupó la respuesta algunas veces con 31.7%, seguida de a veces, muy pocas y muchas veces con 22.1% en ambos casos; y el menor fue la respuesta nunca con 8.7%, seguido de siempre con 15.4%. En la AT las respuestas con mayor porcentaje en el GI fue muchas veces con 42.3%, seguida de algunas veces con 28.8%; y la menor fue a veces, muy pocas con 1.9%, seguida de nunca con 3.8%, y siempre con 23.1%. Por otro lado en el grupo control (GC) la respuesta con más alto porcentaje fue muchas veces con 30.8%, seguida de a veces, muy pocas con 25.0% y la más baja fue la respuesta siempre con 9.6%, seguida de nunca con 11.5% y de algunas veces con 23.1%.

Resumiendo existe una diferencia entre de resultados de la AP a la AT en el GI, siendo un aumento en la incidencia de las respuestas, muchas veces de 20.2%, y siempre de 7.7%, así como una reducción de las respuestas a veces, muy pocas de 20.2%, nunca de 4.9%, y algunas veces de 2.9%. Por otra parte hay una diferencia menor en el GC siendo esta un descenso de las respuestas siempre de 1.9%, nunca de 1.0%, y a veces, muy pocas de 0.9%, así como un aumento en las respuestas algunas veces de 2.9%, y muchas veces de 1.0%.

Cuadro N°19
Item N° 15 Escala de apoyo familiar y de amigos

TABLA DE RESULTADOS DE APOYO SOCIAL 15°. ITEM.							
ITEMS		APLICACION PRELIMINAR		TOTAL	APLICACION TERMINAL		TOTAL
		CONTROL	INTERVENCION		CONTROL	INTERVENCION	
Estas satisfecho (a) con el apoyo que recibes de tus amigos (as)	Nunca	7	9	16	6	1	7
		13.5%	17.3%	15.4%	11.5%	1.9%	6.7%
	A veces, muy pocas	7	15	22	14	5	19
		13.5%	28.8%	21.2%	26.9%	9.6%	18.3%
	Algunas veces	21	12	33	16	18	34
		40.4%	23.1%	31.7%	30.8%	34.6%	32.7%
	Muchas veces	9	13	22	8	19	27
17.3%		25.0%	21.2%	15.4%	36.5%	26.0%	
Siempre	8	3	11	8	9	17	
	15.4%	5.8%	10.6%	15.4%	17.3%	16.3%	
TOTAL		52	52	104	52	52	104
		100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%

Fuente: Misma que el cuadro 1

En la AP de la pregunta ¿Estas satisfecho (a) con el apoyo que recibes de tus amigos (as)?; el porcentaje más alto lo ocupó la respuesta algunas veces con 31.7%, seguida de a veces, muy pocas y muchas veces con 21.2% en ambos casos; y el más bajo con la respuesta siempre con 10.6%, seguido de la respuesta nunca con 15.4%. En la AT la respuesta con más alto porcentaje en el GI fue muchas veces con 36.5%, seguida de algunas veces con 34.6%; la más baja fue nunca con 1.9%, seguido de a veces, muy pocas con 9.6%, y siempre con 17.3%. Por otro lado en el GC la respuesta con más alto porcentaje fue algunas veces con 30.8%, seguida de a veces, muy pocas con 26.9%; y la más baja fue la respuesta nunca con 11.5%, seguida de siempre y muchas veces con 15.4% en ambos casos.

En resumen, existe una diferencia entre de resultados de la AP y la AT del GI, en el cual hay un aumento de la incidencia de las respuestas muchas veces de 15.3%, siempre de 6.7%, y algunas veces de 2.9%, así como una reducción en las respuestas nunca de 13.5%, y a veces, muy pocas de 11.6%. Por otra parte en el GC hay un descenso en las respuestas muchas veces de 5.8%, algunas veces de 0.9% y nunca de 3.9%, así como un aumento en las respuestas a veces muy pocas de 5.7%, y siempre de 4.8%.

4.1.3 Escala de apoyo vs. factores psicosociales.

Cuadro N°20
Comparación entre nivel de apoyo familiar y de amigos y nivel de depresión.

			SIN DEPRESION		DEPRESION MENOR		MENOS QUE DEPRESION MAYOR		DEPRESION MAYOR		TOTAL		
ETAPA (preliminar o terminal)			P	T	P	T	P	T	P	T	P	T	
A P O Y O	F A M I L I A R	I N T E R V E N C I O N	Casi nunca existe apoyo.	4	4	3	3	2	0	1	2	10	9
			Algunas veces existe apoyo.	8	7	3	6	4	3	0	1	15	17
			Muchas veces hay apoyo.	15	12	5	7	1	2	1	0	22	21
			Siempre hay apoyo.	4	3	0	1	1	1	0	0	5	5
			TOTAL	31	26	11	17	8	6	2	3	52	52
	D E	C O N T R O L	Casi nunca existe apoyo.	2	0	7	1	1	0	0	0	10	1
			Algunas veces existe apoyo.	11	3	12	1	3	0	1	0	27	4
			Muchas veces hay apoyo.	7	32	4	7	2	1	0	0	13	40
			Siempre hay apoyo.	1	7	1	0	0	0	0	0	2	7
			TOTAL	21	42	24	9	6	1	1	0	52	52
	A M I G O S	T O T A L	Casi nunca existe apoyo.	6	4	10	4	3	0	1	2	20	10
			Algunas veces existe apoyo.	19	10	15	7	7	3	1	1	42	21
			Muchas veces hay apoyo.	22	44	9	14	3	3	1	0	35	61
			Siempre hay apoyo.	5	10	1	1	1	1	0	0	7	12
			TOTAL	52	68	35	26	14	7	3	3	104	104

Fuente: Misma que el cuadro 1

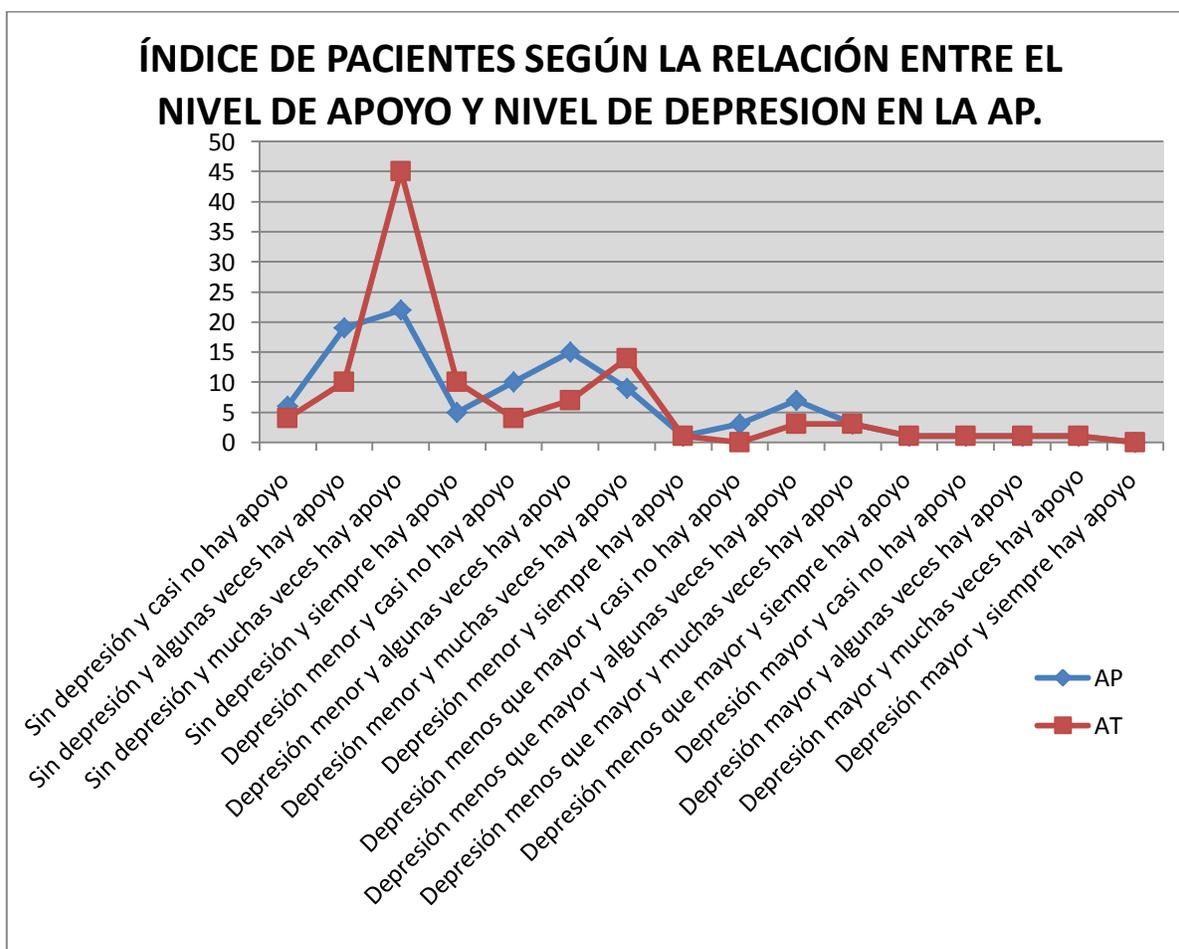
En la AP de las pruebas de valoración en comparación entre nivel de apoyo familiar o de amigos y nivel de depresión, hay un total de 3 casos con depresión mayor, 14 con menos que depresión mayor, 35 con depresión menor y 52 sin depresión. De las pacientes que demostraron tener depresión mayor en el 33.3% de ellas casi nunca existe apoyo familiar o de amigos, en el 33.3% algunas veces existe apoyo de familiares o de amigos, en el 33.3% muchas veces hay apoyo de familiares o de amigos y en el 0.0% siempre hay apoyo de familiares o de amigos; en las pacientes que demostraron tener menos que depresión mayor; en el 50.0% de los casos algunas veces existe apoyo de familiares o de amigos, en el 21.4% casi nunca existe apoyo familiar o de amigos, en el 21.4% muchas veces hay

apoyo de familiares o de amigos y en el 3.8% siempre hay apoyo de familiares o de amigos; en las pacientes que demostraron tener depresión menor, en el 42.9% de los casos algunas veces existe apoyo de familiares o de amigos, en el 28.6% casi nunca existe apoyo familiar o de amigos, en el 25.7% muchas veces hay apoyo de familiares o de amigos y en el 2.9% siempre hay apoyo de familiares o de amigos; y en las pacientes que demostraron no tener depresión, en el 42.3% muchas veces hay apoyo de familiares o de amigos, en el 36.5% algunas veces existe apoyo de familiares o de amigos, en el 11.5% casi nunca existe apoyo familiar o de amigos, y en el 9.6% siempre hay apoyo de familiares o de amigos.

Por otra parte en la AT hay un total de 3 casos con depresión mayor, 7 con menos que depresión mayor, 26 con depresión menor y 68 sin depresión, de los cuales las pacientes que demostraron tener depresión mayor en el 66.7% de ellas casi nunca existe apoyo familiar o de amigos, en el 33.3% algunas veces existe apoyo de familiares o de amigos, en el 0.0% muchas veces hay apoyo de familiares o de amigos, de igual manera en el 0.0% siempre hay apoyo de familiares o de amigos; en las pacientes que demostraron tener menos que depresión mayor, en el 42.9% de casos algunas veces existe apoyo de familiares o de amigos, de igual manera en el 42.9% muchas veces hay apoyo de familiares o de amigos, en el 14.3% siempre hay apoyo de familiares o de amigos y en el 0.0% casi nunca existe apoyo de familiares o de amigos; en las pacientes que demostraron tener depresión menor, en el 53.8% muchas veces hay apoyo de familiares o de amigos, en el 26.9% de los casos algunas veces existe apoyo de familiares o de amigos, en el 15.4% casi nunca existe apoyo familiar o de amigos, y en el 3.8% siempre hay apoyo de familiares o de amigos; y en las pacientes que demostraron no tener depresión, en el 64.7% muchas veces hay apoyo de familiares o de amigos, en el 14.7% algunas veces existe apoyo de familiares o de amigos, de igual manera en otro 14.7% siempre hay apoyo de familiares o de amigos, y en el 5.9% casi nunca existe apoyo familiar o de amigos.

En resumen, en la AP hay un total de 52 pacientes con algún nivel de depresión, lo que equivale al 50% del total de pacientes del estudio, el 44.2% algunas veces tiene apoyo de familiares o amigos, 26.9% Casi nunca tienen apoyo de familiares o de amigos, 25% muchas veces tienen apoyo de familiares o de amigos y 3.9% siempre tienen apoyo de familiares o de amigos. En la AT hay un total de 36 pacientes que tienen algún nivel de depresión, lo cual equivale a un 34.6% de pacientes, el 47.2% muchas veces tienen apoyo de familiares o de amigos, 30.5% algunas veces tiene apoyo de familiares o amigos, 16.6% casi nunca tienen apoyo de familiares o de amigos, y 5.5% siempre tienen apoyo de familiares o de amigos. Las siguientes graficas expresan la incidencia entre el nivel de apoyo y el nivel de depresión en ambas aplicaciones (AP y AT).

Gráfica N°1



Fuente: Misma que el cuadro 1

En la gráfica se observa que hay menor índice de casos de depresión, en relación con las pacientes que siempre tienen apoyo de familiares o de amigos, también hay mayor índice de pacientes sin depresión, que además muchas veces tienen apoyo de familiares o de amigos, y en la AT hay menor índice de pacientes sin depresión en comparación con la AP así como un aumento en el número de pacientes que muchas veces tienen apoyo de familiares o de amigos.

Cuadro N°21
Comparación entre nivel de apoyo familiar y de amigos y nivel violencia.

