



**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO  
FACULTAD DE MEDICINA**

**DIVISIÓN DE ESTUDIOS DE POSGRADO E INVESTIGACIÓN**

**SUBDIVISIÓN DE MEDICINA FAMILIAR**

**INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL**

**UNIDAD ACADÉMICA**

**Unidad de Medicina Familiar No. 62 Cuautitlán, Estado de México**

**“CALIDAD DE VIDA Y RIESGO OBSTÉTRICO EN MUJERES CON CRITERIOS  
DE PULSERA ROJA EN LA UMF 62”**

**TRABAJO QUE PARA OBTENER EL GRADO DE ESPECIALISTA EN  
MEDICINA FAMILIAR**

**PRESENTA:**

**DR. EDUARDO RAMOS GARAY**

**Número de Registro Institucional: R-2022-1406-028**

**Asesor: DR(A). MARISABEL ZAMORA TAFOYA**

**ESPECIALISTA EN MEDICINA FAMILIAR**



Universidad Nacional  
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

**Biblioteca Central**



**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.

**CALIDAD DE VIDA Y RIESGO OBSTÉTRICO EN MUJERES CON CRITERIOS  
DE PULSERA ROJA EN LA UMF 62**

**TRABAJO QUE PARA OBTENER EL GRADO DE ESPECIALISTA EN  
MEDICINA FAMILIAR**

**PRESENTA:**

**DR. EDUARDO RAMOS GARAY**

**A U T O R I Z A C I O N E S**

**DRA. ARACELI GUTIÉRREZ ROMERO**

**PROFESORA TITULAR DEL CURSO DE ESPECIALIZACIÓN  
EN MEDICINA FAMILIAR EN LA UMF NO.62**

**DRA. MARISABEL ZAMORA TAFOYA**

**ESPECIALISTA EN MEDICINA FAMILIAR Y ASESORA DE TESIS.**

**DR. RUBÉN RÍOS MORALES**

**COORDINADOR CLÍNICO DE EDUCACIÓN E INVESTIGACIÓN EN SALUD**

**DRA. FATIMA KORINA GAYTAN NUÑEZ**

**COORDINADOR AUXILIAR MÉDICO DE EDUCACIÓN  
DELEGACIÓN ORIENTE**

**DR. PREDRO LUIS VARGAS GUTIERREZ**

**COORDINADOR DE PLANEACIÓN Y ENLACE INSTITUCIONAL  
DELEGACIÓN ORIENTE**

Número de Registro Institucional: R-2022-1406-028

**CALIDAD DE VIDA Y RIESGO OBSTÉTRICO EN MUJERES CON CRITERIOS DE  
PULSERA ROJA EN LA UMF 62**

**TRABAJO QUE PARA OBTENER EL GRADO DE ESPECIALISTA EN  
MEDICINA FAMILIAR**

**PRESENTA:**

**DR. EDUARDO RAMOS GARAY**

A U T O R I Z A C I O N E S

**DR. JAVIER SANTA CRUZ VARELA**

JEFE DE LA SUBDIVISIÓN DE MEDICINA FAMILIAR  
DIVISIÓN DE ESTUDIOS DE POSGRADO  
FACULTAD DE MEDICINA  
U. N. A. M.

**DR. GEOVANI LÓPEZ ORTIZ**

COORDINADOR DE INVESTIGACIÓN  
DE LA SUBDIVISION DE MEDICINA FAMILIAR  
DIVISIÓN DE ESTUDIOS DE POSGRADO  
FACULTAD DE MEDICINA  
U. N. A. M.

**DR. ISAÍAS HERNANDEZ TORRES**

COORDINADOR DE DOCENCIA  
DE LA SUDIVISIÓN DE MEDICINA FAMILIAR  
DIVISIÓN DE ESTUDIOS DE POSGRADO  
FACULTAD DE MEDICINA  
U. N. A. M.

## **DEDICATORIAS**

### ***A MI MADRE***

**Por haber hecho de mí un profesionalista, apoyarme durante esta etapa y no permitir rendirme, inculcar el valor del trabajo, la honestidad y la perseverancia. Muchas gracias.**

### **A MI NOVIA**

Susana

**Por motivarme, inspirarme, apoyarme e impulsarme, por brindarme su amor y comprensión, ser mi cómplice en cada momento, y no dejarme caer.**

### **A MIS AMIGOS Y COMPAÑEROS**

**(Gamaliel, Alexander, Daisy, Luz, Karina, Noé, Ingrid)**

**Por las palabras de apoyo, aliento, consejos y brindarme su tiempo y amistad para poder llegar a esta meta, como los amigos y equipo que nos consideró.**

# ÍNDICE

<b>RESUMEN.....</b>	<b>V</b>
<b>SUMMARY .....</b>	<b>VI</b>
<b>I.MARCO TEORICO .....</b>	<b>1</b>
<b>II. JUSTIFICACIÓN.....</b>	<b>7</b>
<b>III. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA Y PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN .....</b>	<b>9</b>
<b>IV. OBJETIVOS.....</b>	<b>11</b>
IV.1 Objetivo General .....	11
IV.2 Objetivos Específicos.....	11
<b>V. HIPÓTESIS .....</b>	<b>11</b>
<b>VI. MATERIAL Y MÉTODOS.....</b>	<b>11</b>
VI.1 Diseño .....	11
VI.2 Universo de Trabajo.....	12
VI.3 Grupo de Estudio y Características de los casos testigos.....	12
VI.4 Criterios de Selección .....	12
VI.4.1 Criterios de Inclusión.....	12
VI.4.2 Criterios de Exclusión.....	13
VI.5 Tamaño de la Muestra .....	13
VI.6 Técnica de Muestreo.....	14
VI.7 Definición de Variables .....	14
VI.8 Descripción del Estudio.....	20
VI.9 Instrumentos .....	20
VI.10 Análisis de Datos .....	23
<b>VII. ASPECTOS ÉTICOS.....</b>	<b>23</b>
<b>VIII. RECURSOS, FINANCIAMIENTO, Y FACTIBILIDAD.....</b>	<b>33</b>
<b>IX. CRONOGRAMA .....</b>	<b>34</b>
<b>X. RESULTADOS .....</b>	<b>35</b>
<b>XI. DISCUSIÓN .....</b>	<b>45</b>
<b>XII. CONCLUSIONES .....</b>	<b>47</b>
<b>XIII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS .....</b>	<b>49</b>
<b>XIV. ANEXOS.....</b>	<b>53</b>

## **ÍNDICE DE TABLAS**

<b>TABLA 1. CALIDAD DE VIDA EN MUJERES CON CRITERIOS DE PULSERA ROJA EN LA UMF 62. 2022. ....</b>	<b>36</b>
<b>TABLA 2. EDAD EN MUJERES CON CRITERIOS DE PULSERA ROJA EN LA UMF 62. 2022. .</b>	<b>37</b>
<b>TABLA 3. OCUPACIÓN EN MUJERES CON CRITERIOS DE PULSERA ROJA EN LA UMF 62. 2022. ....</b>	<b>38</b>
<b>TABLA 4. PESO EN MUJERES CON CRITERIOS DE PULSERA ROJA EN LA UMF 62. 2022. .</b>	<b>39</b>
<b>TABLA 5. TALLA EN MUJERES CON CRITERIOS DE PULSERA ROJA EN LA UMF 62. 2022.</b>	<b>41</b>
<b>TABLA 6. ÍNDICE DE MASA CORPORAL EN MUJERES CON CRITERIOS DE PULSERA ROJA EN LA UMF 62. 2022. ....</b>	<b>42</b>
<b>TABLA 7. ESCOLARIDAD EN MUJERES CON CRITERIOS DE PULSERA ROJA EN LA UMF 62. 2022. ....</b>	<b>43</b>

## **ÍNDICE DE GRÁFICOS**

<b>GRÁFICO 1. CALIDAD DE VIDA EN MUJERES CON CRITERIOS DE PULSERA ROJA EN LA UMF 62. 2022. ....</b>	<b>36</b>
<b>GRÁFICO 2. EDAD EN MUJERES CON CRITERIOS DE PULSERA ROJA EN LA UMF 62. 2022. ....</b>	<b>38</b>
<b>GRÁFICA 3. OCUPACIÓN DE MUJERES CON CRITERIOS DE PULSERA ROJA EN UMF 62. 2022.....</b>	<b>39</b>
<b>GRÁFICO 4. PESO EN MUJERES CON CRITERIOS DE PULSERA ROJA EN LA UMF 62. 2022. ....</b>	<b>41</b>
<b>GRÁFICO 5. TALLA EN MUJERES CON CRITERIOS DE PULSERA ROJA EN LA UMF 62. 2022. ....</b>	<b>42</b>
<b>GRÁFICO 6-ÍNDICE DE MASA CORPORAL EN MUJERES CON CRITERIOS DE PULSERA ROJA EN LA UMF 62. 2022. ....</b>	<b>43</b>
<b>GRÁFICO 7. ESCOLARIDAD EN MUJERES CON CRITERIOS DE PULSERA ROJA EN LA UMF 62. 2022. ....</b>	<b>44</b>

## ***ÍNDICE DE ANEXOS***

<b>ANEXO 1. FICHA DE IDENTIFICACIÓN.....</b>	<b>53</b>
<b>ANEXO 2. CUESTIONARIO SF-36.....</b>	<b>54</b>
<b>ANEXO 3 CONSENTIMIENTO INFORMADO. ....</b>	<b>63</b>

## RESUMEN

**Antecedentes:** El embarazo es un periodo de numerosos cambios, físicos y psicológicos que alteran la calidad de vida. El control prenatal tiene la tarea de identificar factores de riesgo, es ideal incrementar la cobertura del control y realizar intervenciones para la búsqueda de estos, para la prevención de complicaciones.

**Objetivo:** Identificar la calidad de vida y riesgo obstétrico que presentan las mujeres con criterios de pulsera roja en la UMF 62.

**Material y Métodos:** Fue un estudio tipo observacional, descriptivo, transversal, prolectivo, en la UMF no. 62. La muestra FUE de 94 pacientes, se calculó por medio de una proporción finita, el muestreo, no probabilístico, no aleatorizado, bajo conveniencia. Se incluyeron mujeres en edad reproductiva de 18-39 años, embarazadas en cualquier trimestre, inscritas en el programa pulsera roja. Se utilizó la paquetería Excel 2016. Se aplicó la estadística descriptiva, con software SPSS v25®.

**Resultados:** De las 94 pacientes evaluadas, se encontró que, el promedio de edad de las pacientes fue de 29 años, mediana 29.25 y moda 30, con una desviación estándar de 5.23, la frecuencia de edad que más obtuvimos fue de 30 años con el 10.6%. La calidad de vida observamos que el 90.43% presentan una adecuada calidad de vida.

**Conclusiones:** La calidad de vida que observamos fue de 70.4, el puntaje máximo fue 97.2 y el mínimo de 29.3, siendo un 90.43 % quienes presentan una adecuada calidad de vida.

**Palabras Clave:** Calidad de vida, Embarazo, SF-36.

## SUMMARY

**BACKGROUND:** Pregnancy is a period of countless physical and psychological changes which modifies life quality. Prenatal control purpose looks forward to identifying risk factors. Increasing the control coverage and carrying out actions in the search of these to prevent complications is optimal.

**PURPOSE:** Identifying the life quality and obstetric risks that women in red bracelets show in UMF 62.

**MATERIAL AND METHODS:** It was a descriptive observational, prolective transverse research in UMF 62.

The non-probability, non-intentional-random sampling was figured out in out of 94 patients through a finite proportion under convenience.

Childbearing aged women from 18 to 39 years old and pregnant women in any pregnancy 3 months period were registered under the Red Bracelet program were included.

Excel 2016 was used. Descriptive statistics with Software SPSS V25R.

**RESULTS:** It was found that out of 94 sampling patients, the average age was 29 years old, median 29.25 and mode 30 with a standard deviation as 5.23 the more obtained frequency age was 30 on 10.6%. We have observed that 90.43% show an accurate life quality.

**CONCLUSIONS:** The life quality observed was out of 70.4, the top score was 97.2 and 29.3 as minimum. It results as much as 90.43 showing an accurate life quality.

**CLUE WORDS:** Life Quality, Pregnancy, SF-36.

## I. MARCO TEÓRICO

El embarazo es un periodo de numerosos cambios, tanto físicos como psicológicos, sumado a estos, se presentan afectaciones en la calidad de vida, la cual tiende a ser mala, viéndose reflejado en un mayor riesgo de presentar un embarazo de alto riesgo, se menciona que la calidad de vida es buena en un 60% en embarazadas de alto riesgo. <sup>(1)</sup> Un embarazo de alto riesgo es aquel donde se tiene la certeza de presentar alguna patología o situaciones anormales propias del embarazo o asociadas a éste, o al parto, las cuales aumentan el riesgo para el binomio. <sup>(2)</sup> El control prenatal dentro del primer nivel de atención tiene la tarea de identificar factores de riesgo, así como detectar enfermedades preexistentes o que pueden presentarse, y tomando en cuenta la mortalidad materna y perinatal como problema de salud pública, es vital incrementar la cobertura del control prenatal y realizar una adecuada intervención para la búsqueda de factores de riesgo. <sup>(3)</sup> Se puede considerar al control prenatal como una herramienta de tamizaje para identificar el riesgo obstétrico con la finalidad de detectar a quienes presentan mayor posibilidad de presentar complicaciones. <sup>(4)</sup> A pesar de saber de la existencia de factores de riesgo en el embarazo, no implica una mejora en la atención prenatal, al contrario en parte puede presentarse menor calidad de esta, derivado de la disponibilidad de recursos materiales y humanos en nuestro medio. <sup>(5)</sup> Se hace mención a los siguientes factores como de riesgo en el embarazo, edad avanzada, ganancia excesiva de peso, obesidad, trastornos hipertensivos del embarazo, diabetes gestacional, rotura prematura de membranas, amenaza de parto pretermino, hemorragia posparto, antecedente de cesárea, todo ello afectando la calidad de vida de la paciente en periodo gestante. <sup>(6)</sup> De acuerdo a la Organización Mundial de la Salud (OMS), la calidad de vida se define como la percepción que tienen las personas de su posición en la vida en relación al contexto cultural, sistemas de valores, metas, expectativas, normas y se ve influenciada por la salud física, estado psicológico, nivel de independencia social y relaciones que tiene con los elementos de su entorno. <sup>(7)</sup> Se considera una etapa de vulnerabilidad el periodo de gestación, ya que la más mínima alteración puede desencadenar variaciones e impactar en su calidad de vida, por consiguiente se tiene que llevar a cabo la monitorización

estrecha. Se considera que uno de los grandes momentos en la vida de una mujer, es la espera de un hijo, esto implica la preparación para el rol de madre y para los cambios que sufrirá en su entorno familiar, social y laboral, con la finalidad de mantener una buena calidad de vida. En un estudio realizado por *Soto y cols.* llevado a cabo en una Unidad de Medicina Familiar en el estado de Sonora, mencionan que a pesar de los cambios que se presentan en el embarazo las adolescentes la calidad de vida se mantiene dentro de lo habitual, presentando 8 de cada 10 una buena calidad de vida. <sup>(8)</sup> Los médicos del primer nivel de atención cuentan con diferentes herramientas e instrumentos que valoran la calidad de vida, ejemplo de ello, el cuestionario SF-36, cuenta con un índice de fiabilidad de 0.8 y explora ocho dimensiones del área de salud: función física, rol físico, dolor corporal, salud general, vitalidad, función social, rol emocional y salud mental. Evaluando en una escala en un rango del 0 (el peor estado de salud) al 100 (el mejor estado de salud). En el estudio realizado por *Estrada R. y cols.* llevado a cabo en adolescentes en Buenos Aires, Argentina, encontraron alteración en el componente físico y mental, así como mayor limitación física conforme progresa la gestación. <sup>(9)</sup> *Valcárcel C., y cols.* (2018) en Ecuador encontraron algunos indicadores de calidad de vida en embarazo adolescente; se mantiene un estado físico favorable en el proceso de gestación, el bienestar emocional se caracterizó por presencia de aburrimiento y sentimientos de soledad, miedo e inseguridad. <sup>(10)</sup>

