



**UNIVERSIDAD DE CARABOBO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
DIRECCIÓN DE POSTGRADO
PROGRAMA DE ESPECIALIZACIÓN EN
GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA
HOSPITAL UNIVERSITARIO DR. ÁNGEL LARRALDE**



CALIDAD DE VIDA EN EMBARAZADAS. USO DEL CUESTIONARIO SF 36.

**Autora:
Dra. Maryuri J. Martínez T.**

Bárbula, Abril 2021



**UNIVERSIDAD DE CARABOBO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
DIRECCIÓN DE POSTGRADO
PROGRAMA DE ESPECIALIZACIÓN EN
GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA
HOSPITAL UNIVERSITARIO DR. ÁNGEL LARRALDE**



CALIDAD DE VIDA EN EMBARAZADAS. USO DEL CUESTIONARIO SF 36.

Trabajo Especial de Grado presentado ante la ilustre, centenaria y autónoma Universidad de Carabobo para optar al título de Especialista en Ginecología y Obstetricia

**Autora:
Dra. Maryuri J. Martínez T.
Tutor Clínico:
Dr. José E. Landaeta E.
Tutor Metodológico:
Dr. José E. Landaeta E.**

Bárbula, Abril 2021

Universidad de Carabobo



Valencia – Venezuela

Facultad de Ciencias de la Salud



Dirección de Asuntos Estudiantiles
Sede Carabobo

ACTA DE DISCUSIÓN DE TRABAJO ESPECIAL DE GRADO

En atención a lo dispuesto en los Artículos 127, 128, 137, 138 y 139 del Reglamento de Estudios de Postgrado de la Universidad de Carabobo, quienes suscribimos como Jurado designado por el Consejo de Postgrado de la Facultad de Ciencias de la Salud, de acuerdo a lo previsto en el Artículo 135 del citado Reglamento, para estudiar el Trabajo Especial de Grado titulado:

CALIDAD DE VIDA EN EMBARAZADAS. USO DEL CUESTIONARIO SF 36.

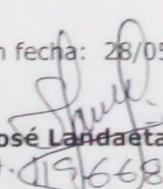
Presentado para optar al grado de **Especialista en Obstetricia y Ginecología** por el (la) aspirante:

MARTINEZ T., MARYURI J.

C.I. V – 21213927

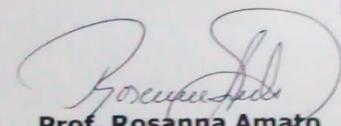
Habiendo examinado el Trabajo presentado, bajo la tutoría del profesor(a): José Landaeta C.I. 7119668, decidimos que el mismo está **APROBADO**.

Acta que se expide en valencia, en fecha: 28/05/2021


Prof. José Landaeta (Pdte)

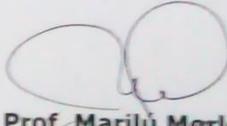
C.I. 7.119.668.

Fecha


Prof. Rosanna Amato
C.I. 7.103.305.
Fecha 28/05/2021

TG:45-21




Prof. Marilú Morles
C.I. 13236257
Fecha 28/05/2021

TG-CS: 45-21

ACTA DE CONSTITUCIÓN DE JURADO Y DE APROBACIÓN DEL TRABAJO

Quienes suscriben esta Acta, Jurados del Trabajo Especial de Grado titulado:

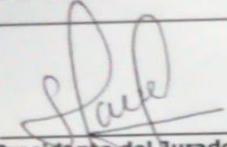
"CALIDAD DE VIDA EN EMBARAZADAS. USO DEL CUESTIONARIO SF 36."

Presentado por el (la) ciudadano (a): **MARTINEZ T., MARYURI J.** titular de la cédula de identidad N° **V-21213927**, Nos damos como constituidos durante el día de hoy: 29-05-2021 y convenimos en citar al alumno para la discusión de su Trabajo el día: 28-05-2021.

RESOLUCIÓN

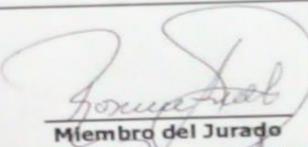
Aprobado: Fecha: 28-05-2021. *Reprobado: Fecha: _____.

Observación: _____



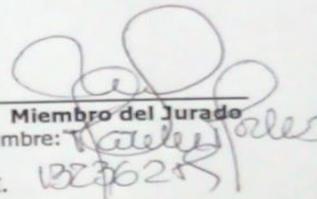
Presidente del Jurado

Nombre: José Lombardi
C.I. 7.119.668.



Miembro del Jurado

Nombre: Rosanna Amaro
C.I. 7 105 303.



Miembro del Jurado

Nombre: Rafael Torres
C.I. 13236285

Nota:

1. Esta Acta debe ser consignada en la Dirección de Asuntos Estudiantiles de la Facultad de Ciencias de la Salud (Sede Carabobo), Inmediatamente después de la constitución del Jurado y/o de tener un veredicto definitivo, debidamente firmada por los tres miembros, para agilizar los trámites correspondientes a la elaboración del Acta de Aprobación del Trabajo.
2. *En caso de que el Trabajo sea reprobado, se debe anexar un informe explicativo, firmado por los tres miembros del Jurado.