			SIN VIOLENCIA		VIOLENCIA LEVE		VIOLENCIA MODERADA		TOTAL	
ETAPA (preliminar o terminal)			P	T	P	T	P	T	P	T
A P O Y O F A M I L I A R O D E A M I G O S	I N T E R V E N C I O N	Casi nunca existe apoyo.	1	0	9	8	-	1	10	9
			8.3%	0.0%	22.5%	19.5%	-	50.0%	19.2%	17.3%
		Algunas veces existe apoyo.	6	3	9	14	-	0	15	17
			50.0%	33.3%	22.5%	34.1%	-	0.0%	28.8%	32.7%
		Muchas veces hay apoyo.	4	4	18	16	-	1	22	21
			33.4%	44.4%	45.0%	39.0%	-	50.0%	42.4%	40.4%
		Siempre hay apoyo.	1	2	4	3	-	0	5	5
			8.3%	22.2%	10.0%	7.3%	-	0.0%	9.6%	9.6%
		TOTAL	12	9	40	41	-	2	52	52
			100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	-	100.0%	100.0%	100.0%
	C O N T R O L	Casi nunca existe apoyo.	1	0	9	1	-	-	10	1
		11.1%	0.0%	20.9%	2.6%	-	-	19.3%	1.9%	
Algunas veces existe apoyo.		6	2	21	2	-	-	27	4	
		66.7%	15.4%	48.8%	5.1%	-	-	51.9%	7.7%	
Muchas veces hay apoyo.		2	10	11	30	-	-	13	40	
		22.2%	76.9%	25.6%	76.9%	-	-	25.0%	76.9%	
	Siempre hay apoyo.	0	1	2	6	-	-	2	7	
		0.0%	7.7%	4.7%	15.4%	-	-	3.8%	13.5%	
	TOTAL	9	13	43	39	-	-	52	52	
		100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	-	-	100.0%	100.0%	
T O T A L	Casi nunca existe apoyo.	2	0	18	9	-	1	20	10	
		9.5%	0.0%	21.8%	11.3%	-	50.0%	19.2%	9.6%	
	Algunas veces existe apoyo.	12	5	30	16	-	0	42	21	
		57.1%	22.7%	36.1%	20.0%	-	0.0%	40.4%	20.2%	
	Muchas veces hay apoyo.	6	14	29	46	-	1	35	61	
		28.6%	63.6%	34.9%	57.5%	-	50.0%	33.7%	58.7%	
	Siempre hay apoyo.	1	3	6	9	-	0	7	12	
		4.8%	13.6%	7.2%	11.3%	-	0.0%	6.7%	11.5%	
	TOTAL	21	22	83	80	-	2	104	104	
		100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	-	100.0%	100.0%	100.0%	

Fuente: Misma que el cuadro 1

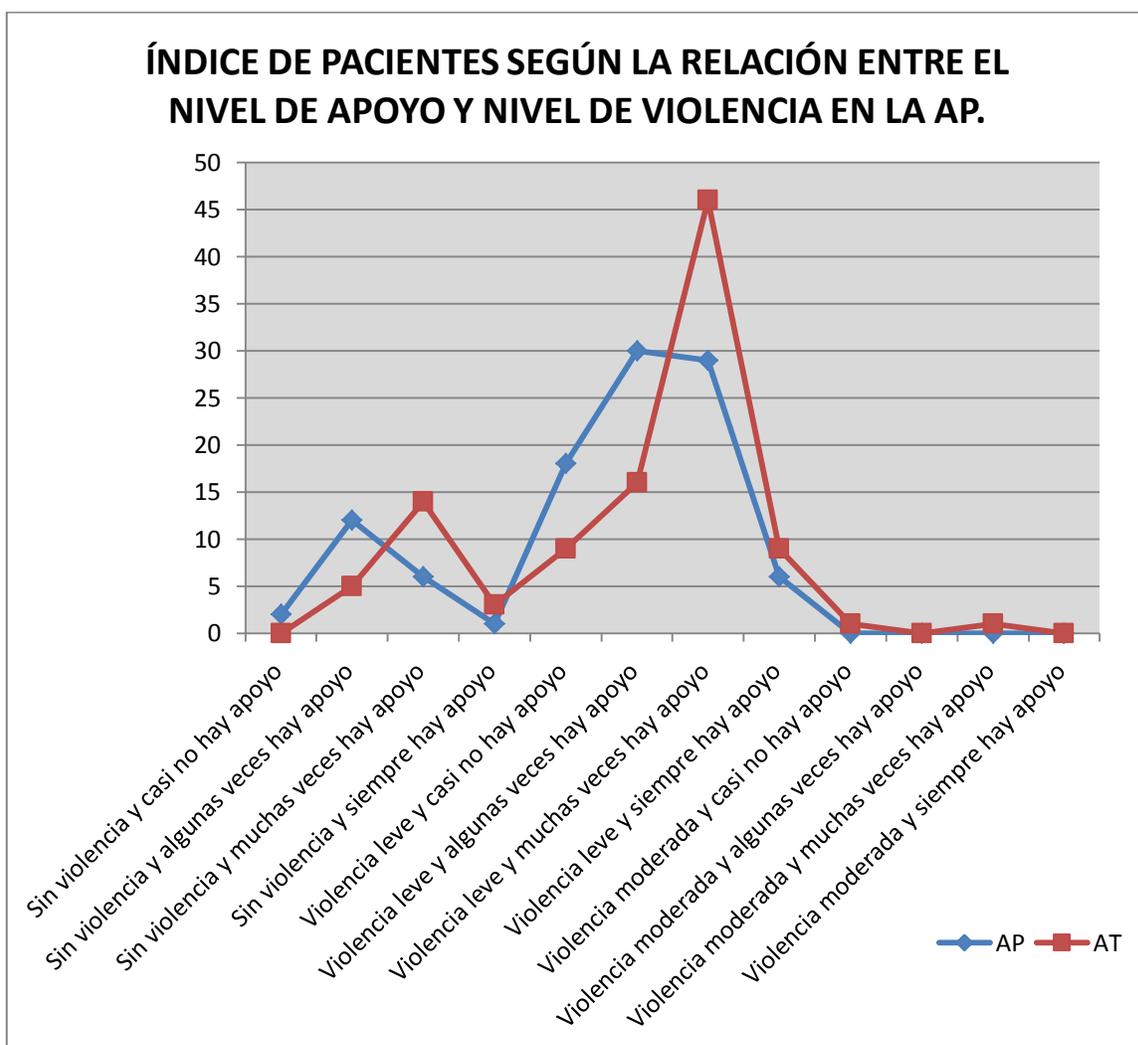
En la AP de las pruebas de valoración en comparación entre nivel de apoyo familiar o de amigos y nivel de violencia, hay un total de 83 casos con violencia leve, 0 con violencia moderada, y 21 sin depresión. De las pacientes que demostraron tener violencia leve en el 36.1% algunas veces existe apoyo de familiares o de amigos, en el 34.9% muchas veces hay apoyo de familiares o de amigos, en el 21.7% de ellas casi nunca existe apoyo familiar o de amigos y en el 7.2% siempre hay apoyo de familiares o de amigos; y no se reportaron casos de pacientes que demostraron tener violencia moderada; y en las pacientes que demostraron no tener violencia, en el 57.1% algunas veces existe apoyo de familiares o de amigos, en el 28.6%, muchas veces hay apoyo de familiares o de amigos, en el 9.5% casi nunca existe apoyo familiar o de amigos, y en el 4.8% siempre hay apoyo de familiares o de amigos.

Por otra parte en la AT hay un total de 2 casos con violencia moderada, 80 con violencia leve, y 22 sin violencia, de los cuales las pacientes que demostraron tener violencia moderada, en el 50.0% de ellas casi nunca existe apoyo familiar o de amigos, y en el 50.0% muchas veces existe apoyo de familiares o de amigos; en las pacientes que demostraron tener violencia leve, en el 57.5% muchas veces hay apoyo de familiares o de amigos, en el 20.0% de los casos algunas veces existe apoyo de familiares o de amigos, en el 11.3% casi nunca existe apoyo de familiares o de amigos, de igual manera en el 11.3% siempre hay apoyo de familiares o de amigos; y en las pacientes que demostraron no violencia, en el 63.6% muchas veces hay apoyo de familiares o de amigos, en el 22.7% algunas veces existe apoyo de familiares o de amigos, en el 13.6% siempre hay apoyo de familiares o de amigos, y en el 0.0% casi nunca existe apoyo familiar o de amigos.

En resumen, en la AP hay un total de 83 pacientes con algún nivel de violencia, que equivale al 79.0% del total de pacientes del estudio, el 36.1% algunas veces tiene apoyo de familiares o amigos, 34.9% muchas veces tienen apoyo de familiares o de amigos, 21.8% Casi nunca tienen apoyo de familiares o de amigos, y 7.2% siempre tienen apoyo de familiares o de amigos. En la AT hay un total de

82 pacientes que tienen algún nivel de violencia, que equivale a 78.8% de las pacientes, en el 57.3% muchas veces tienen apoyo de familiares o de amigos, 19.5% algunas veces tiene apoyo de familiares o amigos, 10.1% casi nunca tienen apoyo de familiares o de amigos, y 10.9% siempre tienen apoyo de familiares o de amigos. Las siguientes graficas expresan la incidencia entre el nivel de apoyo y el nivel de depresión en ambas aplicaciones (AP y AT).

Gráfica N°2



Fuente: Misma que el cuadro 1

En la gráfica se observa claramente que en ambos grupos, el mayor índice de violencia está relacionado con pacientes en las que casi no hay apoyo familiar o de amigos, así como en aquellas que algunas o muchas veces hay apoyo familiar

o de amigos, y en su minoría (muy pocas) en aquellas que siempre hay apoyo familiar o de amigos. La AT en comparación con la AP se observa una incidencia menor de violencia, pero más focalizado, lo que nos permite relacionar el mayor índice de violencia leve con pacientes que también tienen muchas veces apoyo familiar o de amigos, así como un descenso en la cantidad de pacientes que tienen violencia leve, y que siempre o algunas veces tienen apoyo familiar o de amigos.

Cuadro N°22

Comparación entre nivel de apoyo familiar y de amigos y nivel de estrés.

		Casi nunca existe apoyo		Algunas veces existe apoyo		Muchas veces hay apoyo		Siempre hay apoyo		TOTAL		
ETAPA (preliminar o terminal)		P	T	P	T	P	T	P	T	P	T	
NIVEL DE ESTRÉS	INTERVENCIÓN	Nunca esta estresada	1	0	0	0	0	1	0	0	1	1
			10.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	4.8%	0.0%	0.0%	1.9%	1.9%
		Casi nunca esta estresada.	1	2	1	2	2	0	0	1	4	5
			10.0%	22.2%	6.7%	11.8%	9.1%	0.0%	0.0%	20.0%	7.7%	9.6%
		De vez en cuando	2	1	4	4	7	6	4	2	17	13
			20.0%	11.1%	26.7%	23.5%	31.8%	28.6%	80.0%	40.0%	32.7%	25.0%
		A menudo esta estresada	4	4	10	9	13	14	1	2	28	29
		40.0%	44.4%	66.7%	52.9%	59.1%	66.7%	20.0%	40.0%	53.8%	55.8%	
	Muy a menudo esta estresada	2	2	0	2	0	0	0	0	2	4	
		20.0%	22.2%	0.0%	11.8%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	3.8%	7.7%	
	TOTAL	10	9	15	17	22	21	5	5	52	52	
		100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	
CONTROL	Nunca esta estresada	2	0	1	0	0	4	0	1	3	5	
		20.0%	0.0%	3.7%	0.0%	0.0%	10.0%	0.0%	14.3%	5.8%	9.6%	
	Casi nunca esta estresada.	0	0	3	2	1	8	1	2	5	12	
		0.0%	0.0%	11.1%	50.0%	7.7%	20.0%	50.0%	28.6%	9.6%	23.1%	
	De vez en cuando	4	1	3	2	3	22	0	2	10	27	
		40.0%	100.0%	11.1%	50.0%	23.1%	55.0%	0.0%	28.6%	19.2%	51.9%	
	A menudo esta estresada	2	0	19	0	8	6	1	2	30	8	
	20.0%	0.0%	70.4%	0.0%	61.5%	15.0%	50.0%	28.6%	57.7%	15.4%		
Muy a menudo esta estresada	2	-	1	-	1	-	0	-	4	-		
	20.0%	-	3.7%	-	7.7%	-	0.0%	-	7.7%	-		
TOTAL	10	1	27	4	13	40	2	7	52	52		
	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%		
TOTAL	Nunca esta estresado	3	0	1	0	0	5	0	1	4	6	
		15.0%	0.0%	2.4%	0.0%	0.0%	8.2%	0.0%	8.3%	3.8%	5.8%	
	Casi nunca esta estresada.	1	2	4	4	3	8	1	3	9	17	
		5.0%	20.0%	9.5%	19.0%	8.6%	13.1%	14.3%	25.0%	8.7%	16.3%	
	De vez en cuando	6	2	7	6	10	28	4	4	27	40	
		30.0%	20.0%	16.7%	28.6%	28.6%	45.9%	57.1%	33.3%	26.0%	38.5%	
	A menudo esta estresada	6	4	29	9	21	20	2	4	58	37	
	30.0%	40.0%	69.0%	42.9%	60.0%	32.8%	28.6%	33.3%	55.8%	35.6%		
Muy a menudo esta estresada	4	2	1	2	1	0	0	0	6	4		
	20.0%	20.0%	2.4%	9.5%	2.9%	0.0%	0.0%	0.0%	5.8%	3.8%		
TOTAL	20	10	42	21	35	61	7	12	104	104		
	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%		

Fuente: Misma que el cuadro 1

En la AP de las pruebas de valoración en comparación entre nivel de apoyo familiar o de amigos y nivel de estrés percibido, hay 58 casos que a menudo están estresada, 27 que de vez en cuando están estresadas, 9 que casi nunca están estresadas, 6 que muy a menudo están estresadas y 4 que nunca están estresadas. De las pacientes en las que casi nunca existe apoyo familiar o de amigos, el 30.0% a menudo está estresada, o de vez en cuando está estresada, el 20.0% muy a menudo esta estresada, el 15.0% nunca esta estresada y el 5.0% de vez en cuando esta estresada; en las pacientes en las que algunas veces existe apoyo de familiares o de amigos, el 69.0% de ellas a menudo está estresada, el 16.7% de vez en cuando está estresada, el 9.5% casi nunca esta estresada, y el 2.4% muy a menudo esta estresada o nunca esta estresada; en las pacientes en las que muchas veces existe apoyo de familiares o de amigos, el 60.0% a menudo está estresada, el 28.6% de vez en cuando está estresadas, el 8.6% casi nunca esta estresada, el 2.9% muy a menudo esta estresada, y el 0.0% nunca esta estresada; en las pacientes en las que siempre hay apoyo familiar o de amigos, el 57.1% de vez en cuando está estresada, el 28.6% a menudo está estresada, el 14.3% casi nunca esta estresada, y el 0.0% muy a menudo esta estresada o nunca esta estresada.