Durante la atención prenatal se detectan omisiones durante la anamnesis, ya sea por el médico o desconocimiento de la paciente, en relación a factores de riesgo, por tanto el seguimiento de estas pacientes debe darse por un equipo multidisciplinario con la finalidad de disminuir la morbimortalidad. <sup>(11)</sup> Se tiene que reforzar la atención en mujeres indígenas, mujeres sin derechohabiencia, con baja o nula escolaridad, ya que ellas son quienes presentan mayor riesgo de morbimortalidad y si se impacta en esta población se puede disminuir la mortalidad materna en un 26, 23 y 17% respectivamente, dentro del primer nivel de atención si logramos identificar mujeres con 2 o más comorbilidades, antecedente de óbito, gestas múltiples, mal estado nutricional, datos de enfermedad hipertensiva se puede brindar atención oportuna y reducir hasta en un 5.8, 6.9, 10.6 y 24.7% la

mortalidad materna. En 2017 el Estado de México reportaba 283 casos de morbilidad materna severa, esto de acuerdo a datos del Sistema de vigilancia epidemiológica sobre morbilidad materna severa. <sup>(12)</sup>

En el Instituto de Seguridad Social del Estado de México y Municipios (ISSEMyM) a partir del año 2017 en un grupo de embarazadas quienes presenten uno o más factores de riesgo (multiparidad, placenta previa, cesáreas, legrados, abortos, hematomas retroplacentarios) se decidió colocar una pulsera roja con la finalidad de otorgar un folio y brindar seguimiento estrecho para asegurar atención de manera prioritaria en primer nivel y la atención rápida y oportuna si llegan a presentar una emergencia obstétrica con la finalidad de impactar de manera positiva en la mortalidad materna. <sup>(13)</sup> Mientras que en el Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) existe el programa Pulsera Roja, el cual es una estrategia que tiene como finalidad la identificación oportuna de mujeres con embarazo de alto riesgo y a su vez la disminución de la mortalidad materna y perinatal y es un compromiso entre Unidades de Medicina Familiar y Hospitales y da seguimiento a las pacientes que presentan las siguientes patologías: Cáncer de mamá, Cardiopatía, Crisis convulsivas, Diabetes, Embarazo múltiple, Enfermedad Trofoblástica, Enfermedades autoinmunes, Hepatitis B, Hepatitis C, Hipertensión Crónica, Hipotiroidismo, Insuficiencia Renal Crónica, Litiasis Vesicular, Paciente con VIH, Periodo intergenésico corto, Placenta previa, Polihidramnios y Oligohidramnios, Preeclampsia leve-severa. <sup>(14)</sup>

El cáncer de mamá es la neoplasia maligna ginecológica más frecuentemente asociada al embarazo y puerperio, siendo la principal causa de mortalidad por tumor maligno en este grupo poblacional. En nuestro país un factor importante a considerar es el nivel socioeconómico bajo. <sup>(15)</sup> El tratamiento adecuado es posible, para ello la atención debe ser por parte de un equipo multidisciplinario, la paciente y su familia deben ser informados de todo el proceso debidamente, y contar con apoyo. <sup>(16)</sup> La cardiopatía en el embarazo es de gran importancia ya que se dan cambios a nivel cardiovascular, ocasionando deterioro clínico y llegando a ocasionar mortalidad materna hasta en un 10-15%, la mayoría de éstas pacientes tienen valoraciones tardías por parte del servicio de Cardiología. <sup>(17)</sup> La diabetes en el

embarazo se puede clasificar como Diabetes gestacional, pregestacional tipo 1 o tipo 2, la prevalencia de esta patología ha incrementado a nivel mundial en las últimas dos décadas, el embarazo es un factor de estrés metabólico importante debido al aumento de la resistencia a insulina. El pronóstico en un producto de madre diabética depende de la adherencia terapéutica durante la atención prenatal, monitorización fetal, control riguroso de la glucemia. <sup>(18)</sup> El manejo actual de la diabetes mellitus durante la gestación incluye un enfoque donde se deben buscar diversos objetivos, regulación de la glucosa, dieta adecuada, ganancia ponderal adecuada acorde peso pregestacional, control de presión arterial, educación para la paciente. <sup>(19)</sup> La gestación múltiple requiere de una detección precoz, sobre todo por un mayor riesgo de anomalías derivado de la cantidad de fetos y una edad materna posiblemente mayor, el ultrasonido es una herramienta que nos permite tener un adecuado seguimiento. <sup>(20)</sup> La enfermedad Trofoblástica gestacional es un grupo de enfermedades con origen en la placenta, se requiere de un adecuado seguimiento y apego terapéutico, esta patología se debe tratar en centros con experiencia para evitar complicaciones. <sup>(21)</sup>

Las patologías de origen inmunitario afectan a mujeres en edad reproductiva, ocasionando embarazos de alto riesgo, hace no mucho tiempo estas patologías eran contraindicación para un embarazo, hoy en día con una adecuada vigilancia por un equipo multidisciplinario pueden llevar un embarazo normoevolutivo. <sup>(22)</sup> La infección por Hepatitis B es un problema global, la transmisión es vertical en un 50% a nivel mundial, ya sea en el útero o durante el parto al estar expuesto a fluidos maternos. La transmisión antes del parto es poco habitual, pero puede presentarse en casos de metrorragia, desprendimiento de placenta y amenaza de parto prematuro, también se ha asociado a amniocentesis, ante ausencia de tratamiento, la transmisión puede darse en un 70-90%. <sup>(23)</sup> La epidemiología de la Hepatitis C ha cambiado durante la última década derivado del uso de drogas inyectables, hoy en día la transmisión vertical es la principal vía de adquisición entre los niños, por tal situación todo hijo de madre con Hepatitis C, se debe someter a una prueba. <sup>(24)</sup> La prevalencia mundial de la hepatitis viral es alta y continúa en aumento, sin embargo si se detecta durante el embarazo y se inicia manejo puede ser benéfico para el

binomio. <sup>(25)</sup> La hipertensión arterial es una patología que genera alteraciones sistémicas y que durante la gestación puede ocasionar disfunción orgánica que puede derivar en complicaciones, los trastornos hipertensivos no solo afectan a la gestante sino al binomio. <sup>(26)</sup> Las normas internacionales en relación a los trastornos hipertensivos del embarazo presentan variaciones significativas en cuanto a los medicamentos, dosis, momento de inicio de los mismos, aunado a esto se recomienda el uso de auxiliares de imagen para la vigilancia del binomio. <sup>(27)</sup> La enfermedad tiroidea es la segunda causa de patología endocrinológica después de la Diabetes Mellitus 2 durante la gestación, los requerimientos de las hormonas tiroideas aumentan durante ese periodo, entre las alteraciones que presentan mayor riesgo a presentarse en estas pacientes se encuentran, la preeclampsia, anemia, desprendimiento de placenta, abortos, bajo peso al nacer, hemorragia posparto, disminución de coeficiente intelectual, por tanto es de vital importancia el seguir de manera estrecha a pacientes con esta patología y dar un manejo adecuado oportuno. <sup>(28)</sup>

La enfermedad renal crónica en la gestación presenta un estado de hiperfiltración, por arriba del doble del límite superior normal de un adulto normal, estas pacientes tienen menor capacidad de realizar las adaptaciones, algunas investigaciones han evidenciado que, algunas mujeres presentan un aumento en el tiempo de progresión y empeora el estado de clasificación de la enfermedad renal. <sup>(29)</sup> La relación del embarazo y la enfermedad renal crónica constituye un desafío durante la atención prenatal, ya que se ve incrementada la morbimortalidad para el binomio, por tanto durante toda la etapa de gestación se debe llevar a cabo el seguimiento por un equipo multidisciplinario, se tiene que realizar conciencia en estas pacientes de no volver a presentar embarazos por los riesgos que esto conlleva. <sup>(30)</sup>

La Colecistitis aguda es la segunda patología por orden de frecuencia de abdomen agudo en mujeres gestantes, el embarazo constituye un aumento de la saturación biliar ocasionado por los niveles de estrógenos, la clínica es similar a la de pacientes que no se encuentran en gestación, el pronóstico para el binomio es bueno, por tanto en cuanto se diagnostique esta patología se debe brindar el tratamiento especializado cuanto antes. <sup>(31)</sup>

El embarazo en mujeres con el Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH) es de suma relevancia por los cuidados prenatales y durante la gestación, así como el tratamiento con antirretrovirales, ya que este permite reducir la transmisión vertical al producto, no solo afecta en el sentido clínico a la gestante, sino en el aspecto psicológico ya que hay sensación de miedo e incertidumbre por encontrarse con esta condición, por tanto es importante hacer un diagnóstico temprano e iniciar tratamiento cuanto antes con la finalidad de prevención de la infección en el producto. <sup>(32)</sup> El periodo intergenésico corto se define cuando es menor o igual a 24 meses en relación a la gestación anterior, esta condición se ve influenciada por condiciones socioculturales, esta situación se relaciona con un aumento de complicaciones en el producto. En la mayoría de los casos se relaciona con falta de un método de planificación familiar en relación al embarazo anterior. <sup>(33)</sup> La placenta previa se define como la implantación de la placenta, esta patología ocasiona complicaciones para el binomio, principalmente la presencia de sangrado durante toda la gestación, así como el tener presentación anómala del producto, hemorragia postparto, placenta acreta, en el producto se corre el riesgo de prematuridad fetal pudiendo darse mortalidad neonatal 3 veces mayor en relación a otras causas <sup>(34)</sup> El oligohidramnios es causa de control prenatal, afecta en el crecimiento y desarrollo fetal. Esta patología se asocia a complicaciones materno-fetales, la morbimortalidad del producto se eleva hasta 13 veces en relación a un embarazo normoevolutivo, radicando ahí la importancia <sup>(35)</sup> a preeclampsia se define como, la presencia de cifras de tensión arterial >140-90 mmHg en dos tomas distintas, con mínimo 4 horas de diferencia entre éstas, con clínica de daño a órgano blanco, con/sin proteinuria. <sup>(36)</sup> Aproximadamente 2-8% de todos los embarazos a nivel mundial presenta preeclampsia, se ha asociado una edad materna mayor a 30 años, nivel educativo bajo, ausencia de control prenatal, diabetes gestacional, como factores predisponentes, así como factores desfavorables para la evolución del producto. <sup>(37)</sup>.

## II. JUSTIFICACIÓN

Las pacientes inscritas en el programa pulsera roja, cursan con diferentes comorbilidades y/o complicaciones propias de las patologías de base que presentan o propias del embarazo, constituyendo un problema de salud pública por ser una causa importante de morbimortalidad tanto para la madre como para el producto, esta situación afecta a países como el nuestro debido a que se cuenta con recursos limitados para el sector salud, principalmente en el primer nivel de atención, repercutiendo en la calidad de vida que las pacientes puedan presentar. Por tanto como médicos familiares y de primer contacto, tenemos la tarea y obligación de identificar a las gestantes que tengan mayor riesgo obstétrico y por ende una afectación en su calidad de vida, con la finalidad de realizar un seguimiento más estrecho, así como envíos oportunos a segundo nivel, no solo al servicio de Ginecología y Obstetricia, sino con un equipo multidisciplinario para poder llevar un control de embarazo lo más estricto posible.

Debido a lo anteriormente planteado, surge la necesidad de realizar la investigación con la finalidad de otorgar una mejor atención médica prenatal a conveniencia de la población usuaria de los servicios de salud en el Instituto Mexicano del Seguro Social, esperando que con los resultados que se obtengan con este estudio, se tomen las medidas pertinentes para formar médicos de primer contacto para realizar un seguimiento adecuado del control prenatal en pacientes con riesgo obstétrico alto que repercuta en su calidad de vida, esto con la meta de mejorar esta última a pesar de las comorbilidades que presenten las pacientes. Dado que existen los recursos humanos así como materiales, resulta factible, pertinente y viable el llevar a cabo el estudio en la unidad de Medicina Familiar del IMSS, teniendo relevancia para esta institución, beneficiando en la reducción de costos y estancias hospitalarias, y para las pacientes tener un adecuado control de su embarazo y derivando a los servicios correspondientes para presentar una mejora en su calidad de vida.