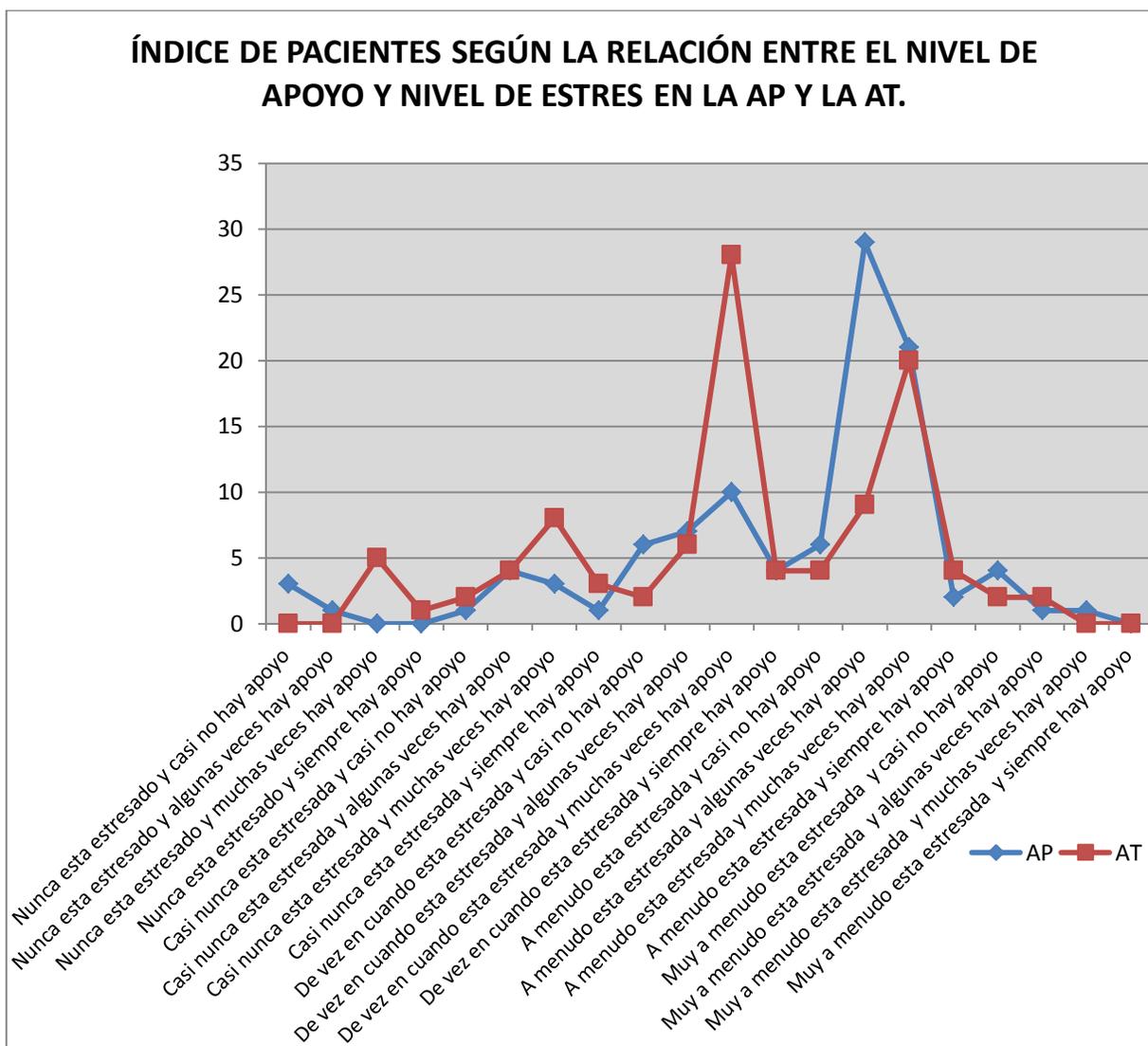
Por otra parte en la AT hay 37 casos que a menudo están estresadas, 40 que de vez en cuando están estresadas, 17 que casi nunca están estresadas, 4 que muy a menudo están estresadas y 6 que nunca están estresadas. De las pacientes en las que casi nunca existe apoyo familiar o de amigos, el 40.0% a menudo está estresada, el 20.0% muy a menudo esta estresada, de vez en cuando esta estresada o casi nunca esta estresada, y el 0.0% nunca esta estresada; de las pacientes que algunas veces existe apoyo de familiares o de amigos, el 42.9% de ellas a menudo está estresada, el 28.6% de vez en cuando está estresada, el 19.0% casi nunca esta estresada, el 9.5% muy a menudo esta estresada, y el 0.0% nunca esta estresada; en las pacientes en las que muchas veces existe apoyo de familiares o de amigos, el 45.9% de vez en cuando está estresada, el

32.8% a menudo está estresadas, el 13.1% casi nunca esta estresada, el 8.2% nunca esta estresada, y el 0.0% a menudo esta estresada; en las pacientes en las que siempre hay apoyo familiar o de amigos, el 33.3% de vez en cuando está estresada o a menudo esta estresada, el 25.0% casi nunca esta estresada, y el 8.3% nunca esta estresada y el 0.0% muy a menudo esta estresada.

En resumen, en la AP hay un total de 100 pacientes con algún nivel de estrés, que equivale al 96.1% del total de la muestra de estudio, en el 17.0% casi nunca existe apoyo de familiares o amigos, en el 41.0% algunas veces existe apoyo de familiares o de amigos, en el 35.0% muchas veces hay apoyo de familiares o de amigos, y en el 7.0% siempre tienen apoyo de familiares o de amigos.

En la AT hay un total de 98 pacientes que tienen algún nivel de estrés, que equivale a 94.2% de las pacientes, en el 10.0% casi nunca existe apoyo de familiares o de amigos, 21.0% algunas veces tiene apoyo de familiares o amigos, 56.0% muchas veces hay apoyo de familiares o de amigos, y 11.0% siempre tienen apoyo de familiares o de amigos. Las siguientes graficas expresan la incidencia entre el nivel de apoyo y el nivel de depresión en ambas aplicaciones (AP y AT).

Gráfica N°3



Fuente: Misma que el cuadro 1

En esta grafica en comparación con la anterior se observa una incidencia menor de violencia, sin embargo es importante puntualizar que hay un mayor índice de pacientes que presentan violencia leve relacionada con mucho apoyo familiar o de amigos, y un descenso en la cantidad de pacientes que tienen violencia leve y siempre o algunas veces tienen apoyo familiar o de amigos, así como en las que casi no hay apoyo familiar.

Cuadro N°23
Comparación entre nivel de apoyo familiar y de amigos y nivel de
sintomatología depresiva.

			NO ESTA DEPRIMIDO		POCO DEPRIMIDO		MODERADAMENTE DEPRIMIDO		MUY DEPRIMIDO		TOTAL	
ETAPA (preliminar o terminal)			P	T	P	T	P	T	P	T	P	T
A P O Y O F A M I L I A R D E A M I G O S	I N T E R V E N C I O N	Casi nunca existe apoyo.	5	4	3	1	2	3	-	1	10	9
			35.7 %	33.3 %	12.5 %	4.2%	14.3 %	20.0 %	-	100.0 %	19.2 %	17.3 %
		Algunas veces existe apoyo.	3	4	5	7	7	6	-	0	15	17
			21.4 %	33.3 %	20.8 %	29.2 %	50.0 %	40.0 %	-	0.0%	28.8 %	32.7 %
		Muchas veces hay apoyo.	4	2	14	14	4	5	-	0	22	21
			28.6 %	16.7 %	58.3 %	58.3 %	28.6 %	33.3 %	-	0.0%	42.3 %	40.4 %
	Siempre hay apoyo.	2	2	2	2	1	1	-	0	5	5	
		14.3 %	16.7 %	8.3%	8.3%	7.1%	6.7%	-	0.0%	9.6%	9.6%	
	TOTAL	14	12	24	24	14	15	-	1	52	52	
		100.0 %	100.0 %	100.0 %	100.0 %	100.0 %	100.0 %	-	100.0 %	100.0 %	100.0 %	
	C O N T R O L	Casi nunca existe apoyo.	4	0	3	1	3	0	-	-	10	1
			30.8 %	0.0%	18.8 %	3.4%	13.0 %	0.0%	-	-	19.2 %	1.9%
Algunas veces existe apoyo.		6	2	4	1	17	1	-	-	27	4	
		46.2 %	10.5 %	25.0 %	3.4%	73.9 %	25.0 %	-	-	51.9 %	7.7%	
Muchas veces hay apoyo.		2	14	8	24	3	2	-	-	13	40	
		15.4 %	73.7 %	50.0 %	82.8 %	13.0 %	50.0 %	-	-	25.0 %	76.9 %	
Siempre hay apoyo.	1	3	1	3	0	1	-	-	2	7		
	7.7%	15.8 %	6.3%	10.3 %	0.0%	25.0 %	-	-	3.8%	13.5 %		
TOTAL	13	19	16	29	23	4	-	-	52	52		
	100.0 %	100.0 %	100.0 %	100.0 %	100.0 %	100.0 %	-	-	100.0 %	100.0 %		
T O T A L	Casi nunca existe apoyo.	9	4	6	2	5	3	-	1	20	10	
		33.3 %	12.9 %	15.0 %	3.8%	13.5 %	15.8 %	-	100.0 %	19.2 %	9.6%	
	Algunas veces existe apoyo.	9	6	9	8	24	7	-	0	42	21	
		33.3 %	19.4 %	22.5 %	15.1 %	64.9 %	36.8 %	-	0.0%	40.4 %	20.2 %	
	Muchas veces hay apoyo.	6	16	22	38	7	7	-	0	35	61	
		22.2 %	51.6 %	55.0 %	71.7 %	18.9 %	36.8 %	-	0.0%	33.7 %	58.7 %	
Siempre hay apoyo.	3	5	3	5	1	2	-	0	7	12		
	11.1 %	16.1 %	7.5%	9.4%	2.7%	10.5 %	-	0.0%	6.7%	11.5 %		
TOTAL	27	31	40	53	37	19	-	1	104	104		
	100.0 %	100.0 %	100.0 %	100.0 %	100.0 %	100.0 %	-	100.0 %	100.0 %	100.0 %		

Fuente: Misma que el cuadro 1

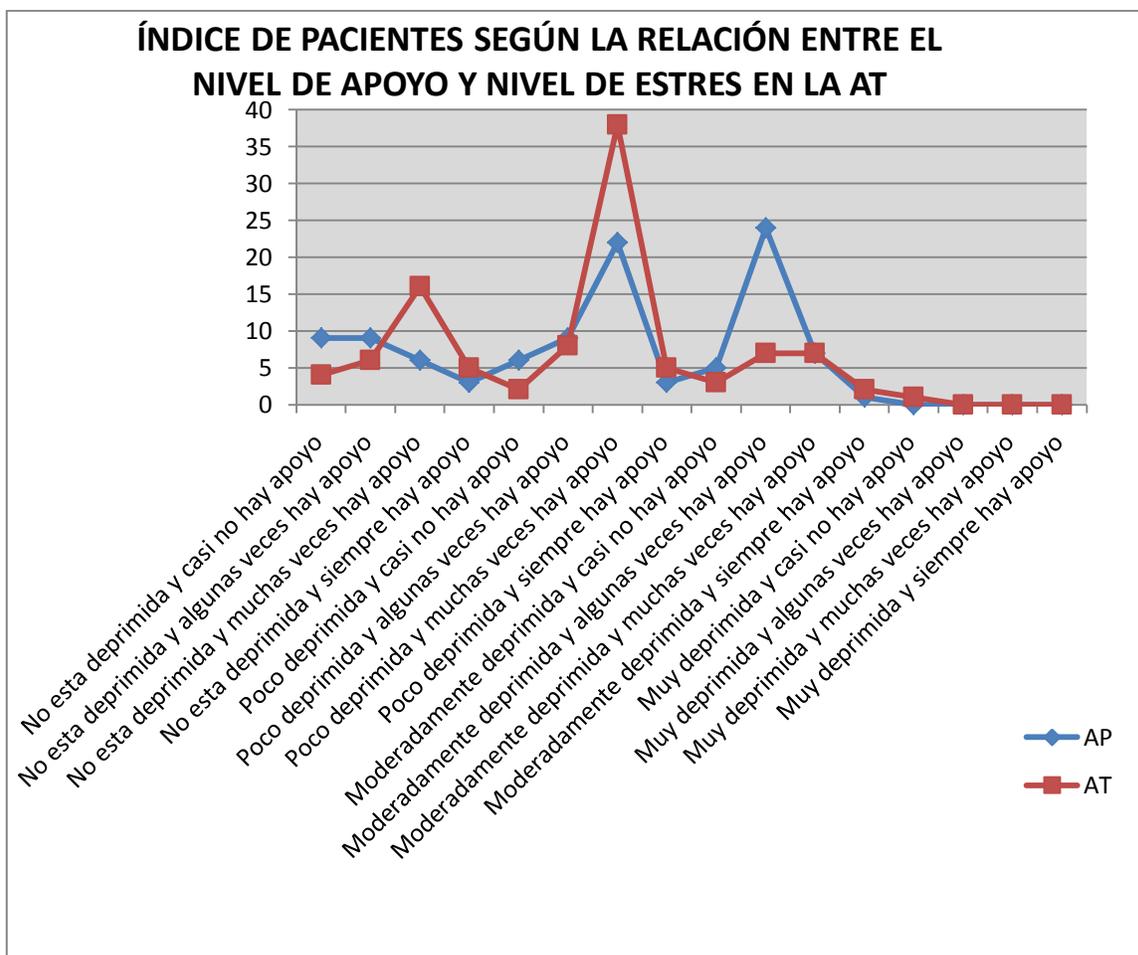
En la AP de las pruebas de valoración en comparación entre nivel de apoyo familiar o de amigos y nivel de sintomatología depresiva, hay un total de 0 casos que está muy deprimida, 37 que esta moderadamente deprimida, 53 que están poco deprimidas y 27 sin depresión. De las pacientes que demostraron estar

moderadamente deprimida en el 64.9% de ellas algunas veces existe apoyo de familiares o de amigos, en el 18.9% muchas veces hay apoyo de familiares o de amigos y en el 0.0% siempre hay apoyo de familiares o de amigos, en el 13.5% casi nunca existe apoyo familiar o de amigos, y en el 2.7% siempre existe apoyo de familiares o de amigos; las pacientes que demostraron estar poco deprimidas, en el 55.0% de los casos muchas veces hay apoyo de familiares o de amigos, en el 22.5% algunas veces existe apoyo de familiares o de amigos, en el 15.0% casi nunca existe apoyo familiar o de amigos, y en el 7.5% siempre hay apoyo de familiares o de amigos; en las pacientes que demostraron no estar deprimidas, en el 33.3% algunas veces existe apoyo de familiares o de amigos o casi nunca existe apoyo familiar o de amigos en ambos casos, en el 22.2% muchas veces hay apoyo de familiares o de amigos, y en el 11.1% siempre hay apoyo de familiares o de amigos.

Por otra parte en la AT hay un total de 1 caso que está muy deprimida, 19 que esta moderadamente deprimida, 53 que están poco deprimidas y 31 sin depresión. De las pacientes que demostraron estar muy deprimidas, en el 100.0% de ellas nunca existe apoyo familiar o de amigos, y en el 2.7% siempre existe apoyo de familiares o de amigos; de las pacientes que demostraron estar moderadamente deprimida en el 36.8% de ellas algunas veces existe apoyo de familiares o de amigos o muchas veces hay apoyo de familiares o de amigos en ambos casos, en el 15.8% casi nunca existe apoyo familiar o de amigos, y en el 10.5% siempre existe apoyo de familiares o de amigos; las pacientes que demostraron estar poco deprimidas, en el 71.7% de los casos muchas veces hay apoyo de familiares o de amigos, en el 15.1% algunas veces existe apoyo de familiares o de amigos, en el 9.4% siempre hay apoyo de familiares o de amigos, y en el 3.8% casi nunca existe apoyo familiar o de amigos; en las pacientes que demostraron no estar deprimidas, en el 51.6% muchas veces hay apoyo de familiares o de amigos, en el 19.4% algunas veces existe apoyo de familiares o de amigos, en el 16.1% siempre hay apoyo de familiares o de amigos, y en el 12.9% casi nunca existe apoyo familiar o de amigos en ambos casos.

En resumen, en la AP hay un total de 77 pacientes con algún nivel de depresión, lo que equivale al 74.0% del total de pacientes del estudio, de los cuales el 42.8% algunas veces tiene apoyo de familiares o amigos, 14.2% Casi nunca tienen apoyo de familiares o de amigos, 37.6% muchas veces tienen apoyo de familiares o de amigos y 5.1% siempre tienen apoyo de familiares o de amigos. En la AT hay un total de 73 pacientes que tienen algún nivel de depresión, lo cual equivale a un 70.1% de pacientes, el 61.6% muchas veces tienen apoyo de familiares o de amigos, 20.5% algunas veces tiene apoyo de familiares o amigos, 9.5% siempre tienen apoyo de familiares o de amigos, y 8.2% casi nunca tienen apoyo de familiares o de amigos. Las siguientes graficas expresan la incidencia entre el nivel de apoyo y el nivel de depresión en ambas aplicaciones (AP y AT).

Gráfica N° 4



Fuente: Misma que el cuadro 1

4.1.4 Pruebas de normalidad para los factores psicosociales.

CUADRO N° 24
PRUBA DE NORMALIDAD KOLMOGOROV SMIRNOV PARA EL NIVEL DE
APOYO FAMILIAR O DE AMIGOS VS. FACTOR PSICOSOCIAL “X”.

VARIABLE	PARAMETRO		PUTAJE
ESTRÉS AP	Media		29.15
	95% de intervalo de confianza para la media	Límite inferior	26.86
		Límite superior	31.45
	Media recortada al 5%		29.69
	Mediana		32.50
	Varianza		131.203
	Desv. Desviación		11.454
	Mínimo		0
	Máximo		53
	Rango		53
	Valor de sig (p)		0.000
ESTRÉS AT	Media		23.50
	95% de intervalo de confianza para la media	Límite inferior	21.06
		Límite superior	25.94
	Media recortada al 5%		23.58
	Mediana		27.00
	Varianza		147.634
	Desv. Desviación		12.150
	Mínimo		0
	Máximo		55
	Rango		55
	Valor de sig (p)		0.000
DEPRESION AP	Media		8.06
	95% de intervalo de confianza para la media	Límite inferior	7.23
		Límite superior	8.90
	Media recortada al 5%		7.92
	Mediana		7.00
	Varianza		17.378
	Desv. Desviación		4.169
	Mínimo		0
	Máximo		21
	Rango		21
	Valor de sig (p)		0.005
DEPRESION AT	Media		6.45
	95% de intervalo de confianza para la media	Límite inferior	5.61
		Límite superior	7.29
	Media recortada al 5%		6.14
	Mediana		5.50
	Varianza		17.673
	Desv. Desviación		4.204
	Mínimo		0
	Máximo		21
	Rango		21
	Valor de sig (p)		0.000

SINTOMATOLOGIA DEPRESIVA AP	Media		51.11
	95% de intervalo de confianza para la media	Límite inferior	48.12
		Límite superior	54.10
	Media recortada al 5%		51.54
	Mediana		54.50
	Varianza		222.678
	Desv. Desviación		14.922
	Mínimo		20
	Máximo		74
	Rango		54
Valor de sig (p)		.004	
SINTOMATOLOGIA DEPRESIVA AT	Media		45.68
	95% de intervalo de confianza para la media	Límite inferior	43.08
		Límite superior	48.29
	Media recortada al 5%		45.61
	Mediana		47.00
	Varianza		168.383
	Desv. Desviación		12.976
	Mínimo		20
	Máximo		82
	Rango		62
Valor de sig (p)		.200	
VIOLENCIA AP	Media		25.41
	95% de intervalo de confianza para la media	Límite inferior	20.61
		Límite superior	30.21
	Media recortada al 5%		23.26
	Mediana		21.00
	Varianza		573.708
	Desv. Desviación		23.952
	Mínimo		0
	Máximo		105
	Rango		105
Valor de sig (p)		.000	
VIOLENCIA AT	Media		21.35
	95% de intervalo de confianza para la media	Límite inferior	16.74
		Límite superior	25.95
	Media recortada al 5%		18.53
	Mediana		15.50
	Varianza		527.837
	Desv. Desviación		22.975
	Mínimo		0
	Máximo		125
	Rango		125
Valor de sig (p)		.000	

Fuente: Misma que el cuadro 1

Se realizó la prueba de normalidad Kolmogorov – Smirnov relacionando las variables nivel de apoyo familiar o de amigos y en nivel de cada factor de riesgo psicosocial asociado a preeclampsia (cuadro n°22), se demostró que todas las variables no tienen una distribución normal, obteniendo los valores-p de; estrés 0.000, depresión 0.000, violencia 0.000, por lo que se procedió a realizar la prueba

de Wilcoxon para comprobación de la hipótesis; en la variable sintomatología depresiva se obtuvo un p valor = 0.200, por lo que se procedió a realizar la prueba de T de Student de muestras relacionadas para comprobación de la hipótesis.

4.1.5 Pruebas de comprobación de hipótesis con Wilcoxon y T de Student (para las distintas variables).

**CUADRO N° 25
PRUBA DE COMPROVACION DE HIPOTESIS PARA CADA VARIABLE.**

VARIABLE	PRUEBA		RESULTADO
Estrés	Wilcoxon	Z	-4.242^b
		Sig.	.000
Depresión	Wilcoxon	Z	-2.746^b
		Sig.	.006
Violencia	Wilcoxon	Z	-.302^b
		Sig.	.763
Sintomatología depresiva	T de Student para muestras relacionadas	Sig.	.000

Fuente: Misma que el cuadro 1

Con las cifras de significancia obtenidas para las variables estrés de .000, depresión .006, y sintomatología depresiva de .000, siendo estas menores al p-valor = .05, se rechaza la H0 y se aprueba la H1 para estas variables, la cual dice que el soporte social disminuye los factores de riesgo psicosociales asociados a preeclampsia en mujeres embarazadas que acuden a su control prenatal al H.M.I. José María Morelos y Pavón - ISEM., es decir los factores de riesgo asociados a preeclampsia, que son estrés, depresión y sintomatología depresiva disminuyen ante la presencia de soporte social. Por otro lado la cifra de significancia obtenida para la variable de violencia es de .763, siendo esta un valor mayor al p-valor (=0.005), lo que aprueba la H0, para esta variable, la cual dice que el soporte social no disminuye los factores de riesgo psicosociales asociados a preeclampsia en mujeres embarazadas que acuden a su control prenatal al H.M.I. José María Morelos y Pavón - ISEM., es decir el factor de riesgo asociado a preeclampsia, que es violencia no disminuye ante la presencia de soporte social.

4.1.6 Pruebas de normalidad y aprobación de hipótesis para el tipo de apoyo social vs. preeclampsia.

CUADRO N° 26
PRUBA DE NORMALIDAD KOLMOGOROV SMIRNOV PARA NIVEL DE APOYO FAMILIAR O DE AMIGOS VS. PREECLAMPSIA.

VALIABLE	PARAMETRO		PUTAJE
NIVEL DE PREECLAMPSIA EN LA AP, EN RALCION AL NIVEL DE APOYO	Media		2.00
	95% de intervalo de confianza para la media	Límite inferior	2.00
		Límite superior	2.00
	Media recortada al 5%		2.00
	Mediana		2.00
	Varianza		.000
	Desv. Desviación		.000
	Mínimo		2
	Máximo		2
	Rango		0
Valor de sig (p)		.000	
NIVEL DE PREECLAMPSIA EN LA AT, EN RALCION AL NIVEL DE APOYO	Media		1.918
	95% de intervalo de confianza para la media	Límite inferior	1.827
		Límite superior	2.008
	Media recortada al 5%		1.908
	Mediana		2.000
	Varianza		.201
	Desv. Desviación		.4488
	Mínimo		1.0
	Máximo		3.0
	Rango		2.0
Valor de sig (p)		.000	

Fuente: Misma que el cuadro 1

Al realizar la prueba de normalidad Kolmogorov – Smirnov relacionando las variables nivel de apoyo familiar o de amigos y el índice de preeclampsia (cuadro n°24), se demostró que no tienen una distribución normal, obteniendo los valores- p de; 0.000, por lo que se procedió a realizar la prueba de Wilcoxon para comprobación de la hipótesis.

CUADRO N° 27
WILCOXON PARA COMPROVACION DE HIPOTESIS
ENTRE PREECLAMPSIA Y NIVEL DE APOYO.

WILCOXON	RESULTADO
Z	-8.855^b
Sig.	.000

Fuente: Misma que el cuadro 1

Entre la variable nivel de apoyo de familiares o de amigos y el índice de preeclampsia se obtuvo un nivel de significancia de .000, siendo menor al p-valor = .05, por lo cual se rechaza la H0 y se aprueba la H1, que dice que el soporte social disminuye los factores de riesgo psicosociales asociados a preeclampsia en mujeres embarazadas que acuden a su control prenatal al H.M.I. José María Morelos y Pavón - ISEM., es decir la presencia de soporte social disminuye el índice de preeclampsia.

CUADRO N° 28
PRUBA DE NORMALIDAD KOLMOGOROV SMIRNOV PARA EL NUMERO DE
CONSULTAS VS. PREECLAMPSIA.

VARIABLE	PARAMETRO		PUTAJE
NIVEL DE PREECLAMPSIA EN LA AP, EN RALCION AL NUMERO DE CONSULTAS	Media		6.63
	95% de intervalo de confianza para la media	Límite inferior	6.28
		Límite superior	6.99
	Media recortada al 5%		6.65
	Mediana		7.00
	Varianza		3.380
	Desv. Desviación		1.838
	Mínimo		3
	Máximo		10
	Rango		7
Valor de sig (p)		.005	
NIVEL DE PREECLAMPSIA EN LA AT, EN RALCION AL NUMERO DE CONSULTAS	Media		1.923
	95% de intervalo de confianza para la media	Límite inferior	1.839
		Límite superior	2.007
	Media recortada al 5%		1.915
	Mediana		2.000
	Varianza		.188
	Desv. Desviación		.4338
	Mínimo		1.0
	Máximo		3.0
	Rango		2.0
Valor de sig (p)		.000	

Fuente: Misma que el cuadro 1

Al realizar la prueba de normalidad Kolmogorov – Smirnov relacionando las variables nivel de apoyo familiar o de amigos y el índice de preeclampsia (cuadro n°25), se demostró que no tienen una distribución normal, obteniendo los valores- p de; .000, por lo que se procedió a realizar la prueba de Wilcoxon para comprobación de la hipótesis.

CUADRO N° 29
WILCOXON PARA COMPROVACION DE HIPOTESIS
ENTRE PREECLAMPSIA Y N° DE CONSULTAS PRENATALES.

WILCOXON	RESULTADO
Z	-8.486^b
Sig.	.000

Fuente: Misma que el cuadro 1

Entre la variable número de consultas prenatales y el índice de preeclampsia se obtuvo un nivel de significancia de .000, siendo menor al p-valor = .05, por lo cual se rechaza la H0 y se aprueba la H1, que dice que el soporte social disminuye los factores de riesgo psicosociales asociados a preeclampsia en mujeres embarazadas que acuden a su control prenatal al H.M.I. José María Morelos y Pavón - ISEM., es decir a mayor número de consultas prenatales (soporte social formal) disminuye el índice de preeclampsia.

CUADRO N° 30
PRUBA DE NORMALIDAD KOLMOGOROV SMIRNOV PARA EL TIPO DE
ESTADO CIVIL VS. PREECLAMPSIA.