Cabe mencionar que no existe suficiente literatura que precise porcentajes que relacionen la calidad de vida con el riesgo obstétrico en las mujeres que se encuentran en programa pulsera roja, sin embargo se ha estudiado la calidad de

vida de forma aislada en mujeres embarazadas, por mencionar ejemplos, en un estudio realizado por *Soto y cols.* (2015) llevado a cabo en una Unidad de Medicina Familiar en el estado de Sonora, mencionan que a pesar de los cambios que se presentan en el embarazo las adolescentes la calidad de vida se mantiene dentro de lo habitual, presentando 8 de cada 10 una buena calidad de vida. <sup>(8)</sup> En el estudio realizado por *Estrada R. y cols.* (2014) llevado a cabo en adolescentes en Buenos Aires, Argentina, encontraron alteración en el componente físico y mental, así como mayor limitación física conforme progresa la gestación. <sup>(9)</sup> *Valcárcel C., y cols.* (2018) en Ecuador encontraron algunos indicadores de calidad de vida en embarazo adolescente; se mantiene un estado físico favorable en el proceso de gestación, el bienestar emocional se caracterizó por presencia de aburrimiento y sentimientos de soledad, miedo e inseguridad. <sup>(10)</sup> Por lo que esta investigación pudiera ser la base para generar futuras investigaciones en nuestra población y buscar mejorar su calidad de vida.

### III. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA Y PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN

#### **Magnitud**

El control prenatal dentro del primer nivel de atención tiene la tarea de identificar factores de riesgo en la madre, así como enfermedades preexistentes o aquellas que pueden presentarse a lo largo de la gestación repercutiendo en la salud del binomio y tomando en cuenta la mortalidad materna y perinatal como problema de salud pública, es ideal incrementar la cobertura del control prenatal y realizar una adecuada intervención en cuanto a la búsqueda de factores de riesgo. Las pacientes que se encuentran dentro del programa pulsera roja, son aquellas que presentan comorbilidades que tienen un alto potencial de desarrollar complicaciones y/o la muerte del binomio, situación que dentro de nuestro se identifica que se tiene que reforzar la atención en mujeres indígenas, mujeres sin derechohabiencia, con baja o nula escolaridad, ya que esto puede disminuir la mortalidad materna en un 26, 23 y 17% respectivamente, dentro del primer nivel de atención si logramos identificar mujeres con 2 o más comorbilidades, antecedente de óbito, gestas múltiples, mal estado nutricional, datos de enfermedad hipertensiva se puede brindar atención oportuna y reducir hasta en un 5.8, 6.9, 10.6 y 24.7% la mortalidad materna, en 2017 el Estado de México reportaba 283 casos de morbilidad materna severa, esto de acuerdo a datos del Sistema de vigilancia epidemiológica sobre morbilidad materna severa.

#### **Trascendencia**

Si los médicos de primer contacto, son competentes para identificar de manera oportuna a pacientes con riesgo de desarrollar patologías que repercutan en la calidad de vida, se pueden prevenir complicaciones en el binomio, las cuales impactan no solo en el aspecto de la salud, sino en el económico tanto para la población que se pretende estudiar, como para las instituciones que brindan la atención de salud. El médico familiar al encontrarse en su etapa de adiestramiento

recibe la formación que va encaminada a adquirir competencias para una valoración adecuada en este grupo de mujeres.

### **Vulnerabilidad**

La población que se pretende estudiar es vulnerable a presentar una mala calidad de vida, al ser un grupo que presenta un alto riesgo obstétrico secundario a las múltiples condiciones propias del embarazo y las complicaciones que pueden tener estas pacientes, las que condicionan que ingresen al programa de pulsera roja, por tanto es posible impactar en la identificación temprana de los factores de riesgo e individualizar el tratamiento que requiera cada paciente.

### **Factibilidad**

La unidad de Medicina Familiar No. 62 cuenta con los recursos tanto financieros como humanos, así como materiales y tecnológicos necesarios para que pueda llevarse a cabo esta investigación, esperando que con los resultados obtenidos se puedan llevar a cabo las acciones pertinentes para impactar en la morbimortalidad y calidad de vida de este grupo poblacional. No se ha encontrado información de otros estudios similares al que se pretende estudiar, por lo que sería pertinente poder llevar a cabo para que de este puedan derivar otras futuras investigaciones.

### **Pregunta de Investigación**

**¿Cuál es la calidad de vida y riesgo obstétrico de mujeres con criterios de pulsera\_roja en la UMF 62?**

## **IV. OBJETIVOS**

### **IV.1 OBJETIVO GENERAL.**

Identificar la calidad de vida y riesgo obstétrico que presentan las mujeres con criterios de pulsera roja en la UMF 62.

### **IV.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS.**

- Identificar la calidad de vida en mujeres participantes.
- Identificar la edad de las mujeres participantes
- Mencionar la ocupación de las mujeres participantes.
- Determinar el peso de las mujeres participantes.
- Identificar la talla de las mujeres participantes.
- Identificar el Índice de Masa Corporal previo al embarazo de las mujeres participantes.
- Mencionar la escolaridad de las mujeres participantes.

## **V. HIPOTESIS DE TRABAJO**

De acuerdo a que este estudio es descriptivo, no contendrá una hipótesis.

## **VI. MATERIAL Y MÉTODOS**

### **VI.1 CARACTERÍSTICAS DONDE SE REALIZARÁ EL ESTUDIO.**

El presente estudio se llevó a cabo en la Unidad de Medicina Familiar no. 62 correspondiente a las unidades de atención de la subdelegación México Oriente del Instituto Mexicano del Seguro Social, ubicada en Avenida 16 de Septiembre 39, Colonia Guadalupe, CP 54800, Cuautitlán, Estado de México. Esta unidad de medicina familiar brinda atención en turno matutino y vespertino de 8.00 a 20:00 horas, contando con, 32 consultorios para otorgar consulta de primer nivel, 3 consultorios de medicina del trabajo, 1 consultorio de epidemiología, laboratorio clínico, rayos X, ultrasonido, electrocardiograma, 3 áreas de trabajo social, 3 áreas de jefatura de departamento clínico, 3 áreas de jefatura de enfermería, 1 consultorio

de curaciones, 2 consultorios de odontología, 1 consultorio de odontología preventiva, servicio de ARIMAC, farmacia, 1 oficina de dirección médica, 1 área de enseñanza médica.

## **VI.2 DISEÑO DEL ESTUDIO.**

**Observacional:** No se realiza manipulación de variables, únicamente se observa el fenómeno.

**Descriptivo:** Se describen las variables de un grupo único.

**Transversal:** La medición se realizará en un solo momento.

**Prolectivo:** Los datos obtenidos serán en tiempo presente y con pacientes.

## **VI.3 UNIVERSO DE TRABAJO.**

Pacientes integradas a programa Pulsera Roja, obteniendo censo poblacional de ambos turnos en el año 2021 de la Unidad de Medicina Familiar 62.

## **VI.4 CRITERIOS DE SELECCIÓN**

### **VI.4.1 Criterios de Inclusión.**

- Edad: 18-39 años.
- Embarazadas en cualquier trimestre de gestación.
- Pacientes que se encuentren en el programa Pulsera Roja. (Cáncer de mamá, Cardiopatía, Crisis convulsivas, Diabetes, Embarazo múltiple, Enfermedad Trofoblástica, Enfermedades autoinmunes, Hepatitis B, Hepatitis C, Hipertensión Crónica, Hipotiroidismo, Insuficiencia Renal Crónica, Litiasis Vesicular, Paciente con VIH, Periodo intergenésico corto, Placenta previa, Polihidramnios y Oligohidramnios, Preeclampsia leve-severa). Haciendo mención que son pacientes que cuentan con riesgo obstétrico alto.
- Adscritas a la Unidad de Medicina Familiar 62.

- Pacientes que firmen carta-consentimiento informado.

#### VI.4.2 Criterios de exclusión.

- Pacientes con enfermedades psiquiátricas (Trastorno mixto de ansiedad y depresión, trastorno múltiple de personalidad, trastorno límite de personalidad)
- Pacientes que se encuentren en duelo >1 año.
- Pacientes primigestas menores de 18 años primigestas mayores de 40 años y no primigestas mayores de 40 años.

#### VI.5 TAMAÑO DE MUESTRA.

Fue una muestra finita. Para una proporción.

$$n = \frac{N * Z_{\alpha}^2 * p * q}{e^2 * (N - 1) + Z_{\alpha}^2 * p * q}$$

$$N = 126$$

$$Z_{\alpha} = 1.96$$

$$p = 0.60^{(1)}$$

$$q = 0.4$$

$$e = 0.05$$

$$n = \frac{126 * (1.96)^2 * 0.60 * 0.4}{(0.05)^2 * (126 - 1) + (1.96)^2 * 0.60 * 0.4}$$

$$n = \frac{126 * 3.84 * 0.60 * 0.4}{0.0025 * (125) + 3.84 * 0.60 * 0.4}$$

$$n = \frac{116.12}{1.23}$$

$$n = 94.40$$

$$n = 94$$

## VI.6 TÉCNICA DE MUESTREO.

Muestreo no probabilístico, por conveniencia.

## VI.7 DEFINICIÓN DE VARIABLES.

Variable	Definición conceptual	Definición operativa	Tipo de variable	Escala de medición	Unidades de medición
Calidad de vida	Percepción que tiene una persona sobre su posición en la vida dentro del contexto cultural y el sistema de valores en el que vive y con respecto a sus metas, expectativas, estándares y preocupaciones.	Se obtendrá mediante la aplicación del cuestionario SF-36, Es un instrumento autoaplicado, contiene 36 preguntas y toma un promedio de 8-12 minutos para completarse, por cada escala, las respuestas a cada pregunta se codifican y recodifican (10 preguntas) y se trasladan a una escala de 0 (Mala calidad de vida) a 100	Cualitativa	Nominal/ Dicotómica	1. Adecuada ( $\geq 50$ ) 2. Mala ( $< 50$ )

		<p>(adecuada calidad de vida). Las preguntas o ítems que se respondieron con 3 opciones de respuestas, se puntúan con los valores 0-50-100, las que tuvieron 5 opciones de respuesta: 0-25-50-75-100, con 6 opciones de respuesta: 0-20-40-60-80-100. Una vez marcada la opción a responder por cada persona y darle el código número correspondiente, se promedian todos los cuestionarios para crear los</p>			
--	--	--	--	--	--

		<p>puntajes de la(s) dimensión(es), y así se obtiene el valor determinado de calidad de vida relacionada con la salud para las 8 dimensiones, valor incluido en el recorrido de la escala: de 0 a 100, con punto de corte en 50, por encima y por debajo del cual hay estados positivos o negativos de salud, tanto mejor mientras más se acerque al valor de 100, y tanto peor mientras más se acerque al valor de 0. Se</p>			
--	--	---	--	--	--

		<p>realizará la sumatoria de los puntajes por cada respuesta y posteriormente se dividirá el resultado entre 36 (número de preguntas) y el resultado será el final para determinar la calidad de vida. Un resultado <math>&lt;50</math> representa una mala calidad de vida y <math>\geq 50</math> será una adecuada calidad de vida.</p>			
Edad	Tiempo que ha vivido hasta el momento una persona u otro ser vivo.	Se obtendrá a través de la revisión del expediente clínico y se clasificará en años.	Cuantitativa	Continua	Años

Ocupación	Trabajo, empleo, oficio.	Se obtendrá a través de la revisión del expediente clínico y se clasificará en Labores de hogar, obrera, empleada, profesional.	Cualitativa	Nominal/ Politémica	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Labores de hogar.</li> <li>2. Obrera.</li> <li>3. Empleada.</li> <li>4. Profesional</li> </ol>
Peso	Peso del organismo, que debe registrarse en condiciones basales (sin ropa, por la mañana, en ayunas y tras orinar).	Se obtendrá a través de la revisión del expediente clínico y se clasificará en kilogramos.	Cuantitativa	Continua	Kilogramos
Talla	Altura de una persona, medida en bipedestación.	Se obtendrá a través de la revisión del expediente clínico y se clasificará en centímetros.	Cuantitativa	Continua	Centímetros
Índice de Masa Corporal	Medida que relaciona el peso y la estatura del cuerpo humano.	Se obtendrá mediante el sistema SIMF, y se clasificará en: 1.- Peso bajo. 2.-Peso normal. 3.-Sobrepeso.	Cualitativa	Ordinal	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Peso bajo.</li> <li>2. Peso normal.</li> <li>3. Sobrepeso.</li> <li>4. Obesidad.</li> </ol>

		4.-Obesidad.			
Escolaridad	Periodo de tiempo que una persona asiste a la escuela para estudiar y aprender.	Se obtendrá a través de la revisión del expediente clínico y se clasificará en: 1.-Sin escolaridad. 2.- Primaria. 3.- Secundaria. 4.- Bachillerato. 5.- Licenciatura. 6.- Postgrado.	Cualitativa.	Ordinal	1. Sin escolaridad. 2. Primaria 3. Secundaria 4. Bachillerato 5. Licenciatura 6. Postgrado

## **VI.8 DESCRIPCIÓN DEL ESTUDIO**

Posterior a la aceptación del comité local de investigación y ética en salud, se procedió a solicitar al servicio de ARIMAC el censo de las mujeres que se encuentren en pulsera roja, con la finalidad de identificar que acudan a su consulta ya fuera con apoyo de la asistente médica o identificándolas en el pasillo y/o sala de espera e invitarlas a participar a nuestro estudio, se les invitó a acudir al aula de enseñanza de la UMF 62 a las 94 pacientes que solicita mi tamaño muestral, en ese momento se les explicó el estudio y al entender de que se trata, se les entregó una carta-consentimiento informado que firmaron libremente, se procedió a asignarles un folio para identificarlas, en un segundo momento se les invitó al aula de enseñanza de la UMF 62 por cada hora a 10 pacientes con la finalidad de entregarles el cuestionario y la ficha de identificación y al obtener los resultados, fueron vaciados en una base de datos para su análisis estadístico.

## **VI.9 INSTRUMENTOS**

### **Ficha de identificación:**

Realizada y llenada por el investigador, la cual consta de número de folio y 8 preguntas, de las cuales nombre, edad, peso, talla, ocupación (labores de hogar, empleada, obrera, profesional), escolaridad (sin escolaridad, primaria, secundaria, bachillerato, licenciatura, posgrado), esto fue proporcionado por la paciente al ser interrogada, en el caso del valor de calidad de vida se obtuvo mediante la interpretación del cuestionario SF 36.