VALIABLE	PARAMETRO		PUTAJE
NIVEL DE PREECLAMPSIA EN LA AP, EN RALCION AL ESTADO CIVIL	Media		1.923
	95% de intervalo de confianza para la media	Límite inferior	1.839
		Límite superior	2.007
	Media recortada al 5%		1.915
	Mediana		2.000
	Varianza		.188
	Desv. Desviación		.4338
	Mínimo		1.0
	Máximo		3.0
	Rango		2.0
	Valor de sig (p)		.000
NIVEL DE PREECLAMPSIA EN LA AT, EN RALCION AL ESTADO CIVIL	Media		1.57
	95% de intervalo de confianza para la media	Límite inferior	1.42
		Límite superior	1.71
	Media recortada al 5%		1.52
	Mediana		1.00
	Varianza		.539
	Desv. Desviación		.734
	Mínimo		1
	Máximo		3
	Rango		2
	Valor de sig (p)		.000

Fuente: Misma que el cuadro 1

Al realizar la prueba de normalidad Kolmogorov – Smirnov relacionando las variables estado civil y el índice de preeclampsia (cuadro n°28), se demostró que no tienen una distribución normal, debido a que se obtuvieron valores-p de; .000, por lo que se procedió a realizar la prueba de Wilcoxon para comprobación de la hipótesis.

CUADRO N° 31
WILCOXON PARA COMPROVACION DE HIPOTESIS
ENTRE PREECLAMPSIA Y N° DE CONSULTAS.

WILCOXON	RESULTADO
Z	-3.419^b
Sig.	.001

Fuente: Misma que el cuadro 1

Entre la variable estado civil y el índice de preeclampsia se obtuvo un nivel de significancia de .001, siendo menor al p-valor = .05, por lo cual se rechaza la H0 y se aprueba la H1, que dice que el soporte social disminuye los factores de riesgo psicosociales asociados a preeclampsia en mujeres embarazadas que acuden a su control prenatal al H.M.I. José María Morelos y Pavón - ISEM., es decir si el estado civil es casada o unión libre (hay apoyo social de la pareja) disminuye el índice de preeclampsia, y viceversa, si el estado civil es soltera (no hay apoyo social formal de la pareja) aumenta el índice de preeclampsia .

CUADRO N° 32
ALFA DE CRONBACH PARA LA FIABILIDAD DEL ESTUDIO

ALFA DE CRONBACH DE LA ESCALA PUBLICADA POR (Torres Lagunas, et al., 2015).	ALFA DE CRONBACH OBTENIDA EN ESTE ESTUDIO.
0.91	0.93

Fuente: Misma que el cuadro 1

Ya que al analizar el nivel de fiabilidad del estudio se obtuvo un Alfa de Cronbach de 0.93, lo que significa que los datos del estudio tienen buena consistencia (buena fiabilidad en el estudio).

4.2 COMPROBACIÓN DE HIPÓTESIS EN CUADRO DE VARIABLES.

Propósito	Demostrar que el soporte social durante el embarazo reduce los factores de riesgo psicosociales para presentar preeclampsia en las mujeres embarazadas que acuden a la consulta externa de un hospital público del Estado de México.	
Variable analítica	Nivel de soporte social.	
	Con intervención	Sin intervención
Unidades de estudio	Mujeres embarazadas sanas	
Delimitación espacial	Estado de México	San Jose del Rincon
Delimitación temporal	2016 – 2017.	
Plantear hipótesis	<p>H1: El soporte social disminuye los factores de riesgo psicosociales asociados a preeclampsia en mujeres embarazadas que acuden a su control prenatal al H.M.I. José María Morelos y Pavón - ISEM.</p> <p>H0: El soporte social disminuye los factores de riesgo psicosociales asociados a preeclampsia en mujeres embarazadas que acuden a su control prenatal al H.M.I. José María Morelos y Pavón - ISEM.</p>	
Establecer un nivel de significancia	Nivel de significancia (alfa)= 5% = 0.05	
Seleccionar estadístico de prueba	<ul style="list-style-type: none"> - Kolmogorov Smirnov - Wilcoxon - T de Student para muestras relacionadas: Variable escalar (se utiliza cuando hay 2 mediciones en el mismo grupo). 	
Valor de P	Lectura del P valor, $p > 0.05$	
Toma de desiciones	El nivel de apoyo social modula el grado, aparición o desaparición de la mayoría de los factores de riesgo psicosociales asociados a preeclampsia, (a excepción del factor violencia), así como el índice de violencia, en mujeres embarazadas que acuden a su control prenatal al H.M.I. José María Morelos y Pavón - ISEM.	

Fuente: Propia

4.3 DISCUSIÓN.

Nuestros resultados demuestran que la intervención de enfermería mejora el nivel de soporte social en las mujeres embarazadas que acuden a su control prenatal al H.M.I. José María Morelos y Pavón, y que este a su vez disminuye los índices de estrés, depresión y sintomatología depresiva, sin embargo no se encontró descenso ni aumento en relación a la violencia, nuestros resultados no así en cuanto a violencia. Además que los niveles de soporte social, tanto formal como informal, repercuten en gran medida en que las mujeres embarazadas presenten preeclampsia.

Aunque se coincide con Muñoz, M., & Oliva, P. (2009), quienes refieren que el apoyo familiar es un factor protector de las patologías por estresores psicosociales, pudiera ser más factible normarlo factor modulador, pues en la mayoría de los casos el porcentaje de incidencia y nivel de los factores estrés, depresión, sintomatología depresiva se relaciona estrechamente con el nivel de soporte social, es decir; cuando la incidencia de pacientes con algún nivel de depresión fue del 50.0%, las pacientes que muchas veces o siempre tenían apoyo familiar o de amigos tenían una incidencia del 40.4%, y cuando la incidencia de pacientes con algún nivel de depresión fue del 36%, la incidencia de las pacientes que muchas veces o siempre tenían apoyo familiar o de amigos fue de 70.2%.

De igual manera cuando la incidencia de pacientes que a menudo y muy a menudo esta estresada fue del 61.5%, las pacientes que muchas veces y siempre tenían apoyo familiar o de amigos tienen una incidencia del 40.3%, y cuando la incidencia de pacientes que a menudo y muy a menudo esta estresada fue del 20.1%, las pacientes muchas y siempre tenían apoyo familiar o de amigos tienen una incidencia del 70.1%.

Cuanto a la incidencia de pacientes con algún nivel de sintomatología depresiva fue del 77.0%, las pacientes que muchas veces o siempre tenían apoyo familiar o

de amigos tenían una incidencia del 40.3%, y cuando la incidencia de pacientes con algún nivel de sintomatología depresiva fue del 70.1%, las pacientes que algunas, muchas veces o siempre tenían apoyo familiar o de amigos tenían una incidencia del 70.1%.

En cuanto en la relación del soporte social y la violencia se coincide con (Ku. 2014), que dice que según el tipo de sociedad como lo es en México, sigue siendo un factor no modificado ya que la violencia sigue presente en muchas de las familias y grupos sociales en donde la mujer es receptora de todos los problemas y circunstancias viven con la pareja, padres, suegros, entre otras, en donde además es poco valorada o poco procurada, lo que llega a influir negativamente su salud, pudiendo trastocarla o llevarla a la muerte, ya que en el estudio no se observaron cambios significativos en la relación al apoyo social, ya que cuando la incidencia de pacientes que presentaron algún nivel de violencia fue 79.8%, las pacientes que algunas, muchas veces o siempre tenían apoyo familiar o de amigos tenían una incidencia del 40.4%, y cuando la incidencia de pacientes con algún nivel de violencia fue del 78.8%, las pacientes que algunas, muchas veces o siempre tenían apoyo familiar o de amigos tenían una incidencia del 70.1% (aunque se modificó el nivel de apoyo familiar y de amigos casi no se modifica el nivel de violencia).

En cuanto al soporte social formal brindado por el personal de salud, que esta expresado en el número de consultas prenatales, se encuentra estrechamente relacionado con la preeclampsia, ya que hay un índice de 92.8% de pacientes con preeclampsia que tuvieron menos de ocho consultas prenatales durante su embarazo, mismas que establece la NOM-007-SSA2-2016 (idealmente).

La presencia de apoyo familiar y de amigos es necesaria para lograr que las mujeres embarazadas vivan en un ambiente sano, sin problemas, y con la mayor cantidad de apoyo, de lo contrario se producen posibles complicaciones como estrés, depresión etc., mismas que puede trastocar su salud en tan medida que

sea imposible no revertirla, coincidiendo así con la teoría de Callista Roy en la cual persona se ve interrelacionada, por 5 elementos primordiales; paciente, meta, salud, entorno, y dirección de actividades. Se encontró una estrecha relación entre el nivel de apoyo familiar o de amigos y la preeclampsia, ya que las pacientes que no presentaron preeclampsia, la incidencia de pacientes que muchas veces y siempre tiene apoyo de familiares o de amigos es de 76.2%.

Sin embargo, no es posible establecer estos resultados obtenidos como modelos universales para la atención, ya que como primera parte es sumamente importante el generalizar las características de la mujer a la cual es posible aplicar estos resultados. ya que las creencias y costumbres, hábitos y moralidades de cada sociedad o grupo influyen significativamente en los estados de la salud psicoemocional de cada persona.

Lamentablemente se coincide con (Dapieve Patias, et al, en 2013), en que no todas las mujeres embarazadas tienen relaciones sociales positivas, en donde se promueva la confianza, el respeto, y sobre todo el apoyo, mismos que son fundamentales para la superación de los problemas u obstáculos que se viven todas las mujeres a lo largo de su embarazo, el cual se suma a su propia circunstancia única.

CAPÍTULO V

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

CAPÍTULO V

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.

5.1 CONCLUSIONES.

Al término de la siguiente tesis cuyo objetivo es demostrar que el soporte social durante el embarazo reduce los factores de riesgo psicosociales para presentar preeclampsia en las mujeres embarazadas que acuden a la consulta externa de un hospital público del Estado de México, y con base en la evidencia se llega a las siguientes conclusiones; el soporte social es un factor modulador para prevenir los factores psicosociales de sintomatología depresiva, estrés y depresión, mismos que están asociados a preeclampsia, es decir a mayor nivel de apoyo social, menor nivel de los factores psicosociales asociados a preeclampsia (a excepción de la violencia).

El soporte social formal expresado en el número de consultas prenatales, se encuentra estrechamente relacionado con el índice de preeclampsia, ya que a mayor número de consultas prenatales es menor el índice de preeclampsia

En cuanto a los objetivos específicos que fueron; - identificar el soporte social que reciben las mujeres durante el periodo perinatal como factor modulador para prevenir preeclampsia en las mujeres embarazadas que acuden a la consulta externa de un hospital público del Estado de México, se observó que mayor índice de pacientes vive en unión libre, seguido de las que viven casadas y por ultimo las que están solteras; sin embargo se observó que la mayoría de las pacientes que presentaron preeclampsia vivían solteras (sin apoyo de pareja).

- Estimar en qué medida el soporte social disminuye los factores psicosociales asociados a preeclampsia en las mujeres embarazadas que acuden a la consulta externa de un hospital público del Estado de México, se encontró que el soporte social es un factor modulador ante los factores psicosociales estrés, depresión, y

sintomatología depresiva, los cuales están estrechamente relacionados con la preeclampsia, sin embargo no se observó ninguna relación con el factor de violencia.

Con un resultado en la prueba de Wilcoxon para estrés de .000, depresión de .006, y preeclampsia de .000, además del resultado en la prueba de T de Student para muestras relacionadas en; sintomatología depresiva de .000, se procedió a aprobar la hipótesis de investigación (H_1), la cual estipula que *el soporte social disminuye los factores de riesgo psicosociales asociados a preeclampsia en mujeres embarazadas que acuden a su control prenatal al H.M.I. José María Morelos y Pavón – ISEM.*

No óbstate, en relación al nivel violencia mediante la prueba de Wilcoxon, con un resultado de .763, se aprobó la hipótesis nula (H_0), la cual dice que *el soporte social no disminuye los factores de riesgo psicosociales asociados a preeclampsia en mujeres embarazadas que acuden a su control prenatal al H.M.I. José María Morelos y Pavón – ISEM*, sin embargo se observó disminución de los índices de violencia en algunas pacientes que mejoraron su nivel de apoyo de familiares o de amigos aunque no tuvo un nivel de significancia importante para ser demostrado..

La intervención de enfermería obstétrica tiene efectos positivos en relación al nivel de apoyo familiar o de amigos ya que del análisis de las respuestas de las pacientes en la AP de las pruebas de valoración del nivel de apoyo de familiares o de amigos, la respuesta con mayor frecuencia fue, casi nunca existe apoyo de familiares o de amigos con 40.4% y la menos frecuente fue la respuesta siempre hay apoyo de familiares o de amigos con 6.7%; en cambio en la AT la respuesta más frecuente fue, muchas veces hay apoyo de familiares o de amigos con 78.8%, y la menos frecuente fue la respuesta casi nunca existe apoyo de familiares o de amigos con 9.6%, por lo que se puede inferir que la mayoría pacientes de este grupo de estudio con características sociodemográficas y psicosociales propias, casi nunca tienen apoyo familiar o de amigos si es que no se aplica la intervención

de enfermería; por otro lado si se realiza la intervención la mayor cantidad de pacientes muchas veces tendrán apoyo familiar o de amigos.

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

-En la AP del ítem N°1, ¿Cuentas con alguien de tu familia para platicar cuando lo necesitas?, la mayoría de las mujeres respondieron que algunas veces y a veces, muy pocas cuentan con alguien de su familia para platicar; y en la AT la mayoría de las mujeres respondieron muchas y algunas veces cuentan con alguien de su familia para platicar. El que la mujer embarazada pueda conversar de sus problemas, preocupaciones, fracasos o logros, es fundamental para su salud.

-En la AP del ítem N°2 ¿Cuentas con algún amigo (a) con quien puedes platicar cuando lo necesitas?, la mayoría de las mujeres respondieron que a veces, muy pocas y algunas veces cuentan con algún amigo(a) para platicar; y en la AT la mayoría de las mujeres respondieron algunas y muchas veces cuentan con algún amigo(a) para platicar. Para una mujer embarazada, el contar con amigos, es fundamental, ya que pueden ser ellos quienes proporcionen el apoyo que muchas veces nadie les brinda.

-En la AP del ítem N° 3. ¿Cuentas con alguien de tu familia que te ayude a resolver algún problema?, la mayoría de las mujeres refirieron que algunas y muchas veces cuentan con la ayuda sus familiares al igual que en la AT pero con mayor incidencia. El contar con ayuda de los familiares es importante ya que a lo largo de todo el embarazo la mujer se ve envuelto en muchos cambios que pueden trastocar su salud.