### **Cuestionario SF 36:**

Cuenta con una fiabilidad de 0.8. Es un instrumento autoaplicado, contiene 36 preguntas y toma un promedio de 8-12 minutos para completarse, por cada escala, las respuestas a cada pregunta se codifican y recodifican (10 preguntas) y se trasladan a una escala de 0 (peor salud) a 100 (mejor salud). Es una escala genérica que proporciona un perfil del estado de salud y es aceptable en la población general, resulta útil para evaluar la calidad de vida relacionada con la salud en la población

general y grupos específicos. Evalúa la función física, rol físico, dolor corporal, salud general, vitalidad, función social, rol emocional y salud mental, proporcionando información útil sobre el cambio percibido en el estado de salud durante el año previo a la administración del SF-36.

Para el cálculo de las puntuaciones, después de la administración del cuestionario, hay que realizar; Homogeneización de la dirección de las respuestas mediante la recodificación para que todos los ítems sigan el gradiente de mayor puntuación, mejor estado de salud. Las preguntas o ítems que se respondieron con 3 opciones de respuestas, se puntúan con los valores 0-50-100, las que tuvieron 5 opciones de respuesta: 0-25-50-75-100, con 6 opciones de respuesta: 0-20-40-60-80-100. Una vez marcada la opción a responder por cada persona y darle el código número correspondiente, se promedian todos los cuestionarios para crear los puntajes de la(s) dimensión(es), y así se obtiene el valor determinado de calidad de vida relacionada con la salud para las 8 dimensiones, valor incluido en el recorrido de la escala: de 0 a 100, con punto de corte en 50, por encima y por debajo del cual hay estados positivos o negativos de salud, tanto mejor mientras más se acerque al valor de 100, y tanto peor mientras más se acerque al valor de 0.

Se realizará la sumatoria de los puntajes por cada respuesta y posteriormente se dividirá el resultado entre 36 (número de preguntas) y el resultado será el final para determinar la calidad de vida. Un resultado  $<50$  representa una mala calidad de vida y  $\geq 50$  será una adecuada calidad de vida.

**Cuadro I**  
**ESCALAS DEL ESTADO DE SALUD E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS BAJOS Y ALTOS. ENCUESTA DE SALUD SF-36**

Conceptos	No. de preguntas	Significado de los resultados	
		Bajo	Alto
Función física	10	Mucha limitación para realizar todas las actividades físicas incluyendo bañarse o vestirse debido a la salud	Realiza todo tipo de actividades físicas, incluyendo las más vigorosas, sin limitantes debido a la salud
Rol físico	4	Problemas con el trabajo u otras actividades diarias como resultado de la salud física	Ningún problema con el trabajo u otras actividades diarias como resultado de la salud física
Dolor corporal	2	Dolor muy severo y extremadamente limitante	Ausencia de dolor o limitaciones debido a dolor
Salud general	5	Evalúa la salud personal como mala y cree que probablemente empeorará	Evalúa la salud personal como excelente
Vitalidad	4	Cansancio y agotamiento todo el tiempo	Lleno de entusiasmo y energía todo el tiempo
Función social	2	Interferencia frecuente y extrema con las actividades sociales normales debido a problemas físicos y emocionales	Realiza actividades sociales normales sin interferencia debido a problemas físicos o emocionales
Rol emocional	3	Problemas con el trabajo u otras actividades diarias como resultado de problemas emocionales	Ningún problema con el trabajo u otras actividades diarias como resultado de problemas emocionales
Salud mental	5	Sensación de nerviosismo y depresión todo el tiempo	Sensación de paz, felicidad y calma todo el tiempo
Transición de salud notificada	1	Cree que su salud es mucho mejor ahora que hace un año	Cree que su salud es mucho peor ahora que hace un año

Nota: traducción adaptada y modificada de The MOS 36-Item Short Form Health Survey (SF-36).<sup>10</sup>

## VI.10 ANÁLISIS DE DATOS

Se realizó estadística descriptiva por medio de:

- Variables cualitativas nominales (calidad de vida, ocupación) se representaran por medio de gráficas de barras, además de frecuencias y porcentajes.
- Variables cualitativas ordinales (índice de masa corporal, escolaridad) se calculara frecuencias, porcentajes y se representa por medio de gráficas de pastel.
- Variables cuantitativas continuo (peso, edad y talla) en caso de una distribución normal, se utilizará medidas de tendencia central tipo media y de dispersión desviación estándar, se representara por medio de graficas de error, en caso de que la distribución sea libre respectivamente se representará por medio de media, valores mínimos y máximos y gráficas de caja.

## VII. ASPECTOS ÉTICOS

La bioética es el estudio sistemático de la conducta humana en el ámbito de las ciencias de la vida y del cuidado de la salud, examinada a la luz de los valores y de los principios morales. Este proyecto de investigación ha estado sujeto a normas éticas que sirven para promover el respeto a todos los seres humanos y para proteger su salud y sus derechos individuales. Lo anterior anexando y respetando todos los acuerdos de Bioética que se describen a continuación.

1. **Código de Núremberg:** Éste código habla sobre el consentimiento voluntario del sujeto para participar en un estudio de investigación, el experimento a realizar debe ser para un bien de la sociedad, irremplazable por otros estudios y de la naturaleza que excluya el azar, también así que los resultados obtenidos justifiquen su desarrollo, éste estudio debe ser

realizado de forma en que se evite todo sufrimiento tanto físico como mental y daños innecesarios, durante el estudio se deben llevar a cabo preparaciones cuidadosas y establecer adecuadas condiciones para proteger al sujeto experimental ante cualquier daño, incapacidad y muerte, se debe llevar a cabo por personas científicamente calificadas y finalmente que el sujeto humano tiene la libertad para poner fin al experimento en cuanto a él le sea imposible continuarlo. **En mi estudio se les proporciono de forma física un consentimiento informado, el cual cada participante leyó de forma cuidadosa, y en caso de estar de acuerdo, se continuo con el proceso del estudio, llevando a cabo una ficha de identificación, en caso de que no estuvieran de acuerdo, se podían retirar del estudio con toda libertad, se evitó por completo cualquier daño físico o mental, se llevó a cabo el llenado de la ficha de identificación así como la aplicación del cuestionario SF 36 para evaluar calidad de vida dentro del aula de enseñanza en la UMF 62, y en caso de que la participante se deseara retirar del estudio, lo podía hacer sin ningún inconveniente.**

2. **Declaración de Helsinki:** Ésta declaración nos habla sobre la investigación biomédica la cual debe concordar con los principios científicos aceptados universalmente y en un conocimiento minucioso de la literatura científica, también así el realizar un procedimiento experimental que implique a personas debe formularse claramente en un protocolo experimental que debe presentarse a la consideración, comentario y guía de un comité de ética, que la investigación biomédica que implica a seres humanos debe ser realizada únicamente por personas científicamente calificadas y bajo la supervisión de un facultativo clínicamente competente, la investigación biomédica no puede llevarse a cabo lícitamente a menos que la importancia del objetivo guarde proporción con el riesgo inherente para las personas, todo proyecto de investigación que implique personas debe basarse en una evaluación minuciosa de los riesgos y beneficios previsibles tanto para las personas como para terceros, que debe respetarse siempre el derecho de las persona a salvaguardar su integridad, deben adoptarse todas las

precauciones necesarias para respetar la intimidad de las personas y reducir al mínimo el impacto del estudio sobre su integridad física, mental y su personalidad, en la publicación de los resultados de su investigación, el médico está obligado a preservar la exactitud de los resultados obtenidos, que en toda investigación en personas, cada posible participante debe ser informado suficientemente de los objetivos, métodos, beneficios y posibles riesgos previstos y las molestias que el estudio podría acarrear y que las personas deben ser informadas de que son libres de no participar en el estudio y de revocar en todo momento su consentimiento a la participación. **En mi estudio únicamente se revisó el riesgo obstétrico que genera el SIMF, y se aplicó el cuestionario SF 36 para evaluar la calidad de vida de las participantes, además de que mi estudio cuenta con fundamentos de artículos actualizados, basados en evidencias sobre la calidad de vida asociada al riesgo obstétrico, siendo supervisado y llevado a cabo por personal capacitado como asesor de tesis, el cual cuenta con una amplia experiencia, se llevó a cabo el estudio con confidencialidad y privacidad de los datos de las pacientes ya que no se publicaran en ningún momento y se les explico en todo momento los objetivos que tiene este estudio.**

3. **Informe de Belmont:** Éste informe nos explica los principios éticos fundamentales para usar sujetos humanos en la investigación que son: autonomía, beneficencia, no maleficencia y justicia. **En mi estudio siempre se abarco la autonomía, ya que en todo momento, el paciente tiene la libertad de abandonar el estudio, sin importar en la etapa en la que se encuentre el estudio, en cuanto a la beneficencia y no maleficencia, se busca en todo momento incrementar los potenciales benéficos de los pacientes y en cuanto a la justicia, se les explico los riesgos a los que se expone a cada participante, así como las posibles complicaciones.**
4. **Reglamento de la ley general de salud en material de investigación para salud, titulo segundo de los aspectos éticos de la Investigación en seres humanos.**

- a) **Artículo 13:** Éste artículo nos habla sobre que el ser humano en toda investigación deberán prevalecer el criterio del respeto a su dignidad y la protección de sus derechos y bienestar. **En mi estudio desde el primer momento se respetó al paciente al entregarle el consentimiento informado, teniendo el derecho a abandonar el estudio sin ningún inconveniente.**
- b) **Artículo 14:** Este artículo nos habla de que la investigación en seres humanos debe desarrollarse conforme a los principios científicos y éticos, prevalecer las probabilidades de los beneficios sobre los riesgos, se debe contar con un consentimiento informado y deberá ser realizada por profesionales de la salud que cuenten con conocimiento y experiencia para cuidar la integridad del ser humano, bajo la responsabilidad de una institución de atención a la salud y que para llevar a cabo la investigación se debe tener un dictamen de aceptación de la investigación de la comisión de investigación, ética y bioseguridad. **En mi estudio se tomó como prioridad que los beneficios sean mayores que los riesgos, desde el inicio del estudio a cada participante se le dio a firmar un consentimiento informado en el cual quedó por escrito que aceptan participar en el estudio, siendo informados sobre los riesgos y beneficios que tiene el estudio. Este estudio se llevó a cabo por profesionales de la salud con conocimiento y experiencia, teniendo como apoyo al Instituto Mexicano del Seguro Social, contando con previa autorización del comité de investigación y ética.**
- c) **Artículo 15:** Habla sobre que cuando una investigación en seres humanos que incluya varios grupos, se usaran métodos aleatorios de selección y deberán tomarse las medidas pertinentes para evitar cualquier riesgo o daño a los sujetos de investigación. **Mi estudio se llevó a cabo con la técnica de muestreo no probabilístico no aleatorizado bajo conveniencia, por lo que únicamente se tomaron en cuenta a pacientes que cuenten con los datos de inclusión requeridos para el estudio.**

- d) **Artículo 16:** Este artículo nos habla sobre las investigaciones en seres humanos que se debe de proteger la privacidad del individuo sujeto de investigación, identificándolo solo cuando los resultados lo requieran y este lo autorice. **En mi estudio se protege en todo momento la privacidad del paciente, por lo que son identificados con un número de folio.**
- e) **Artículo 17:** este artículo nos habla sobre que se considera como riesgo de la investigación a la probabilidad de que el sujeto de investigación sufra algún daño como consecuencia inmediata o tardía del estudio, clasificando a las investigaciones como sin riesgo, riesgo mínimo o riesgo mayor que el mínimo. **En mi estudio se aplicó el cuestionario SF-36, lo cual supone un riesgo mínimo ya que el instrumento puede modificar su aspecto psicológico.**
- f) **Artículo 20:** Este artículo nos habla sobre que el consentimiento informado es el acuerdo por escrito, mediante el cual el sujeto de investigación o representante legal autoriza su participación en la investigación, con pleno conocimiento de la naturaleza de los procedimientos y riesgos a los que se someterá, teniendo la capacidad de libre elección y sin coacción alguna. **En mi estudio se les dio a firmar un consentimiento informado, en el cual se les explico que se aplicaría un cuestionario que evalúa la calidad de vida, para así poder llegar al objetivo del estudio, teniendo como opción, poder salir del estudio en el momento que deseen.**
- g) **Artículo 21:** Este artículo nos habla sobre que se debe de explicar de forma clara y completa al participante o bien al representante legal sobre la justificación, objetivos, procedimiento a usarse, molestias o riesgos esperados, beneficios, procedimiento alternativos, pudiendo recibir respuesta a cualquier preguntas y aclaración sobre los procedimientos, riesgos, beneficios y otras asuntos relacionados con la investigación, teniendo como libertad retirar su consentimiento en cualquier momento y dejar de participar en el estudio. **En mi estudio, se les citó en el aula de**

enseñanza de la UMF 62 y se les explico la justificación, objetivo, procedimientos y beneficios de llevar acabo el estudio, dándoles la libertad de realizar todas las preguntas y aclarar sus dudas, una vez realizado esto, se les proporciono el consentimiento informado en donde una vez más de forma escrita, se les explico los mismos datos y de estar de acuerdo, se firmó, dejando en claro que aunque el participante firme, estará en toda libertad de poder salir del estudio en cualquier momento sin tener ningún tipo de consecuencia.

- h) **Artículo 22:** Este artículo nos habla sobre que el consentimiento informado deberá formularse por escrito y deberá reunir los siguientes requisitos: elaborado por el investigador principal, indicando la información señalada en el artículo anterior, ser revisado y en su caso aprobado por la Comisión de Ética de la institución de atención a la salud. **En mi estudio se aplicó el consentimiento informado aprobado previamente por el Instituto Mexicano del Seguro Social.**
- i) **Artículo 24:** Este artículo nos habla que en caso de haber algún tipo de dependencia, ascendencia o subordinación del sujeto de investigación hacia el investigador que le impida otorgar libremente su consentimiento, éste debe ser obtenido por otro miembro del equipo de investigación completamente independiente de la relación investigador-sujeto. **En mi estudio no aplica para este artículo.**
- j) **Artículo 27:** En este artículo se menciona que en caso de un enfermo psiquiátrico, se debe cumplir con lo señalado en los artículos anteriores y será necesario obtener la aprobación previa de la autoridad que conozca del caso. **Este artículo no aplica para mi estudio.**

5. **Norma Oficial Mexicana NOM-012-SSA3-2012.**

- a) **Apartado 6:** Nos habla de que se debe contar con dictamen favorable de los comités de investigación y ética en la investigación de la institución o establecimiento en que se llevará a cabo la investigación, contando con carta de consentimiento informado en materia de investigación. **En mi estudio, se sometió a aprobación por parte del comité de ética e**

**investigación y se contó con consentimiento informado el cual se les dio a cada participante.**

- b) Apartado 7:** Nos habla que se consideran labores de seguimiento la elaboración y entrega a la Secretaría de un informe técnico-descriptivo de carácter parcial, respecto del avance de la investigación de que se trate y al término de ésta uno de carácter final, que describa los resultados obtenidos. **En mi estudio se llevaron a cabo informes sobre el avance del estudio, así como al finalizar el estudio se plasmaran los resultados obtenidos.**
- c) Apartado 8:** Nos habla sobre que en toda investigación en seres humanos, se debe realizar en una institución o establecimiento el cual deberá contar con la infraestructura y capacidad resolutive suficiente para proporcionar la atención médica adecuada. **Para mi estudio se requirió de una computadora con acceso al SIMF para la obtención del riesgo obstétrico y posteriormente del aula de enseñanza donde se les explico y proporciono el consentimiento informado, estos servicios se tienen dentro de las instalaciones de la UMF 62 del IMSS.**
- d) Apartado 10:** Nos habla de que el investigador principal podrá planear y elaborar el proyecto de investigación y dirigirlo en apego a los aspectos metodológicos, éticos y de seguridad de investigación, formular en la carta de consentimiento informándolos requisitos y supuestos que se indican en el reglamento y hacer de forma explícita la indemnización a que tendrá derecho en caso de sufrir daños a su salud directamente atribuible a la investigación y la disponibilidad de tratamiento médico gratuito para este, también así de informar al sujeto de investigación durante el desarrollo de la investigación acerca de las implicaciones de cada maniobra experimental y de las características de su padecimiento e informar al Comité de ética en la investigación de todo efecto adverso probable o directamente relacionado con la investigación. **En mi estudio se aplico el cuestionario SF-36, lo cual supone un riesgo mínimo ya que el instrumento puede modificar su aspecto psicológico.**

- e) **Apartado 11:** Nos habla de que la seguridad del sujeto de investigación respecto del desarrollo de la maniobra experimental es responsabilidad de la institución o establecimiento, del investigador principal y del patrocinador, también así de que el sujeto de investigación está en completa libertad de salir de la investigación y cuando esto suceda, el investigador principal debe asegurar que el sujeto de investigación continúe recibiendo el cuidado y tratamiento sin costo alguno, también nos habla de que queda prohibido cobrar cuotas de recuperación a los sujetos de investigación, sus familiares o representante legal por participar en la investigación. **Mi estudio se encuentra a cargo del Instituto Mexicano del Seguro Social, se les proporciono un consentimiento informado en el que el sujeto de investigación está en completa libertad de salir de la investigación en cuanto lo desee, bien así no se cobrará cuota de recuperación por participar en la investigación.**
- f) **Apartado 12:** Nos habla de que tanto el investigador principal y el comité debe proteger la identidad y datos personales de los sujetos de investigación, durante el estudio, fases de publicación o divulgación de los resultados de esta, apegándose a la legislación aplicable específica en la materia. **A lo largo de mi estudio se les otorgo a los participantes un folio con el cual se les identificará, por lo que en ningún momento se verá afectada la identidad de los participantes.**
6. **Ley federal de protección de datos personales en posesión de los particulares.**
- a) **Artículo 7:** Nos habla de que la obtención de datos personales no debe hacerse a través de medios engañosos o fraudulentos. **En mi estudio la obtención de datos fueron proporcionados por los participantes con su previa autorización.**
- b) **Artículo 8:** Nos habla sobre que el consentimiento será expreso cuando la voluntad se manifieste verbalmente, por escrito, por medios electrónicos, ópticos o por cualquier otra tecnología o por signos

inequívocos. **En mi estudio el consentimiento fue proporcionado por escrito, resguardándose para contar con un respaldo sobre la participación del sujeto de investigación.**

- c) **Artículo 9:** Nos habla de que como se trata de datos personales sensibles, el responsable deberá obtener el consentimiento expreso y por escrito del titular para su tratamiento, a través de su firma autógrafa, firma electrónica o cualquier mecanismo de autenticación que al efecto se establezca. **En mi estudio el consentimiento informado se le otorgo al participante para que lo leyera detenidamente y de estar de acuerdo de participar, firmará ya sea con firma personal o huella digital y nos autorice el uso de su información para el estudio de investigación.**
- d) **Artículo 11:** Nos habla de que el responsable procurará que los datos personales contenidos en las bases de datos sean pertinentes, correctos y actualizados para los fines para los cuales fueron recabados y una vez que se hayan cumplido las finalidades previstas por el aviso de privacidad y las disposiciones legales aplicables, deberán ser cancelados por el investigador en un plazo de 72 meses. **En mi estudio se mantendrá la información del participante una vez que haya sido utilizada para los fines, por 72 meses posterior a su uso de la información y posteriormente será eliminada dicha información.**
- e) **Artículo 12:** Nos habla de que el tratamiento de datos personales deberá limitarse al cumplimiento de las finalidades previstas en el aviso de privacidad. **En mi estudio únicamente se utilizará la información del participante para el estudio de investigación y una vez cumplidas las finalidades de éste, se resguardará la información sin que sea utilizada con otra finalidad, dejándolo por escrito en el consentimiento informado.**
- f) **Artículo 13:** Nos del uso de los datos personales que debe de ser el tiempo mínimo posible. **En mi estudio se usará la información del participante solo el tiempo necesario del estudio de investigación.**

g) **Artículo 14:** Nos habla que el responsable de los datos personales los protegerá. **En mi estudio nosotros como investigadores responsables, resguardaremos dicha información en una base de datos.**

## VIII. RECURSOS, FINANCIAMIENTO Y FACTIBILIDAD

- **Recursos humanos:**

- Dr. Eduardo Ramos Garay

Médico Residente de tercer año de medicina familiar. Unidad de Medicina Familiar no. 62. Cuautitlán, Estado de México. Matrícula 96156897. Tel. 5580053450. Correo electrónico: [edw1209rg@gmail.com](mailto:edw1209rg@gmail.com)

- Dra. Marisabel Zamora Tafoya. Profesora adjunta de la residencia

médica. Unidad de Medicina Familiar no. 62, Cuautitlán Estado de México. Médico Especialista en Medicina Familiar. Matrícula: 97157776- Tel. 5585473762. Correo electrónico: [iza\\_zamorat@hotmail.com](mailto:iza_zamorat@hotmail.com)

- **Recursos materiales:**

- Expediente clínico electrónico
- Libreta de anotaciones.
- Lápiz.
- Borrador
- Carpetas de archivos
- Laptop
- Impresora.
- Red de internet.

- **Recursos financieros:**

- Propios del Investigador.

## IX. CRONOGRAMA

Actividad	1 Semestre		2 Semestre		1 Semestre		2 Semestre		1 Semestre		2 Semestre												
	2022						2023						2024										
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
Elaboración de Protocolo	P																						
	R																						
Registro del Proyecto	P																						
	R																						
Recolección de datos de muestra	P																						
	R																						
Elaboración de Base de Datos	P																						
	R																						
Captura de Información	P																						
	R																						
Análisis estadístico	P																						
	R																						
Presentación de Resultados	P																						
	R																						



**PROGRAMADO**



**REALIZADO**

## X. RESULTADOS

En cuanto a la calidad de vida observamos que el 90.43% (85 personas) presentan una adecuada calidad de vida, en comparación con quienes presentaban una mala calidad de vida que corresponde a un 9.57% (8 personas), el promedio de puntaje fue 70.4, el máximo de 97.2 y el mínimo de 29.3. (Tabla 1, Grafica 1). El promedio de edad de las pacientes fue de 29 años, mediana 29.25 y moda 30, con una desviación estándar de 5.23, la frecuencia de edad que más obtuvimos fue de 30 años con el 10.6% (10 personas), la edad mínima fue de 18 años con el 1.1% (1 persona) y la máxima de 39 años con el 2.1% (2 personas). (Tabla 2, Grafica 2). La ocupación que más se presentó en el estudio fueron empleadas con un 33% (31 personas), seguido de labores de hogar con un 29.8% (28 personas), obreras con un 24.5% (23 personas), profesionales con un 12.8% (12 personas). (Tabla 3, Grafica 3). En relación al peso el 22.34% (21 personas) se encontraban entre los 71 a 75 kilogramos, seguidos de 18.09% (17 personas) entre los 66 a 70 kilogramos, 17.02% (16 personas) entre los 76 a 80 kilogramos, 14.89% (14 personas) entre los 81-85 kilogramos, 10.64 (10 personas) entre los 61 a 65 kilogramos, 9.57% (9 personas) entre los 56 a 60 kilogramos, 4.26% (4 personas) entre los 51 a 55 kilogramos, 2.13% (2 personas) por debajo de los 50 kilogramos y 1.06% (1 persona) entre los 86 a 90 kilogramos. (Tabla 4, Grafica 4).

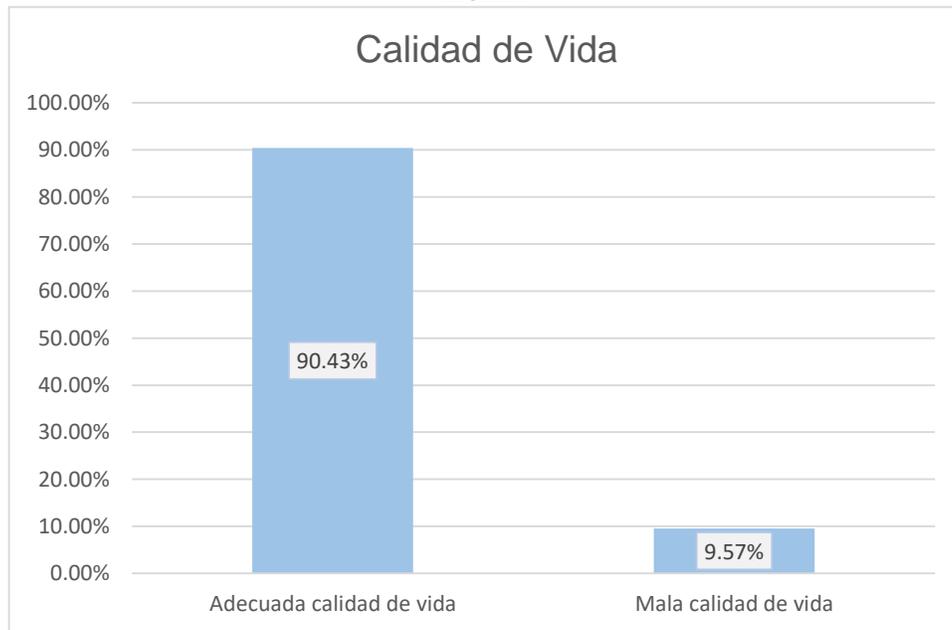
Referente a la talla, el 54.26% (51 personas) se encontraban entre los 160 a 169 centímetros, seguido del 38.30% (36 personas) entre los 150 a 159 centímetros, 5.32% (5 personas) entre los 170 a 179 centímetros, 2.13% (2 personas) entre los 140 a 149 centímetros. (Tabla 5, Grafica 5). En cuanto al índice de Masa Corporal se observó que el 60.6% (57 personas) se encontraban en sobrepeso, 21.3% (20 personas) en obesidad, 18.1% (17 personas) en peso normal. (Tabla 6, Grafica 6). En el rubro de escolaridad se encontró que el 41.5% (39 personas) con estudios de bachillerato, 34% (32 personas) con estudios de secundaria, 17% (16 pacientes) con estudios de licenciatura, 4.3% (4 personas) con estudios de postgrado, 3.2% (3 personas) con estudios de primaria. (Tabla 7, Grafica 7).

Tabla 1. Calidad de vida en mujeres con criterios de pulsera roja en la UMF 62. 2022.

	Frecuencia	Porcentaje
Adecuada Calidad de Vida	85	90.4%
Mala Calidad de Vida	9	9.6%
Total	94	100%

Fuente: Encuestas.

Gráfico 1. Calidad de vida en mujeres con criterios de pulsera roja en la UMF 62. 2022.



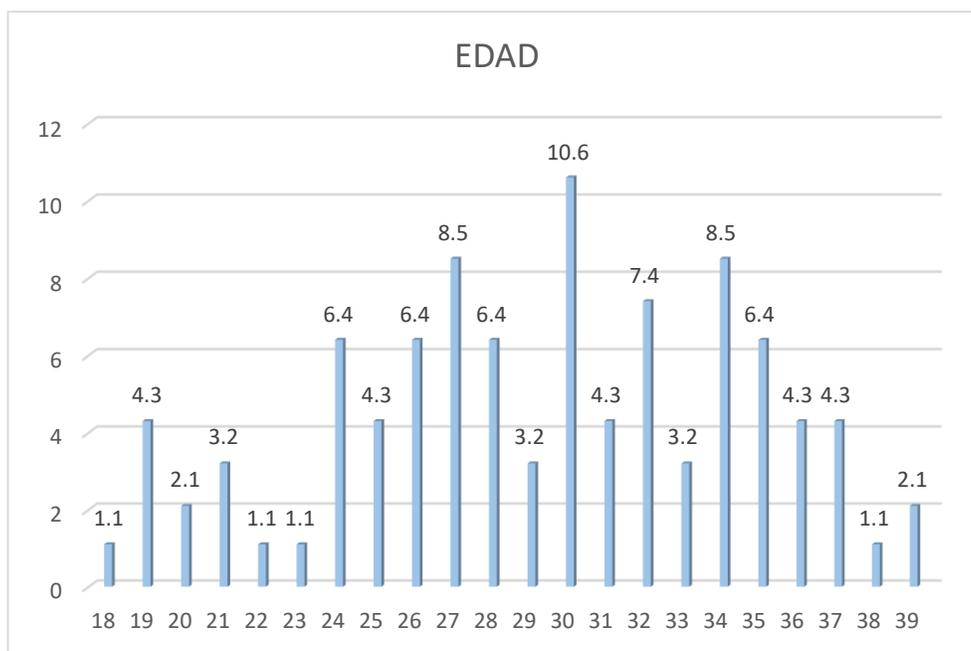
Fuente: Tabla 1.