-En la AP del ítem N°4. ¿Cuentas con algún amigo (a) que te ayude a resolver algún problema?, la mayoría de las mujeres contestaron que a veces, muy pocas y algunas veces cuentan con la ayuda de sus amigos(as) para resolver sus problemas; y en la AT la mayoría de las mujeres contestaron que algunas y

muchas veces cuentan con la ayuda de sus amigos(as) para resolver sus problemas. El contar con algún amigo (a) para la resolución de un problema, es importante sobre todo para aquellas mujeres que no cuentan con el apoyo de su familia, ya que el embarazo es una etapa de constantes cambios que pueden desencadenar retos para la futura madre.

-En la AP del ítem N°5. ¿Tus padres te demuestran cariño y afecto?, la mayoría de las mujeres contestaron que algunas y muchas veces sus padres no les demuestran cariño y afecto; y en la AT más de $\frac{3}{4}$ partes de las pacientes respondieron que siempre, algunas, muchas veces sus padres no les demuestran cariño y afecto. El que una mujer embarazada perciba muestras de cariño y afecto, es importante, ya que esto genera una sensación de felicidad y paz, lo que disminuye la secreción de hormonas vaso activas que aumentan la tensión, estrés etc.

-En la AP del ítem N°6. ¿Cuentas con algún amigo (a) que te demuestre cariño y afecto?, mayoría de las pacientes respondieron que algunas y a veces, muy pocas veces no cuentan con algún amigo (a) que les demuestre cariño y afecto; y en la AT la mayoría de las mujeres respondieron que algunas y muchas veces cuentan con algún amigo (a) que les demuestre cariño y afecto. El tener alguna persona que te demuestre cariño y afecto es indispensable, y si no se cuenta con el apoyo de la familia, los amigos (as) son una opción muy buena de donde obtenerlos.

-En la AP del ítem N° 7. ¿Confías en tu familia para hablar de las cosas que te preocupan?, la mayoría de las mujeres contestaron que algunas veces confían en su familia para hablar las cosas que les preocupa; y en la AT la mayoría de las pacientes contestaron que muchas y algunas veces confían en su familia para hablar las cosas que les preocupa. El vivir en un ambiente libre de tensiones, preocupaciones, genera un lugar libre de estrés.

-En la AP del ítem N° 8. ¿Confías en algún amigo (a) para hablar de las cosas que te preocupan?, la respuesta más frecuente fue que a veces, muy pocas y algunas veces confían en algún amigo (a) para hablar de las cosas que les preocupan; y en la AT la respuesta más frecuente fue que muchas y algunas veces confían en algún amigo (a) para hablar de las cosas que les preocupan. El que las mujeres embarazadas confíen en algún amigo (a) para poder hablar las cosas que les preocupan es una opción primordial para aquellas que no confían en la familia, o instituciones para obtener consejos, sin embargo también puede ser algo perjudicial debido a que la información puede no ser buena.

-En la AP del ítem N°9 ¿Alguien de tu familia te apoya en las tareas de la escuela o trabajo?, la respuesta más frecuente fue que no siempre cuentan con alguien de su familia las ayuda a realizar las tareas de la escuela o trabajo; y en la AT la respuesta más frecuente fue que muchas veces alguien de su familia las ayudan a realizar las tareas de la escuela o trabajo. Contar con algún familiar que apoye en las tareas diarias, es impórtate, 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.

-En la ambas aplicaciones (AP y AT) del ítem N° 10. ¿Alguien de tus amigos (as) te apoya en las tareas de la escuela o trabajo?, la respuesta más común fue algunas veces, y a veces, muy pocas alguien de tus amigos (as) te apoya en las tareas de la escuela o trabajo. En las dos aplicaciones se observa que las gestantes obtienen más ayuda de su familia que de sus amistades para realizar sus tareas.

-En la AP del ítem N° 11. ¿Alguien de tu familia te apoya cuando tienes problemas en la escuela o trabajo? la respuesta más común fue que algunas veces y a veces, muy pocas alguien de su familia las apoya cuando tienen problemas en la escuela o el trabajo; en la AT la respuesta más común fue que muchas y algunas veces alguien de su familia las apoya cuando tienen problemas en la escuela o el trabajo. El tener una persona que te apoye cuando tienes

problemas es una parte fundamental para que no se produzca estrés y/o depresión.

-En la AP del ítem N° 12. ¿Alguien de tus amigos (as) te apoya cuando tienes problemas en la escuela o trabajo? la respuesta más frecuente fue que algunas veces y a veces, muy pocas alguien de sus amigos (as) las apoya cuando tienen problemas en la escuela o trabajo; y en la AT la respuesta más frecuente fue que algunas y muchas veces alguien de sus amigos (as) las apoya cuando tienen problemas en la escuela o trabajo. La mayoría de las mujeres en la AT lograron una mejora en el nivel de apoyo en comparación con la AP; y el contar con alguien cuando tienen problemas les ayuda a eliminar de su vida la soledad, estrés y depresión, entre otras cosas.

-En la AP del ítem N° 13. En mi familia se habla de los problemas de todos y nos apoyamos todos (papás, hijos, hermanos), la respuesta más frecuente fue que a veces, muy pocas en su familia se habla de los problemas de todos y se apoyan todos (papás, hijos, hermanos), y en la AT la respuesta más frecuente fue que algunas veces en su familia se habla de los problemas de todos y se apoyan todos (papás, hijos, hermanos). El no hablar de los problemas lo único que genera en las mujeres embarazadas que cada vez se sientan más presionadas, o más tristes, y que en algún momento detonen esto detone en algún problema en su salud.

-En la AP del ítem N° 14. ¿Estas satisfecho (a) con el apoyo que recibes de tu familia?, la respuesta más frecuente fue que algunas veces están satisfechas con el apoyo que reciben de su familia; y en la AT la respuesta más frecuente fue que muchas veces están satisfechas con el apoyo que reciben de su familia. El que una mujer embarazada este satisfecha emocionalmente propicia un ambiente favorable para el binomio y la familia.

-En ambas aplicaciones (AP y AT) del ítem N°15. ¿Estas satisfecho (a) con el apoyo que recibes de tus amigos (as)?, la mayoría de las participantes

respondieron que algunas veces están satisfechas con el apoyo que reciben por parte de sus amistades. Las mujeres que no están satisfechas con sus redes de apoyo extra familiares, no desahogan sus conflictos familiares con nadie y esto repercute en su salud.

5.2 RECOMENDACIONES.

Se recomienda que se realicen más investigaciones experimentales sobre el soporte social con relación a factores de riesgo y/o enfermedades, ya que no se ha explorado el tipo de población para la que sería funcional.

Debido a que se encontró un alto índice de preeclampsia con pacientes que recibieron menos de 8 consultas prenatales (soporte social formal), se sugiere que se debe cambiar el mínimo de consultas prenatales que debe de recibir una paciente de bajo riesgo estipulado por la NOM-007-SSA-2017, ya que esta estipula que se debe de brindar un mínimo de 5 consultas prenatales a una mujer embarazada de bajo riesgo, y encontré que las pacientes que recibieron menos de 8 consultas tienen mayor riesgo de padecer preeclampsia.

También es importante comenzar a implementar urgentemente una modelo de atención totalmente humanizada (algo que nunca antes se ha realizado en las instituciones públicas), en donde se incorpore a un acompañante (sea pareja, madre amigo(a) u otro) durante todo el embarazo, parto, puerperio, ya que se encontró una estrecha relación en las pacientes que siempre tenían apoyo de familiares o de amigos con un embarazo saludable.

Existen muchos estudios sobre la relación del estrés, violencia, sintomatología depresiva y depresión, con muchas enfermedades, sin embargo existen pocos estudios sobre cómo prevenirlos, erradicarlos o disminuir su nivel de gravedad, es por eso que es primordial establecer intervenciones específicas aplicables en las

instituciones públicas y privadas donde se aumente el soporte social para mejorar el estado de salud de la mujer embarazada.

En cuanto al índice de violencia se sugiere buscar otros medios de actuación ya que el nivel de significancia e incidencia de pacientes con relación al nivel de apoyo familiar y de amigos es muy bajo, y comparando los gastos (sueldos, material etc.) vs. resultados (índice de violencia, y gravedad) no es nada proporcional, y poco fructífero para prevenirlo.

Además se sugiere profundizar en la educación para la salud y de ciencias sociales, ya que se observó una alta incidencia en pacientes que presentaron preeclampsia, con un estado civil de unión libre o soltera (sobre todo en esta última), es por esto que se sugiere iniciar un programa educativo sobre el desarrollo social, vínculos familiares, redes de apoyo etc., y como estas trastocan su salud para bien o para mal.

En la guía de práctica clínica sobre diagnóstico y tratamiento de preeclampsia no se menciona en ningún momento las palabras: emoción, apoyo familiar, psicosocial, sin embargo en la mayoría de las guías de práctica clínica de enfermedades mentales o psicológicas, “se sugiere valorar el apoyo familiar como indicador y para sugerir cambios en el estilo de vida” (guía de práctica clínica sobre el diagnóstico y tratamiento de los trastornos de ansiedad generalizada en el adulto, 2011)., ya que se ha observado su relación, por eso se sugiere incluir estas relaciones en la gpc de preeclampsia, para brindar un trato humanizado, y holístico.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Álvarez Castaño, L. (2009). Los determinantes sociales de la salud: más allá de los factores de riesgo. *Gerencia y Política de Salud*, 8(7), 71-77.
2. Barra Almagiá, E. (2004). Apoyo social, estrés y salud. *Psicología y Salud*, 14(2), 2.
3. Barra A., E., Cerna C., R., Kramm M., D., & Véliz V., V. (2006). Problemas de Salud, Estrés, Afrontamiento, Depresión y Apoyo Social en Adolescentes. *Redalyc. Org*, 24(1), 55-61.
4. D. Negro, K. (2007). El estrés, los síntomas, el autocontrol de la confianza, bienestar y apoyo social en la progresión de la preeclampsia / hipertensión gestacional. *Journal of Obstetric*, 37(1), pp.419-429.
5. Freyermuth Enciso, M. & Luna Contreras, M. (2014). Muerte materna y muertes evitables en exceso. Propuesta metodológica para evaluar la política pública en salud. *Revista Internacional de Estadística y Geografía*, 5(3), 44-61.
6. Furuta, M., Sandall, J., & Bick, D. (2014). Percepciones y experiencias de morbilidad materna severa de las mujeres - Una síntesis de estudios cualitativos utilizando un enfoque meta-etnográfico. *Elsevier*, 30(2), 158-169.
7. Giurgescu, C., Sanguanklin, N., Engeland, C., White-Traut, R., Park, C., Mathews, H. and Witek Janusek, L. (2015). Relationships among psychosocial factors, biomarkers, preeclampsia, and preterm birth in African American women: A pilot. *Elsevier*, 28(1), pp.E1-E6.
8. Gil, F. and Alcover, C. (2004). Introducción a la Psicología de los Grupos. 4th ed. Madrid: *Piramide*, pp.400-450
9. Giurgescu, C., et al.. (2015). Relationships among psychosocial factors, biomarkers, preeclampsia, and preterm birth in African American women: A pilot. *Elsevier*, 28(1), 1-6.
10. Guía de práctica clínica, diagnóstico, y tratamiento en el segundo y tercer nivel de atención. (CENETEC-SALU-2017).
11. Han, A., & Donna E., S. (2014). Resultados maternos y fetales de la violencia de pareja asociada con el embarazo en la región de América Latina y el Caribe. *J Gynaecol Obstet*, 124(1), 6-11.

12. Jadresic M., E. (2017). Depresión en el embarazo y el puerperio. *revista chilena neuro-psiquiatria*, 48(4), 48-60.
13. Juárez, F., Villatoro, J. A., & López E. K. (2002). Apuntes de estadística inferencial. México. *Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente*. 11(2), 128-149.
14. 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), pp.1-7.
15. 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.
16. Montes Muñoz, M. (2008). Cuerpos gestantes y orden social. Discursos y prácticas en el embarazo. *SCIELO*, 17(1),1-10.
17. Montoya, V. (2006). Teorías de la Violencia Humana Razón y Palabra. *Razón y Palabra* 11(53). 1-7.
18. Mortalidad materna. (2016). *Organización Mundial de la Salud*. Retrieved 26 September 2016, from.
19. Norma Oficial Mexicana NOM-007-SSA2-2016, para la atención de la mujer durante el embarazo, parto y puerperio. *Diario Oficial De La Federación*, 1, 66.
20. Nunes Baptista, M., et al. (2017). Soporte social, familiar y autoconcepto: relación entre los constructos. *Psicología desde el Caribe*, 29(1), 1-18.
21. Órgano del Gobierno Constitucional de los Estados Unidos Mexicanos, M. (2016).
22. Plazaola Castaño, J., Ruiz Pérez, I., & Montero Piñar, M. (2008). Apoyo social como factor protector frente a la violencia contra la mujer en la pareja. *SCIELO*, 22(6), 6-16.
23. Roy Callista (1970). Adaptation: A Conceptual Framework for Nursing en un artículo publicado en la *Nursing Outlook*, 1(1), 10-20.
24. Roy-Matton, N., et al., (2011). Gestión ineficaz del régimen familiar. *Journal of Obstetric Canada*, 33(4), 344-352.
25. Torres Lagunas, M. A. Vega Morales, E. G. Vinalay Carrillo, I. Arena Montañó G. & Rodríguez Alonzo, E. (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.
26. 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.
 27. Vega Angarita, O., & González Escobar, D. (2009). apoyo social: elemento clave en el afrontamiento de la enfermedad crónica. *Enfermería Global*, 16(1), 1-8.
 28. 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.
 29. Varela Arévalo, et al. (2008). Adherencia al tratamiento en la infección por vih/sida. consideraciones teóricas y metodológicas para su abordaje. *Acta Colombiana de Psicología*, 11(2), 13-16.
 30. Vega-Morales, E., et al., (2016). Vida cotidiana y preeclampsia: Experiencias de mujeres del Estado de México. *Enfermería Universitaria*, 13(1), 12-24.
 31. 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.
 32. Zeng, Y., Cui, Y., & Li, J. (2015). Prevalence and predictors of antenatal depressive symptoms among Chinese women in their third trimester: a cross-sectional survey. *BMC Psychiatry*, 15(1).