Tabla 2. Edad en mujeres con criterios de pulsera roja en la UMF 62. 2022.

	Frecuencia	Porcentaje	
18	1	1.1	
19	4	4.3	
20	2	2.1	
21	3	3.2	
22	1	1.1	
23	1	1.1	
24	6	6.4	
25	4	4.3	
26	6	6.4	
27	8	8.5	
28	6	6.4	
29	3	3.2	
30	10	10.6	
31	4	4.3	
32	7	7.4	
33	3	3.2	
34	8	8.5	
35	6	6.4	
36	4	4.3	
37	4	4.3	
38	1	1.1	
39	2	2.1	
Total	94	100.0	

Fuente: Encuestas

Gráfico 2. Edad en mujeres con criterios de pulsera roja en la UMF 62. 2022.



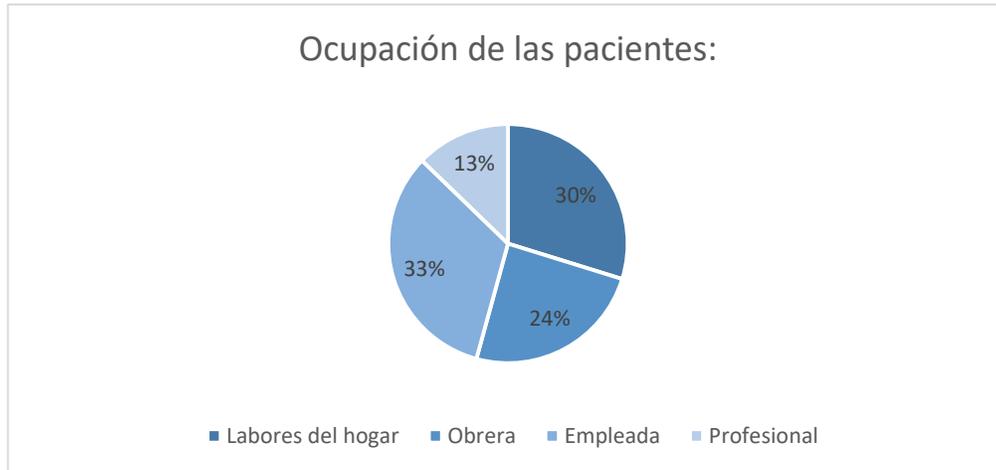
Fuente: Tabla 2

Tabla 3. Ocupación en mujeres con criterios de pulsera roja en la UMF 62. 2022.

	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
Labores de Hogar	28	29.8
Obrera	23	24.5
Empleada	31	33.0
Profesional	12	12.8
<b>Total</b>	<b>94</b>	<b>100.0</b>

Fuente: Encuestas.

Gráfica 3. Ocupación de mujeres con criterios de pulsera roja en UMF 62. 2022.



Fuente: Tabla 3.

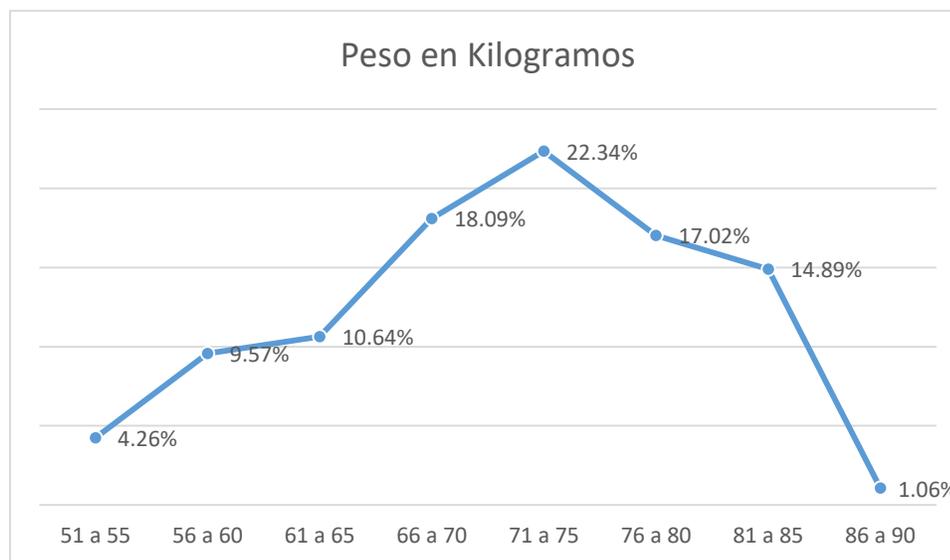
Tabla 4. Peso en mujeres con criterios de pulsera roja en la UMF 62. 2022.

	Frecuencia	Porcentaje
48	1	1.1
49	1	1.1
51	1	1.1
52	1	1.1
54	2	2.1
56	1	1.1
57	1	1.1
58	1	1.1
58	4	4.3
60	1	1.1
60	1	1.1
61	1	1.1
63	1	1.1
63	3	3.2
64	1	1.1
65	3	3.2
66	1	1.1
67	5	5.3
68	6	6.4
68	2	2.1
69	1	1.1

70	3	3.2
71	3	3.2
72	3	3.2
73	2	2.1
73	4	4.3
73	1	1.1
73	1	1.1
74	4	4.3
75	1	1.1
75	2	2.1
76	4	4.3
77	1	1.1
78	7	7.4
78	1	1.1
79	1	1.1
79	1	1.1
80	1	1.1
81	1	1.1
82	2	2.1
83	1	1.1
83	5	5.3
83	1	1.1
84	1	1.1
84	1	1.1
85	2	2.1
87	1	1.1
Total	94	100.0

Fuente: Encuestas.

Gráfico 4. Peso en mujeres con criterios de pulsera roja en la UMF 62. 2022.



Fuente: Tabla 4.

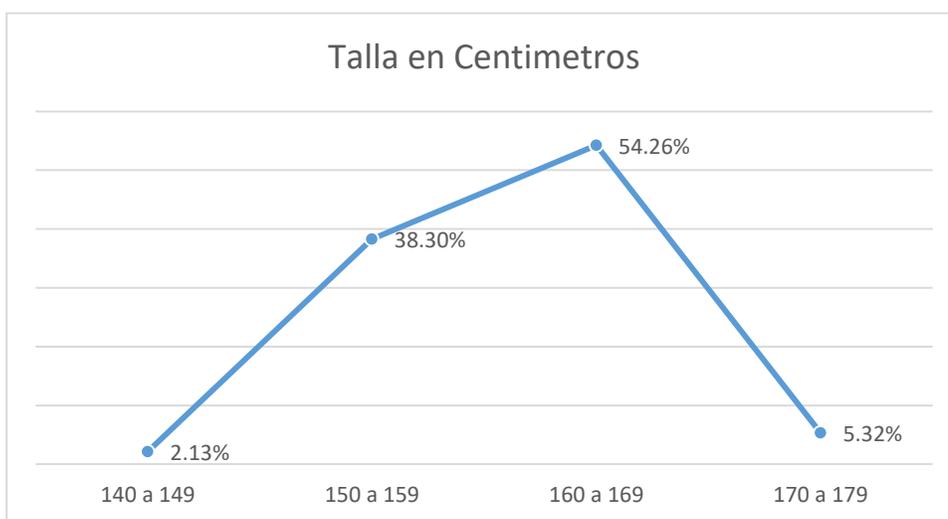
Tabla 5. Talla en mujeres con criterios de pulsera roja en la UMF 62. 2022.

	Frecuencia	Porcentaje
144	1	1.1
146	1	1.1
150	4	4.3
152	1	1.1
153	3	3.2
154	4	4.3
155	4	4.3
156	4	4.3
157	6	6.4
158	3	3.2
159	7	7.4
160	5	5.3
161	6	6.4
162	9	9.6
163	8	8.5
164	6	6.4
165	8	8.5
166	2	2.1
167	4	4.3

168	3	3.2
170	3	3.2
171	1	1.1
175	1	1.1
Total	94	100.0

Fuente: Encuestas.

Gráfico 5. Talla en mujeres con criterios de pulsera roja en la UMF 62. 2022.



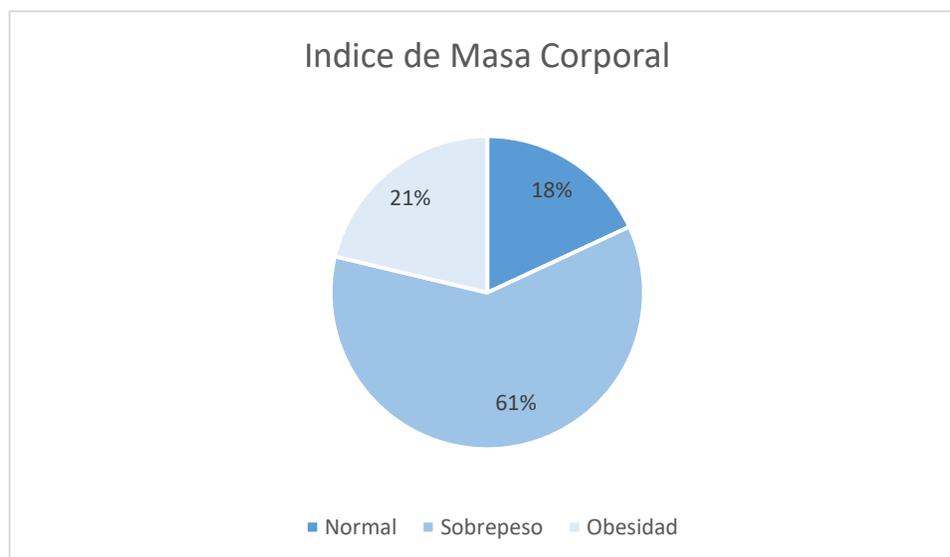
Fuente: Tabla 5.

Tabla 6. Índice de Masa Corporal en mujeres con criterios de pulsera roja en la UMF 62. 2022.

	Frecuencia	Porcentaje
Peso Bajo	0	0
Peso Normal	17	18.1
Sobrepeso	57	60.6
Obesidad	20	21.3
Total	94	100.0

Fuente: Encuestas.

Gráfico 6-Índice de Masa Corporal en mujeres con criterios de pulsera roja en la UMF 62. 2022.



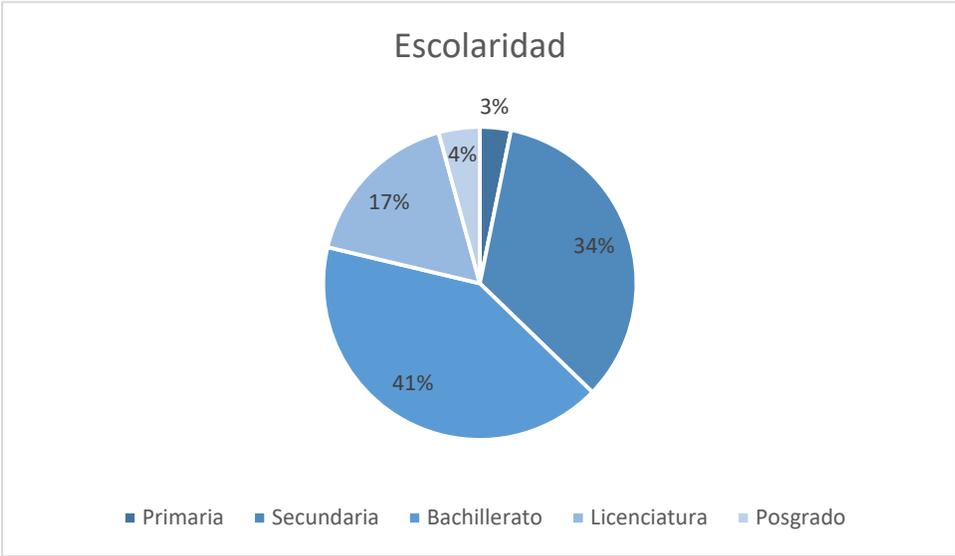
Fuente: Tabla 6.

Tabla 7. Escolaridad en mujeres con criterios de pulsera roja en la UMF 62. 2022.

	Frecuencia	Porcentaje
<b>Sin escolaridad</b>	0	0
<b>Primaria</b>	3	3.2
<b>Secundaria</b>	32	34.0
<b>Bachillerato</b>	39	41.5
<b>Licenciatura</b>	16	17.0
<b>Postgrado</b>	4	4.3
<b>Total</b>	94	100.0

Fuente: Encuestas.

Gráfico 7. Escolaridad en mujeres con criterios de pulsera roja en la UMF 62. 2022.



Fuente: Tabla 7.

## **XI. DISCUSIÓN.**

Román (2021), en su publicación “Revisión sistemática sobre calidad de vida relacionada con la salud en gestantes 2008-2019”. El cual fue un estudio de revisión sistemática de literatura y metanálisis de efectos aleatorios para la media. Con el objetivo de describir las publicaciones son la calidad de vida relacionada con la salud de gestantes en el periodo 2008-2019 y analizar sus dimensiones en salud física y mental con el SF-36. Se encontró que en 14 estudios donde fue aplicado el cuestionario SF-36 o SF-12, se encontraron puntajes por arriba de 50 lo que habla de una adecuada calidad de vida acorde a la interpretación de la prueba, solo tres estudios presentaron puntajes mayores a 70. En nuestro estudio el promedio de la calidad de vida que observamos fue de 70.4, el puntaje máximo fue 97.2 y el mínimo de 29.3, siendo un 90.43 % (85 pacientes) quienes presentan una adecuada calidad de vida. De acuerdo a lo reportado por Román, nuestro proyecto presentó un puntaje mayor a 70 igual a lo encontrado en su investigación.

Soto (2015), en su artículo “Calidad de vida y funcionalidad familiar en adolescentes embarazadas derechohabientes de una de medicina familiar del estado de Sonora, México”. El cual fue de tipo descriptivo transversal en adolescentes embarazadas, con una muestra de 65 pacientes. Con el objetivo de determinar la calidad de vida y funcionalidad familiar en adolescentes embarazadas atendidas en la unidad de medicina familiar. Tomando en cuenta estado civil, escolaridad, estado socioeconómico, calidad de vida. Entre los resultados obtenidos se encontró que la media de edad fue de 17 años dentro de una población de 15-19 años. Respecto a la escolaridad el 69.2% contaban con preparatoria. En relación con el estrato socioeconómico 53.3% se encuentran en la clase obrera. De acuerdo a la calidad de vida, el 76.9% presentó una buena calidad de vida. En esta investigación se encontró que el promedio de edad fue de 30 años, con una desviación estándar de 5.23, la frecuencia de edad fue de 30 años con el 10.6%, en una población que abarca de los 18-39 años. En el rubro de escolaridad, se encontró que el 41.5% cuentan con bachillerato. Respecto a la ocupación el 33% son empleadas. Estos resultados pueden deberse a la edad de las pacientes, el tamaño de la población, tipo de población.

Estrada (2014), menciona en el artículo “Diferencias en la calidad de vida por trimestre del embarazo en un grupo de adolescentes argentinas”. El cual fue de tipo transversal, comparativo, en adolescentes entre 14-19 años, con una muestra de 56 pacientes. Con el objetivo de determinar las diferencias en la calidad de vida por trimestre del embarazo en adolescentes argentinas. Tomando en cuenta edad, escolaridad, estado civil y semanas de gestación. Entre los resultados que se encontró que presentan un promedio de edad de  $18 \pm 2$  años, 48.2% de ellas con un nivel de escolaridad de secundaria incompleta. Respecto a la calidad de vida mencionan que con el transcurso del embarazo hay una tendencia a percibir una peor calidad de vida. En este proyecto la edad de la población comprendía entre los 18-39 años, con promedio de 30 años, respecto a la escolaridad el 41.5% cuentan con bachillerato, mientras que estudios de secundaria 34%. Respecto a la calidad de vida no se buscó evaluar por trimestre de gestación, únicamente identificar el tipo de calidad de vida. Los resultados pueden deberse al tipo de estudio, el que se evaluó por trimestre de gestación, nivel de vida o altura del mar, nivel socioeconómico.

Ramirez (2011) en su artículo “Pregnancy and health-related quality of life: A cross sectional study”. El cual fue de tipo de descriptivo exploratorio, en una población de 16-30 años, con una muestra de 64 pacientes. Con el objetivo de evaluar e identificar los factores determinantes de la calidad de vida relacionada con la salud durante el embarazo. Tomando en cuenta edad, nivel de educación, estado civil y situación laboral. Entre los resultados que se encontraron la edad media fue de  $19.1 \pm 2.7$  años, el 60% se encontraba casada o unión libre, 87.5% presentaban un bajo nivel socioeconómico, 76.5% cuentan con estudios de secundaria, 76.5% se dedican al hogar y respecto al lugar de origen 53.1% provienen de una región urbanizada. En relación a la calidad de vida se hace referencia que un mayor nivel socioeconómico se correlacionó significativamente con mejor puntuación. En este proyecto, la ocupación que más se presentó fue empleada en un 33% lo que puede hablar de una mayor oportunidad de acceder a servicios de salud. En nuestra población quienes presentan nivel educativo de secundaria es únicamente el 34%,

siendo casi la mitad del estudio de Ramírez, esto se puede deber a la edad de la población.

## **XII. CONCLUSIONES.**

En esta línea de investigación y posterior al análisis de los resultados, se observó que la calidad de vida es adecuada en el 90.4% de las pacientes. Lo que se traducen en que nuestra población se localiza dentro de una zona con acceso a servicios de salud al encontrarse en el valle de México. El promedio de edad que se encontró es de 29.2 años de edad, quienes son parte de la fuerza laboral por rango de edad, la mayoría de la población son empleadas, quienes por ubicación geográfica se encuentran en zona industrial. El grupo de ocupación que más se presentó encontramos pacientes que se encuentran laborando, que va relacionado con aporte a la economía de forma activa, y teniendo acceso a instituciones públicas de salud, teniendo oportunidad de acudir a consultas de manera rutinaria, toma de medicamentos de manera adecuada.

Respecto al Índice de Masa Corporal la mayor parte de la población se encuentra con sobrepeso, lo cual puede deberse a sus ocupaciones laborales o por las condiciones propias del embarazo que limitan el poder realizar ejercicio y/o tener una adecuada dieta. El 54.26% se encontraban entre los 160-169 centímetros y en relación al peso, el 22.34% presentaban un peso entre los 71-75 kilogramos.

La escolaridad más común en la población es el bachillerato lo que permite tener un mayor conocimiento respecto al embarazo, permite tener mejores oportunidades laborales, aspirando a tener una mejor calidad de vida , mayor ingreso económico, contar con una mejor red de apoyo al poder socializar con otras personas externas a su familia.

En conclusión, el poder identificar la calidad de vida que presentan las pacientes y poder realizar intervenciones tempranas, como tener un adecuado control de embarazo con un peso adecuado para la talla, la ingesta de Ácido fólico, sulfato ferroso y en caso de requerirlo los medicamentos pertinentes, son acciones que también se reflejarían en el costo-paciente para el instituto.

Recordar que el estudio se hizo en pacientes con criterios de pulsera roja, por ende al detectar situaciones que pongan en riesgo la vida, los médicos debemos estar preparados para capacitar y orientar a las pacientes, con el fin de impactar y mejorar su calidad de vida. Es primordial la educación al paciente.

## **PROPUESTAS**

El evaluar la calidad de vida nos permite ser poco objetivos.

Sin embargo, para implementar estrategias de prevención proponemos:

- Personal de salud: ser capacitadores en las medidas de prevención y llevarlas a cabo con los pacientes que presenten factores de riesgo para presentar criterios de pulsera roja, realizando encuestas de detección oportuna.
- Pacientes o público en general: Concientizar de las condicionantes que afectan la calidad de vida, y en caso de afección física o psicológica acudir de manera temprana a recibir tratamiento oportuno.
- Investigadores: Fomentar más líneas de investigación, con muestras más grandes o multicéntricas. Más proyectos de investigación, con el fin de planear estrategias más amplias y detalladas. Así como proyectos prospectivos de seguimiento a corto y largo plazo y ampliar el panorama e importancia de tener un adecuado control de prenatal con impacto en la calidad de vida ya que no les damos la importancia pertinente.
- Hospital: Capacitación actualizada al personal de primer contacto. Respetar sus síntomas y derechos y envíos oportunos al servicio de Psicología, Gineco-Obstetricia o Psiquiatría, según sea el caso para mejorar la calidad de vida y promocionar métodos de planificación familiar. Enfatizar en el manejo multidisciplinario (en equipo).
- Implementar mejoras encaminadas a la prevención de complicaciones que afecten la calidad de vida.

### **XIII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.**

1. Pires I., De Souza P., Dutra M., et. al. Quality of life of high risk pregnant women during prenatal care. *Rev Bras Enferm.* 73 (5), 2020.
2. Barragán O., Cruz J., Maldonado L., et. al. Nivel de riesgo obstétrico en Mujeres embarazadas que acuden a un centro de primer nivel de atención. *Sanus.* Enero-Junio, 2017.
3. Herrera J. Evaluación del riesgo obstétrico en el control prenatal. *Colomb Med,* 33 (1), 2002.
4. Ordoñez J. Evaluación del riesgo materno-neonatal durante el embarazo. *Investigaciones Andina* 7 (10) Abril-Septiembre, 2005, pp: 38-47.
5. Brenes A., Yañez I., Meneses J. Aproximación a la calidad de la atención durante el embarazo, parto y postparto en mujeres con factores de riesgo obstétrico en México. *Salud pública de México,* 62 (6), Noviembre-Diciembre, 2020.
6. Chamy V., Cardemil F., Betancour P. et. al. Riesgo obstétrico y perinatal en embarazadas mayores de 35 años. *Rev Chil Obstet Ginecol.* 74 (6), 2009, pp: 331-338.
7. Lagadec N., Steinecker M., Kapassi A., et. al. Factors influencing the quality of life of pregnant women: a systematic review. *BMC Pregnancy and Childbirth.* 18:455, 2018, pp: 1-14.
8. Soto F., León I, Castañeda O. Calidad de vida y funcionalidad familiar en adolescentes embarazadas derechohabientes de una unidad de medicina familiar del estado de Sonora, México. *Aten Fam.* 22 (3), 2015, pp: 64-67.
9. Estrada R., Reynga L., Jiménez O., et. al. Diferencias en la calidad de vida por trimestre del embarazo en un grupo de adolescentes argentinas. *Acta Universitaria.* Vol. 24 (2), 2014, pp: 57-60.
10. Valcárcel C., Jatziri M., Borbor J., et. al. Calidad de vida de adolescentes embarazadas atendidas en el hospital de la junta de beneficencia de Guayaquil. *Revista Ciencia UNEMI.* Vol. 11 (279), 2018, pp: 87-96.
11. Santana E., Pinto L., Valencia R., et. al. Preeclampsia, ¿Problemas de tensión o atención? *Rev Medica Sanitas.* 23 (2), 2020, pp: 104-107.

12. Sánchez M., Alanis D. Sistema de vigilancia epidemiológica sobre morbilidad materna severa. *Boletín CONAMED*. 5 (25), 2019.
13. Carmona H., Hernández M., Jiménez G. Uso de pulsera roja en una unidad de segundo nivel. *Revista de Medicina e Investigación UAEMéx*. 8 (2) Julio-Diciembre, 2021, pp: 33-36.
14. Oficio N° 15 90 01 200 100/CPAS/0451/2021. Criterios de Inclusión al "Programa de Pulsera Roja". Coordinadora Auxiliar de Prevención y Atención a la Salud. Instituto Mexicano del Seguro Social, 20 de Abril de 2021.
15. Arteaga A., Vázquez G., Sepúlveda C., et. al. Resultados perinatales en la mujer joven con cáncer de mama y embarazo. *Gaceta Médica de México*, 157 (1), 2021, pp: 431-436.
16. Salas E., Mejía J., Leyva J., et. al. Cáncer de mama asociado a embarazo. *Gaceta Médica de Oncología*. 19 (2), 2020, pp: 63-69.
17. Muñoz E., Gándara J., Velásquez J., et. al. Caracterización de la enfermedad cardíaca en pacientes embarazadas y desenlaces hospitalarios materno-fetales. *Rev. Colomb. Cardiol*. 27 (5), 2020, pp: 373-379.
18. Arnon S., Ravid D. Diabetes in Pregnancy: Health Risks to the Mother, the Growing Fetus, and the Future Child. *IMAJ*. 22 (1), 2020, pp: 578-581.
19. Ringholm L., Damm P., Mathiesen E. Improving pregnancy outcomes in women with diabetes mellitus: modern management. *Nature Reviews Endocrinology*. 2019.
20. Delabaere A., Curinier S., Gallot D. Estrategia de diagnóstico prenatal y tratamiento de las patologías relacionadas con el embarazo múltiple. *EMC Ginecología y Obstetricia*. 57 (1), 2021, pp: 1-11.
21. Soper J. Gestational Trophoblastic Disease. *Obstetrics & Gynecology*. 137 (2), 2021, pp: 355-370.
22. Danza A., Ruiz G., Khamastha M. El embarazo en las enfermedades autoinmunes sistémicas: mitos, certezas y dudas. *Med Clin (Barc)*. 2016, pp: 1-7.

23. Castro R., Faret J., Abarzúa F. Transmisión vertical de hepatitis B: Importancia de incorporar el cribado en el control prenatal en Chile. *Rev Chilena Infectol.* 38 (3), 2021, pp: 401-409.
24. Chappell C., Jonas M. Hepatitis C Virus in Pregnancy: Are We Ready for Test and Treat? *The Journal of Infectious Diseases.* 9 (1), 2020, pp: 789-793.
25. Chilaka V., Konje J. Viral Hepatitis in pregnancy. *European Journal of Obstetrics & Gynecology and Reproductive Biology.* 256 (1), 2021, pp: 287-296.
26. Mogrovejo V. Factores epidemiológicos de la hipertensión en el embarazo. *RECIMAUC.* 5 (1), 2021, pp: 4-13.
27. Sinkey R., Battarbee A., Bello N., et. al. Prevention, diagnosis and management of hypertensive disorders of pregnancy: A comparison of International Guidelines. *Curr Hypertens Rep.* 22 (9), 2021, 1-16.
28. Fernández R., Pérez N. Actualización sobre patología tiroidea durante el embarazo: hipotiroidismo e hipertiroidismo. *Revista Médica Sinergia.* 5 (10), 2020, pp: 1-15.
29. Pérez C., Rico J., Lavalle O., et. al. Enfermedad renal crónica en mujeres embarazadas. *Revista colombiana de Nefrología.* 8 (1), 2021, pp: 1-25.
30. Guzmán M., Sánchez O., Montaña A., et. al. Desenlaces obstétricos en mujeres embarazadas con enfermedad renal crónica y factores asociados. *Ginecol Obstet Mex.* 88 (4), 2020, pp: 230-243.
31. Lallemand M., Ramanah R. Urgencias quirúrgica no obstétricas en el embarazo. *EMC Ginecología-Obstetricia.* 58 (1), 2022, pp: 1-17.
32. Loyola F., Ramírez A., Varas A. El embarazo y los efectos que produce en la salud de las mujeres VIH positivas. *Revista Chilena de Obstetricia y Ginecología.* 86 (6), 2021, pp: 554-562.
33. Narea V., Rodríguez K., Bohórquez M., et. al. Complicaciones maternas en pacientes con periodo intergenésico corto, Hospital Matilde Hidalgo de Procel. *Revista de Producción, Ciencias e Investigación.* 4 (33), 2020, pp: 62-68.