APENDICE 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



Folio:

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

I. DATOS GENERALES

Nombre de la entrevistada: _____

Fecha de Nacimiento: _____ Estado Civil: _____ Escolaridad: _____

Edad: _____ Expediente #: _____ Seguridad social: Si ___ No ___ Especificar: _____

Peso: _____ Talla: _____ No. De Hijos: _____

Domicilio: _____

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

Talla: _____ Inicio de la lactancia: Si _____ No _____

Inició Vínculo con la madre: Si _____ No _____

Fuente: Instrumento de valoración del proyecto PAPIIT N° IN308814-3 Titulado Intervención integral de enfermería para disminuir factores de riesgo psicosociales asociados a preeclampsia.

Apéndice 2



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. 1
 Adaptación de Escala de Estrés Percibido (PSS) en México



Instrucciones: Marca la opción que mejor se adecue a tu situación actual, teniendo en cuenta el último mes.

<i>Durante el último mes:</i>	Nunca	Casi Nunca	De vez en cuando	A menudo	Muy a Menudo
1. ¿Con qué frecuencia has estado afectada por algo que ha ocurrido inesperadamente?	0	1	2	3	4
2. ¿Con qué frecuencia te has sentido incapaz de controlar las cosas importantes de tu vida?	0	1	2	3	4
3. ¿Con qué frecuencia te has sentido nerviosa o estresada (llena de tensión)?	0	1	2	3	4
4. ¿Con qué frecuencia has manejado con éxito los pequeños problemas irritantes de la vida?	0	1	2	3	4
5. ¿Con qué frecuencia has sentido que has enfrentado efectivamente los cambios importantes que han estado ocurriendo en tu vida?	0	1	2	3	4
6. ¿Con qué frecuencia has estado segura sobre tu capacidad de manejar tus problemas personales?	0	1	2	3	4
7. ¿Con qué frecuencia has sentido que las cosas te van bien?	0	1	2	3	4
8. ¿Con qué frecuencia has sentido que no podías enfrentar todas las cosas que tenías que hacer?	0	1	2	3	4
9. ¿Con qué frecuencia has podido controlar las dificultades de tu vida?	0	1	2	3	4
10. ¿Con qué frecuencia has sentido que tienes el control de todo?	0	1	2	3	4
11. ¿Con qué frecuencia has estado enfadada porque las cosas que te han ocurrido estaban fuera de tu control?	0	1	2	3	4
12. ¿Con qué frecuencia has pensado sobre las cosas que no has terminado (pendientes de hacer)?	0	1	2	3	4
13. ¿Con qué frecuencia has podido controlar la forma de organizar el tiempo?	0	1	2	3	4
14. ¿Con qué frecuencia has sentido que las dificultades se acumulan tanto que no puedes superarlas?	0	1	2	3	4

43-56 Muy a menudo está estresado (mayor estrés percibido)

29-42 A menudo está estresado

15-28 De vez en cuando está estresado

1-14 Casi nunca está estresado (Menor estrés percibido)

0 Nunca está estresado

Fuente: Instrumento de valoración del proyecto PAPIIT N° IN308814-3 Titulado Intervención integral de enfermería para disminuir factores de riesgo psicosociales asociados a preeclampsia.

Apéndice 3



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

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.

¿Con qué frecuencia cuentas con alguien cuando lo necesitas?	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

Esta la estoy proponiendo (Guadalupe Vega)
59-75 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 | 12/01/2017

Fuente: Instrumento de valoración del proyecto PAPIIT N° IN308814-3 Titulado Intervención integral de enfermería para disminuir factores de riesgo psicosociales asociados a preeclampsia.



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. 3
 Escala de Depresión de Hamilton



Instrucciones: Marca cada síntoma que haya experimentado en forma casi diaria durante el último mes.

1. Humor depresivo (tristeza, desesperanza, desamparo, sentimiento de inutilidad)

0	Ausente
1	Las expresa solamente si le preguntan cómo me siento
2	Las dice espontáneamente
3	No comunicadas verbalmente
4	Las manifiesta verbalmente y no verbalmente en forma espontánea

2. Sentimiento de culpa

0	Ausente
1	Se culpa a sí misma, cree haber decepcionado a la gente
2	Tiene ideas de culpa o medita sobre errores pasados o malas acciones
3	Siente que la enfermedad actual es un castigo
4	Oye voces acusatorias o de denuncia y/o experimenta alucinaciones visuales o amenazadoras.

3. Suicidio

0	Ausente
1	Le parece que la vida no vale la pena de ser vivida
2	Desearía estar muerto o tiene pensamientos sobre la posibilidad de morirse
3	Tiene ideas de suicidio o amenazas
4	Intentos de suicidio (cualquier intento serio)

4. Insomnio precoz

0	No tiene dificultad para dormir
1	Dificultad ocasional para dormir, por ejemplo le cuesta más de media hora conciliar el sueño
2	Dificultad para dormir cada noche

5. Insomnio Intermedio

0	No hay dificultad para dormir
1	Está desvelado e inquieto o se despierta varias veces durante la noche en forma espontánea.
2	Esta despierto durante la noche, cualquier ocasión de levantarse de la cama (excepto para orinar)

6. Insomnio tardío

0	No hay dificultad para dormir
1	Se despierta a primeras horas de la madrugada, pero se vuelve a dormir
2	No puede volver a dormirse si se levanta de la cama

7. Trabajo y actividades

0	No hay dificultad
1	Ideas y sentimientos de incapacidad, fatiga o debilidad (trabajos y aficiones)
2	Pérdida de interés en su actividad (manifestado por la desatención, indecisión y vacilación)
3	Disminución del tiempo actual dedicado a actividades o de la productividad
4	Dejó de trabajar por la presente enfermedad. Sólo se compromete en pequeñas tareas, o no puede realizarlas sin ayuda.

8. Inhibición Psicomotora

0	Palabra y pensamiento normales
1	Ligero retraso en el habla
2	Evidente retraso en el habla
3	Dificultad para expresarse
4	Incapacidad para expresarse

9. Agitación Psicomotora

0	Ninguna
1	Juega con sus dedos
2	Juega con sus manos, cabello, etc.
3	No puede quedarse quieta ni permanecer sentada
4	Retuerce las manos, se muerde las uñas o los labios, se tira de los cabellos

10. Ansiedad Psíquica

0	No hay dificultad
1	Tensión subjetiva e irritabilidad
2	Preocupación por pequeñas cosas
3	Actitud aprensiva en la expresión o en el habla
4	Expresa sus temores sin necesidad que le pregunten

11. Ansiedad somática (Gastrointestinales: sequedad de boca, diarrea, eructos, indigestión. Cardiovasculares: palpitaciones, cefalea. Respiratorios: hiperventilación, suspiros. Frecuencia de micción incrementada, transpiración)

0	Ausente
1	Ligera
2	Moderada
3	Severa
4	Incapacitante

12. Síntomas somáticos gastrointestinales

0	Ninguno
1	Pérdida del apetito pero come sin necesidad de estímulo. Sensación de pesantez
2	Dificultad en comer si no le insisten. Solicita laxantes o medicación intestinal para sus síntomas gastrointestinales

13. Síntomas somáticos generales

0	Ninguno
1	Pesadez en extremidades, espalda, cabeza. Dorsalgias. Cefaleas, dolores musculares, pérdida de energía y fatigabilidad
2	Cualquier síntoma bien definido

14. Síntomas genitales (disminución de la libido, trastornos menstruales)

0	Ausente
1	Débil
2	Grave

15. Hipocondría

0	Ausente
1	Preocupado de sí mismo (corporalmente)
2	Preocupado por su salud
3	Se lamenta, constantemente solicita ayuda

16. Pérdida de peso

0	Pérdida de peso inferior a 500 gramos en una semana
1	Pérdida de más de 500 gramos en una semana
2	Pérdida de más de 1 kg en una semana

17. Introspección (insight)

0	Se da cuenta que está deprimido y enfermo
1	Se da cuenta de su enfermedad pero atribuye a la mala alimentación, clima, exceso de trabajo, necesidad de descanso
2	No se da cuenta que está enfermo

INTERPRETACIÓN P (Bech. 1996)

0-7 Sin depresión

8-12 Depresión menor

13-17 Menos que depresión mayor

18-29 Depresión mayor

Escala de Depresión de Hamilton Conde-Franch modificada para 17 ítems.

Fuente: Instrumento de valoración del proyecto PAPIIT N° IN308814-3 Titulado Intervención integral de enfermería para disminuir factores de riesgo psicosociales asociados a preeclampsia.

Apéndice 5



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. 4 Escala de Sintomatología Depresiva (Radloff)

Instrucciones. A continuación encontrarás preguntas sobre tus pensamientos durante el ÚLTIMO MES.

<i>Durante el último mes:</i>	Nunca	Pocas veces	Algunas veces	Muchas veces	Siempre
1. Me molestaron cosas que generalmente no me molestan	1	2	3	4	5
2. No me dieron ganas de comer, tenía poco apetito...	1	2	3	4	5
3. Sentía como si no pudiera quitarme de encima la tristeza, ni siquiera con la ayuda de mi familia o amigos	1	2	3	4	5
4. Pensé que valía tanto como otras personas...	1	2	3	4	5
5. Me costaba concentrarme en lo que estaba haciendo...	1	2	3	4	5
6. Me sentí deprimido (triste, cansado sin ganas de nada, sin saber porqué)	1	2	3	4	5
7. Me parecía que todo lo que hacía era un esfuerzo...	1	2	3	4	5
8. Me sentí esperanzada con respecto al futuro...	1	2	3	4	5
9. Creí que mi vida había sido un fracaso...	1	2	3	4	5
10. Me sentí temerosa...	1	2	3	4	5
11. No dormí bien...	1	2	3	4	5
12. Fui feliz...	1	2	3	4	5
13. Hablé menos de lo que casi siempre hablo...	1	2	3	4	5
14. Me sentí sola...	1	2	3	4	5
15. La gente era poco amistosa...	1	2	3	4	5
16. Disfruté de la vida...	1	2	3	4	5
17. Tenía ganas de llorar...	1	2	3	4	5
18. Me sentí triste...	1	2	3	4	5
19. Sentí que no le gustaba a la gente...	1	2	3	4	5
20. Sentí que "ya no podía más"...	1	2	3	4	5

INTERPRETACIÓN:

80-100 Muy deprimido
60-79 Moderadamente deprimido
40-59 Poco deprimido
20-39 No está deprimido

Fuente: Instrumento de valoración del proyecto PAPIIT N° IN308814-3 Titulado Intervención integral de enfermería para disminuir factores de riesgo psicosociales asociados a preeclampsia.



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)

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, sastería, 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.

Fuente: Instrumento de valoración del proyecto PAPIIT N° IN308814-3 Titulado Intervención integral de enfermería para disminuir factores de riesgo psicosociales asociados a preeclampsia.

Apéndice 7



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



Escala de violencia e índice de severidad (Valdez y Cols.)

Señala con una "X" la respuesta que más refleje tu situación en los últimos 12 meses.	Nunca	Alguna vez	Varias veces	Muchas veces
1. ¿Le ha exigido tener relaciones sexuales?	0	6	12	18
2. ¿Le ha quemado con cigarro u otra sustancia?	0	6	12	18
3. ¿Le ha pateado?	0	8	16	24
4. ¿Le ha amenazado con pistola o rifle?	0	6	12	18
5. ¿Le ha empujado intencionalmente?	0	5	10	15
6. ¿Le ha golpeado con el puño o la mano?	0	7	14	21
7. ¿Le ha disparado con una pistola o rifle?	0	9	18	27
8. ¿Le ha dicho que es poco atractiva o fea?	0	4	8	12
9. ¿Se ha puesto celoso o ha sospechado de sus amistades?	0	4	8	12
10. ¿Le ha amenazado con arma, con alguna navaja, cuchillo o machete?	0	7	14	21
11. ¿Le ha intentado ahorcar o asfixiar?	0	9	18	27
12. ¿Le ha rebajado o menospreciado?	0	5	10	15
13. ¿Le ha torcido el brazo?	0	6	12	18
14. ¿Ha usado la fuerza física para tener relaciones sexuales?	0	9	18	27
15. ¿Le ha insultado?	0	4	8	12
16. ¿Le ha agredido con navaja, cuchillo o machete?	0	9	18	27
17. ¿Le ha rebajado o menospreciado frente a otras personas?	0	5	10	15
18. ¿Le ha amenazado con irse con otras mujeres si no accede a tener relaciones sexuales?	0	4	8	12
19. ¿Le ha sacudido, zarandeado, jaloneado?	0	5	10	15
TOTAL	0	118	236	354

- De 0 a 117 Violencia leve
- De 118-235 Violencia moderada
- De 236–354 violencia severa o grave

Fuente: Instrumento de valoración del proyecto PAPIIT N° IN308814-3 Titulado Intervención integral de enfermería para disminuir factores de riesgo psicosociales asociados a preeclampsia.