34. Manosalvas L., Hernández V., Peña P., et. al. Factores de riesgo de placenta previa en mujeres embarazadas en un hospital de república dominicana. *Ciencias y Salud*. 4 (3), 2020, pp: 105-113.
35. Coterá G., Correa L., Arango P. Factores asociados a repercusiones perinatales desfavorables en gestantes con oligohidramnios en el hospital de Vitarte, periodo 2016-2019. *Rev Peru Investig Matern Perinat*. 10 (1), 2021, pp: 19-26.
36. Garcés Y., Bastidas B., Ijají J., et. al. Predicción de complicaciones maternas en trastornos hipertensivos del embarazo. *Ginecol Obstet Mex*. 89 (8), 2021, pp: 583-594.
37. Ayala P., Serrano N., Barrera V., et. al. Risk factors and fetal outcomes for preeclampsia in a Colombian cohort. *Heliyon*. 6 (1), 2020, pp: 1-12.
38. Ramírez R. Pregnancy and health-related quality of life: A cross sectional study. *Colomb Med*. Vol. 42 (4). 2011. pp: 476-481.
39. Román L., Suárez L., Cardona J. Revisión sistemática sobre calidad de vida relacionada con la salud en gestantes 2008-2019. *Hechos Microbiol*. Vol 112 (1), 2021. pp: 18-29

#### XIV. ANEXOS

##### Anexo 1. Ficha de Identificación.

###### Ficha de Identificación (Llenado por el investigador)

Folio	
Edad	
Ocupación	1) Labores de hogar. 2) Obrera. 3) Empleada. 4) Profesional.
Peso	___ Kilogramos.
Talla	___ Centímetros.
Índice de Masa Corporal	1) Peso bajo. 2) Peso normal. 3) Sobrepeso. 4) Obesidad.
<b>Escolaridad</b>	<b>1. Sin escolaridad.</b> <b>2. Primaria.</b> <b>3. Secundaria.</b> <b>4. Bachillerato.</b> <b>5. Licenciatura.</b> <b>6. Posgrado.</b>

Anexo 2. Cuestionario SF-36.

Cuestionario de Salud SF-36.

**Marque una sola respuesta**

**1) En general, usted diría que su salud es:**

- 1) Excelente
- 2) Muy buena
- 3) Buena
- 4) Regular
- 5) Mala

**2) ¿Cómo diría que es su salud actual, comparada con la de hace un año?**

- 1) Mucho mejor ahora que hace un año
- 2) Algo mejor ahora que hace un año
- 3) Más o menos igual que hace un año
- 4) Algo peor ahora que hace un año
- 5) Mucho peor ahora que hace un año

Las siguientes preguntas se refieren a actividades o cosas que usted podría hacer en un día normal

**3) Su salud actual, ¿le limita para hacer esfuerzos intensos, tales como correr, levantar objetos pesados, o participar en deportes agotadores?**

- 1) Sí, me limita mucho
- 2) Sí, me limita un poco
- 3) No, no me limita nada

**4) Su salud actual, ¿le limita para hacer esfuerzos moderados, como mover una mesa, pasar la aspiradora, jugar a los bolos o caminar más de una hora?**

- 1) Sí, me limita mucho
- 2) Sí, me limita un poco
- 3) No, no me limita nada

**5) Su salud actual, ¿le limita para coger o llevar la bolsa de la compra?**

- 1) Sí , me limita mucho
- 2) Sí, me limita un poco
- 3) No, no me limita nada

**6) Su salud actual, ¿le limita para subir varios pisos por la escalera?**

- 1) Sí , me limita mucho
- 2) Sí, me limita un poco
- 3) No, no me limita nada

**7) Su salud actual, ¿le limita para subir un solo piso por la escalera?**

- 1) Sí , me limita mucho
- 2) Sí, me limita un poco
- 3) No, no me limita nada

**8) Su salud actual, ¿le limita para agacharse o arrodillarse?**

- 1) Sí , me limita mucho
- 2) Sí, me limita un poco
- 3) No, no me limita nada

**9) Su salud actual, ¿le limita para caminar un kilómetro o más?**

- 1) Sí , me limita mucho
- 2) Sí, me limita un poco
- 3) No, no me limita nada

**10) Su salud actual, ¿le limita para caminar varias manzanas (varios centenares de metros)?**

- 1) Sí , me limita mucho
- 2) Sí, me limita un poco
- 3) No, no me limita nada

**11) Su salud actual, ¿le limita para caminar una sola manzana (unos 100 metros)?**

- 1) Sí , me limita mucho
- 2) Sí, me limita un poco
- 3) No, no me limita nada

**12) Su salud actual, ¿le limita para bañarse o vestirse por sí mismo?**

- 1) Sí , me limita mucho
- 2) Sí, me limita un poco
- 3) No, no me limita nada

**Las siguientes preguntas se refieren a problemas en su trabajo o en sus actividades diarias**

**13) Durante las últimas 4 semanas, ¿tuvo que reducir el tiempo dedicado al trabajo o a sus actividades cotidianas a causa de su salud física?**

- 1) Sí
- 2) No

**14) Durante las últimas 4 semanas, ¿hizo menos de lo que hubiera querido hacer, a causa de su salud física?**

- 1) Sí
- 2) No

**15) Durante las últimas 4 semanas, ¿tuvo que dejar de hacer algunas tareas en su trabajo o en sus actividades cotidianas, a causa de su salud física?**

- 1) Sí
- 2) No

**16) Durante las últimas 4 semanas, ¿tuvo dificultad para hacer su trabajo o sus actividades cotidianas (por ejemplo, le costó más de lo normal), a causa de su salud física?**

- 1) Sí
- 2) No

**17) Durante las últimas 4 semanas, ¿tuvo que reducir el tiempo dedicado al trabajo o a sus actividades cotidianas a causa de algún problema emocional (como estar triste, deprimido, o nervioso)?**

- 1) Sí
- 2) No

**18) Durante las últimas 4 semanas, ¿hizo menos de lo que hubiera querido hacer a causa de algún problema emocional (como estar triste, deprimido, o nervioso)?**

- 1) Sí
- 2) No

**19) Durante las últimas 4 semanas, ¿no hizo su trabajo o sus actividades cotidianas tan cuidadosamente como de costumbre, a causa de algún problema emocional (como estar triste, deprimido, o nervioso)?**

- 1) Sí
- 2) No

**20) Durante las últimas 4 semanas, ¿hasta qué punto su salud física o los problemas emocionales han dificultado sus actividades sociales habituales con la familia, los amigos, los vecinos u otras personas?**

- 1) Nada
- 2) Un poco
- 3) Regular
- 4) Bastante
- 5) Mucho

**21) ¿Tuvo dolor en alguna parte del cuerpo durante las 4 últimas semanas?**

- 1) No, ninguno
- 2) Sí, muy poco
- 3) Sí, un poco
- 4) Sí, moderado
- 5) Sí, mucho
- 6) Sí, muchísimo

**22) Durante las últimas 4 semanas, ¿hasta qué punto el dolor le ha dificultado su trabajo habitual (incluido el trabajo fuera de casa y las tareas domésticas)?**

- 1) Nada
- 2) Un poco
- 3) Regular
- 4) Bastante
- 5) Mucho

**Las siguientes preguntas se refieren a cómo se ha sentido y como le han ido las cosas durante las 4 últimas semanas. En cada pregunta, responda lo que se parezca más a cómo se ha sentido usted.**

**23) Durante las 4 últimas semanas, ¿Cuánto tiempo se sintió lleno de vitalidad?**

- 1) Siempre
- 2) Casi siempre
- 3) Muchas veces
- 4) Algunas veces
- 5) Sólo alguna vez
- 6) Nunca

**24) Durante las 4 últimas semanas, ¿Cuánto tiempo estuvo muy nervioso?**

- 1) Siempre
- 2) Casi siempre
- 3) Muchas veces
- 4) Algunas veces
- 5) Sólo alguna vez
- 6) Nunca

**25) Durante las 4 últimas semanas, ¿Cuánto tiempo se sintió tan bajo de moral que nada podía animarle?**

- 1) Siempre
- 2) Casi siempre
- 3) Muchas veces
- 4) Algunas veces
- 5) Sólo alguna vez
- 6) Nunca

**26) Durante las 4 últimas semanas, ¿Cuánto tiempo se sintió calmado y tranquilo?**

- 1) Siempre
- 2) Casi siempre
- 3) Muchas veces
- 4) Algunas veces
- 5) Sólo alguna vez
- 6) Nunca

**27) Durante las 4 últimas semanas, ¿Cuánto tiempo tuvo mucha energía?**

- 1) Siempre
- 2) Casi siempre
- 3) Muchas veces
- 4) Algunas veces
- 5) Sólo alguna vez
- 6) Nunca

**28) Durante las 4 últimas semanas, ¿Cuánto tiempo se sintió desanimado y triste?**

- 1) Siempre
- 2) Casi siempre
- 3) Muchas veces
- 4) Algunas veces
- 5) Sólo alguna vez
- 6) Nunca

**29) Durante las 4 últimas semanas, ¿Cuánto tiempo se sintió agotado?**

- 1) Siempre
- 2) Casi siempre
- 3) Muchas veces
- 4) Algunas veces
- 5) Sólo alguna vez
- 6) Nunca

**30) Durante las 4 últimas semanas, ¿Cuánto tiempo se sintió feliz?**

- 1) Siempre
- 2) Casi siempre
- 3) Muchas veces
- 4) Algunas veces
- 5) Sólo alguna vez
- 6) Nunca

**31) Durante las 4 últimas semanas, ¿Cuánto tiempo se sintió cansado?**

- 1) Siempre
- 2) Casi siempre
- 3) Muchas veces
- 4) Algunas veces
- 5) Sólo alguna vez
- 6) Nunca

**32) Durante las 4 últimas semanas, ¿con qué frecuencia la salud física o los problemas emocionales le han dificultado sus actividades sociales (como visitar a amigos o familiares)?**

- 1) Siempre
- 2) Casi siempre
- 3) Muchas veces
- 4) Algunas veces
- 5) Sólo alguna vez
- 6) Nunca

**Por favor, diga si le parece cierta o falsa cada una de las siguientes frases**

**33) Creo que me pongo enfermo más fácilmente que otras personas:**

- 1) Totalmente cierta
- 2) Bastante cierta
- 3) No lo sé
- 4) Bastante falsa
- 5) Totalmente falsa

**34) Estoy tan sano como cualquiera:**

- 1) Totalmente cierta
- 2) Bastante cierta
- 3) No lo sé
- 4) Bastante falsa
- 5) Totalmente falsa.

**35) Creo que mi salud va a empeorar:**

- 1) Totalmente cierta
- 2) Bastante cierta
- 3) No lo sé
- 4) Bastante falsa
- 5) Totalmente falsa

**36) Mi salud es excelente:**

- 1) Totalmente cierta
- 2) Bastante cierta
- 3) No lo sé
- 4) Bastante falsa
- 5) Totalmente falsa

**Total:** \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

## Anexo 3 Consentimiento Informado.



**INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL  
UNIDAD DE EDUCACIÓN, INVESTIGACIÓN  
Y POLÍTICAS DE SALUD  
COORDINACIÓN DE INVESTIGACIÓN EN SALUD**

**Carta de consentimiento informado para participación en protocolos de investigación (adultos)**

Nombre del estudio:	CALIDAD DE VIDA Y RIESGO OBSTÉTRICO EN MUJERES CON CRITERIOS DE PULSERA ROJA EN LA UMF 62
Patrocinador externo (si aplica):	No aplica.
Lugar y fecha:	UMF 62: Avenida 16 de septiembre No. 39, Col. Guadalupe, C.P. 54800, Cuautitlán, Estado de México.
Número de registro institucional:	Pendiente.
Justificación y objetivo del estudio:	Existen enfermedades que afectan tu embarazo, generando complicaciones para ti y tú bebé, afectando tu forma de vida, por lo que se tiene como objetivo del estudio, ver si hay una asociación de tu forma de vida y alguna de las enfermedades que puedes desarrollar durante tu embarazo.
Procedimientos:	De aceptar participar en el estudio, se les invitará a acudir al aula de enseñanza de la clínica a las pacientes, en ese momento se les explicará el estudio y al entender de que se trata, se les hará entregar una carta-consentimiento informado que firmarán libremente, en un segundo momento las invitaré al aula de enseñanza de la clínica por cada hora a 10 pacientes y se les entregará un cuestionario que consta de 36 preguntas con una <b>duración de 20 minutos</b> en contestar y una ficha de identificación.
Posibles riesgos y molestias:	Se considera riesgo mínimo, ya que se aplicará un instrumento que puede modificar tu aspecto psicológico.
Posibles beneficios que recibirá al participar en el estudio:	En caso de que nosotros detectemos algún problema en su forma de vida y su embarazo, nos comprometemos a llevarla con su médico familiar para su evaluación y <b>se decida su envío a servicios de apoyo como son valoración por otro especialista (Ginecología y Obstetricia), psicología o trabajo social, en caso de que usted lo requiera.</b>
Información sobre resultados y alternativas de tratamiento:	Se le entregaran a usted los resultados al momento de concluir el estudio.
Participación o retiro:	En el momento que usted desee puede retirarse, podrá hacerlo sin importar en qué etapa del estudio se encuentre, sin perjudicar su atención médica en la UMF.
Privacidad y confidencialidad:	La privacidad se cuidará desde el momento en que se le otorgue un folio y solamente yo como investigador sabré a quien le corresponde y la confidencialidad se cuida desde el momento en que quedan en resguardo los documentos durante los 72 meses que se solicita.

**Declaración de consentimiento:**

Después de haber leído y habiéndoseme explicado todas mis dudas acerca de este estudio:

No acepto participar en el estudio.

Si acepto participar en el estudio.

**En caso de dudas o aclaraciones relacionadas con el estudio podrá dirigirse a:**

Investigadora o Investigador Responsable: Dr. Eduardo Ramos Garay  
Teléfono: 55 80 05 34 50. Correo electrónico: edw1209rg@gmail.com

Colaboradores: Dr. Marisabel Zamora Tafoya  
Teléfono: 5585473762. Correo electrónico: [iza\\_zamorat@hotmail.com](mailto:iza_zamorat@hotmail.com)

En caso de dudas o aclaraciones sobre sus derechos como participante podrá dirigirse a: Lic. Oscar Israel Huerta Sorroza presidente del comité de ética del CLIE del IMSS. Avenida Circunvalación S/N La Quebrada, Cuautitlán Izcalli, CP. 54769, Teléfono (55) 53 10 17 05. Correo electrónico: [comiteetica57@gmail.com](mailto:comiteetica57@gmail.com)

**Ramos Garay Eduardo**

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

\_\_\_\_\_  
[edw1209rg@gmail.com](mailto:edw1209rg@gmail.com) 55 80 05 34 50  
Nombre y firma de quien obtiene el consentimiento

\_\_\_\_\_  
Testigo 1

\_\_\_\_\_  
Testigo 2

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

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

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

**Clave: 2810-009-013**