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. Ilsa 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-edampsia 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 angelestores@comunidad.unam.mx

 Nombre y firma del participante

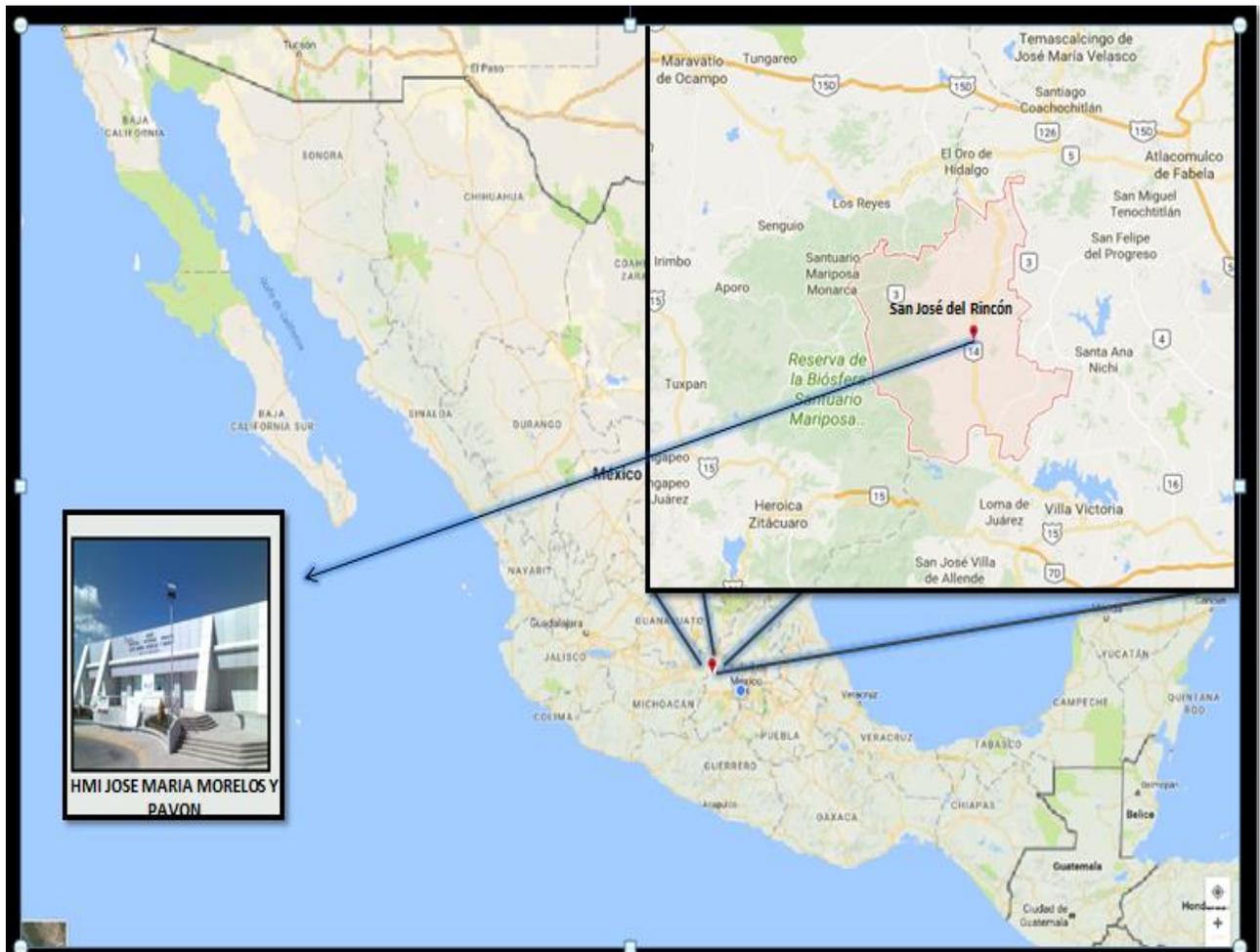
 Nombre y firma de quien se obtiene el consentimiento

 Nombre, dirección, relación y firma del testigo

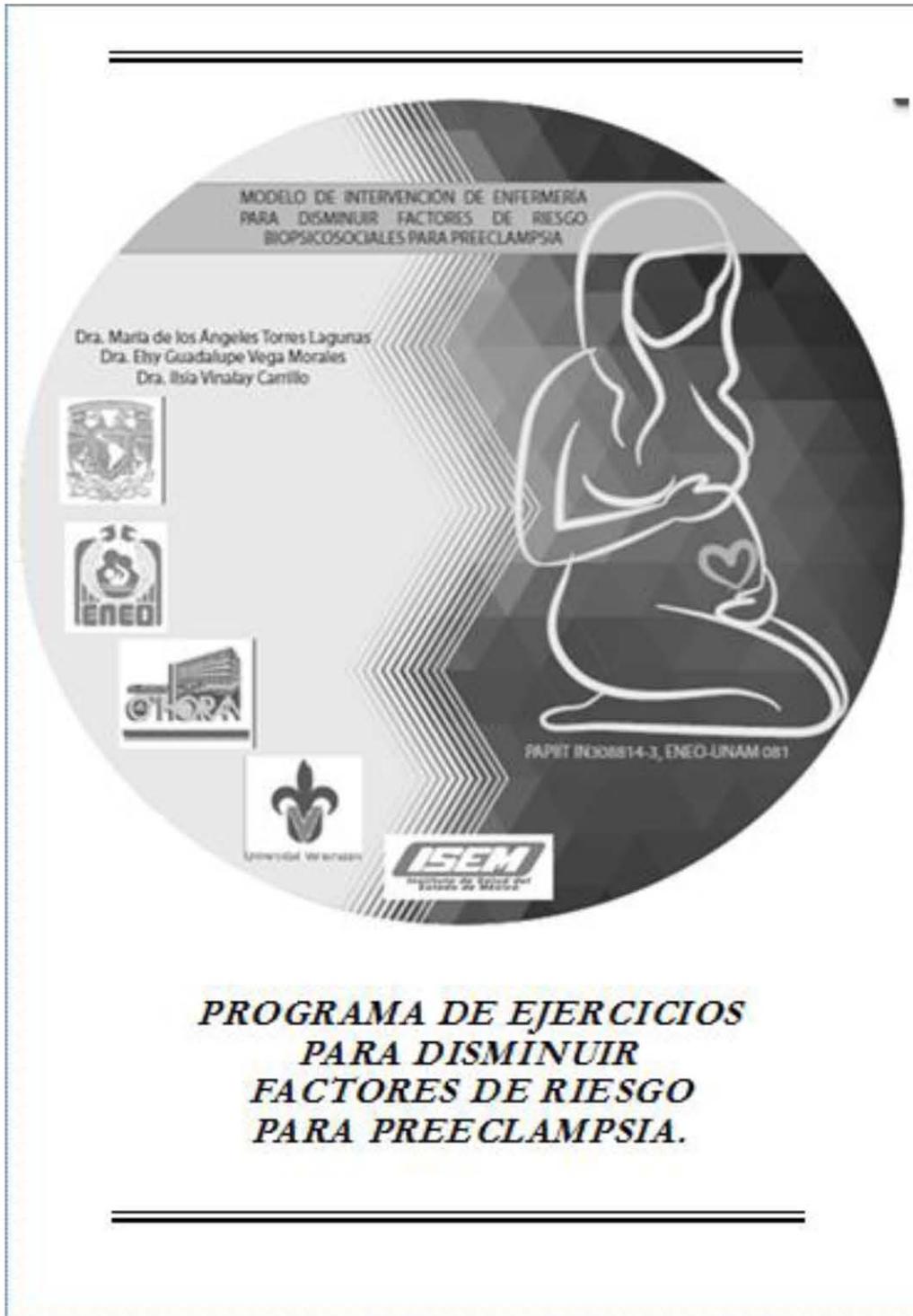
Escuela Nacional de Enfermería y Obstetricia | 12/04/2017

Fuente: Instrumento de valoración del proyecto PAPIIT N° IN308814-3 Titulado Intervención integral de enfermería para disminuir factores de riesgo psicosociales asociados a preeclampsia.

UBICACIÓN DEL ESCENARIO DEL ESTUDIO



Fuente: Las imágenes se extrajeron de los siguientes url; <http://bit.ly/2yBCUJV> , <http://bit.ly/2xtY2BK> & <http://bit.ly/2yUJjMv>., 2017.



Fuente: Modelo de intervención de enfermería para disminuir factores de riesgo biopsicosociales para preeclampsia., 2014-2016.

Ejercicio 1

1. Tape el orificio izquierda de su nariz con el dedo pulgar
2. Meta aire lento y profundamente en el orificio nasal libre
3. Relenga el aire contando mentalmente y lentamente hasta 4... mil uno, mil dos, mil tres y mil cuatro...
4. Ahora tape el orificio derecho con el anular, al mismo tiempo que quita el otro dedo de la nariz izquierda y saque todo el aire lentamente

Observe la imagen

Repita de cinco a diez veces o hasta lo más que aguante, pero sin agotarse.



Ejercicio tensión-relajación

1er Ejercicio

Estre el brazo derecho y apriete el puño, cerrando la mano con fuerza. Luego de 15 segundos abra la mano

Estando sentada

Repita 5 veces en cada mano



2do Ejercicio

Coloque las manos dobladas hacia atrás, empuje ambos codos contra respaldo de la silla con fuerza, cuente hasta 15, relaje y nuevamente coloque las manos sobre las piernas



Repita 10 veces

Parada o sentada

3º. Ejercicio.

Leve ambas cejas tratando de arrugar la frente, cuente hasta 15 y relaje las cejas



4º. Ejercicio.

Arrugue la nariz y los labios; cuente hasta 15 y relájese

Realice estos ejercicios 10 veces cada uno



5º. Ejercicio.

Ahora apriete los dientes y haga una sonrisa forzada, luego cuente hasta 15 y deje de sonreír



6º. Ejercicio.

Trate de tocar su pecho con la barbilla, cuente hasta 15 y nuevamente levante la barbilla



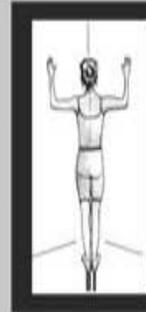
Repita 10 veces cada ejercicio

7º. Ejercicio.

Estando de pie, lleve ambos brazos hacia cada costado con los codos flexionados y mantenga ambas manos abiertas.

Ahora trate de unir ambos codos con la espalda cuente hasta 15 y baje los brazos

Realice este ejercicio 10 veces.



8º. ejercicio.

Nuevamente sentada, meta la barriga y cuente hasta 15 y saque la barriga.



Realizar este ejercicio 10 veces

9^{mo}. ejercicio.

Continúe sentada, estire la pierna derecha y tire de su pie hacia su rodilla con fuerza, cuente hasta 15 y relaje. Luego lleve su pierna hasta la posición inicial



Repita 10 veces por cada pierna

**ES NECESARIO
REALIZAR LOS
EJERCICIOS
UNA O DOS
VECES AL DÍA O
CADA QUE SE
SIENTA
ESTRESADA O
DEPRIMIDA**

10^{mo}. ejercicio.

Permanezca sentada. Ahora estire una pierna y extienda el pie haciendo punta con fuerza, luego cuente hasta 15 y relaje nuevamente



Repita 10 veces con cada pie

11^{mo}. ejercicio.

Continúe sentada, trate de tocar el suelo con la punta del dedo del pie derecho y seguidamente eleve los dedos hacia la rodilla.

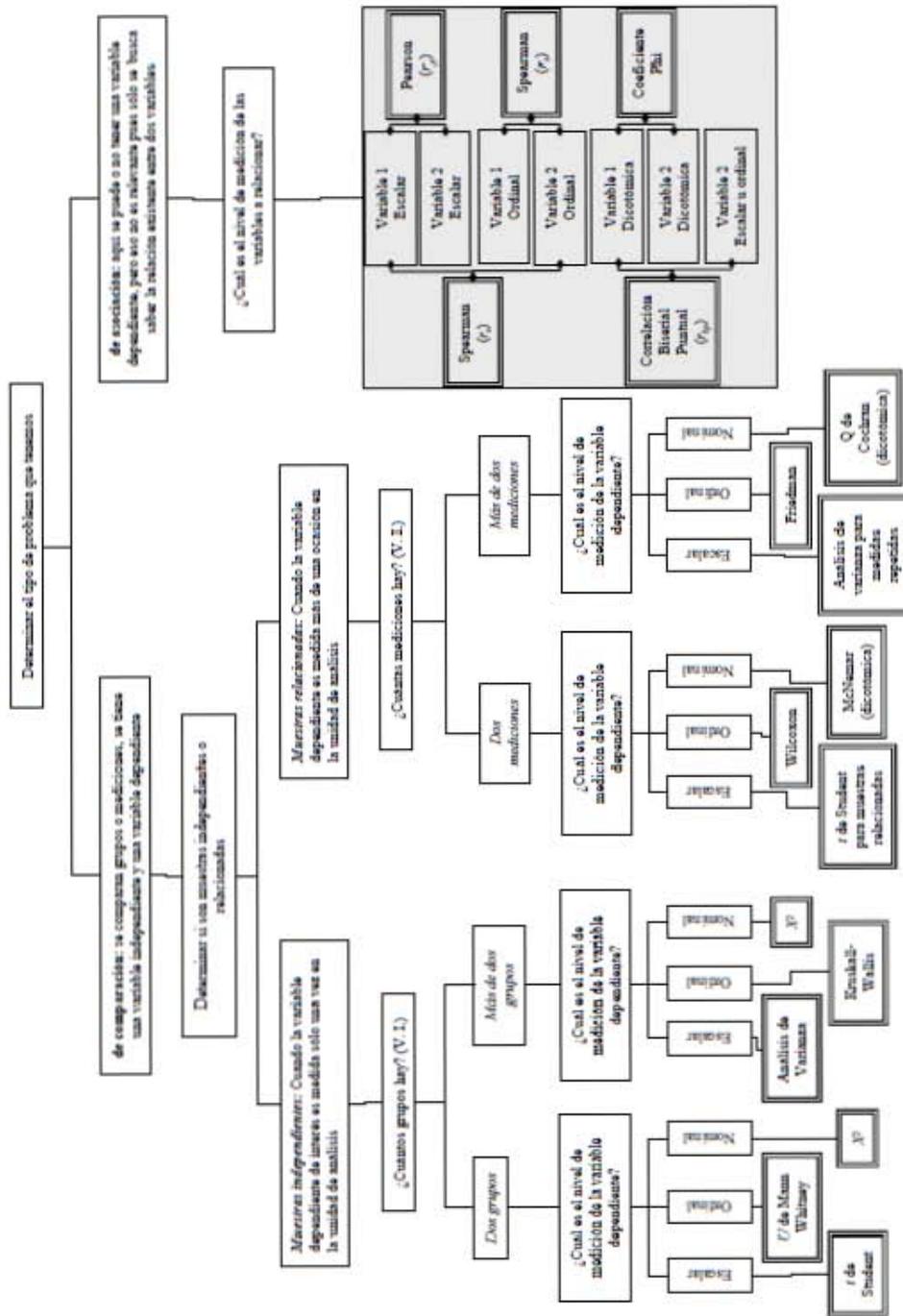


Se recomienda hacer cada ejercicio una vez al día o cada vez que usted se sienta estresado o deprimido.

Realice este ejercicio 10 veces con cada pie

**FLEO Caraveo Maldonado Ana Lilia
FLEO Castillo Falcón Juan Carlos
FLEO García Agustín Diana Laura**

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



Fuente: Juárez et al, 2002.