Agradecimientos

Agradezco en primer lugar a dios con el todo, sin el nada.

A mi madre, que es la persona más importante en mi vida, a la cual agradezco todos sus esfuerzos y sacrificios que ha hecho para que yo pueda llegar hasta donde estoy.

También agradezco a todas las embarazadas de la muestra, ya que junto a ellas compartí experiencias y se hizo más agradable el proceso de aplicación de instrumentos.

A los maestros, que han dejado huella en mi formación, por su profesionalismo, sabiduría y calidad, siempre los recordare con profundo cariño, admiración y respeto.

ÍNDICE GENERAL

	p.p
Aceptación del Tutor	vi
Aprobación del Jurado evaluador	vii
Resumen	viii
Abstract	ix
Introducción	10
Materiales y Métodos	17
Resultados	19
Discusión	23
Conclusiones	26
Recomendaciones	27
Referencias	28
Anexos	29

INDICE DE TABLAS

	p.p
Tabla 1	
Caracterización sociodemográfica de las gestantes.....	19
Tabla 2	
Antecedentes Gineco-Obstétricos de las gestantes.....	20
Tabla 3	
Percepción de calidad de vida de las gestantes según los conceptos de salud del cuestionario SF-36.....	21
Tabla 4	
Percepción de calidad de vida que tiene las embarazadas según índices sumarios salud física (csf) y mental (csm) en el cuestionario sf-36.....	22



UNIVERSIDAD DE CARABOBO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
DIRECCIÓN DE POSTGRADO



PROGRAMA ESPECIALIZACIÓN EN GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA
HOSPITAL UNIVERSITARIO DR. ÁNGEL LARRALDE

CALIDAD DE VIDA EN EMBARAZADAS. USO DEL CUESTIONARIO SF 36.

Autora: Dra. Maryuri J. Martínez T.
Tutor Clínico: Dr. José E. Landaeta E.
Tutor Metodológico: Dr. José E. Landaeta E.
Abril 2021

RESUMEN

El embarazo es uno de los eventos más significativos que puede ocurrir en la vida de una mujer y es considerado una etapa de cambios biológicos (fisiológicos), psicológicos, sociales y culturales, que pueden generar alteraciones en la percepción de la calidad de vida en la embarazada. **Objetivo:** analizar la percepción de calidad de vida según el cuestionario SF-36 que tiene las embarazadas que acuden al servicio de Ginecología y Obstetricia del Hospital Universitario Dr. Ángel Larralde durante el período Julio-Septiembre 2020. **Materiales y Métodos:** Estudio de tipo descriptivo, observacional, no experimental, prospectivo, transversal. La muestra estuvo representada por 87 mujeres embarazadas independientemente de la edad y semanas gestacional que cumplieron con los criterios de inclusión. Se aplicó el cuestionario SF-36 y la escala de Graffar Méndez Castellanos modificada. Se empleó medidas de tendencia central para las variables cuantitativas, y frecuencias absolutas y relativas (proporciones) para las variables cualitativas. Se evaluó el coeficiente de consistencia interna α de Cronbach fiabilidad del cuestionario para la muestra fue de 0,90. **Resultados:** Edad media 26,20 años, rango 21-30 años (54%), solteras (49,5%), bachilleres (59,8%), del hogar (39,2), del distrito sanitario norte (59,9%), graffar medio bajo (73,6%). Multigesta (64,4%), nulipara (57,5%), sin abortos (90,8%) ni cesáreas (78,2%), III trimestre de gestación (73,6%). Las puntuaciones más altas se encontraron en función física ($86,21 \pm 17,632$) y dolor corporal ($77,07 \pm 18,237$), más bajas en vitalidad ($57,07 \pm 13,219$), rol físico ($58,05 \pm 46,575$) y salud general ($58,39 \pm 14,617$). El componente salud física puntuación más elevada ($69,93 \pm 18,02$) que el componente mental ($61,95 \pm 16,699$). **Conclusiones:** Durante la gestación, la mujeres sufren diversos cambios tanto físicos como psicológicos que pueden afectar su percepción sobre la calidad de vida, por ello es necesario monitorear no solo los cambios fisiológicos, sino también los cambios emocionales y conductuales asociados al embarazo en las gestantes.

Palabras clave: Calidad de vida, Gestante, Cuestionario SF-36.



UNIVERSIDAD DE CARABOBO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
DIRECCIÓN DE POSTGRADO



PROGRAMA ESPECIALIZACIÓN EN GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA
HOSPITAL UNIVERSITARIO DR. ÁNGEL LARRALDE

QUALITY OF LIFE IN PREGNANTL. USE OF THE SF 36 QUESTIONNAIRE.

Author: Dra. Maryuri J. Martínez T.
Clinical Tutor: Dr. José E. Landaeta E.
Methodological Tutor: Dr. José E. Landaeta E.
April 2021.

ABSTRACT

Pregnancy is one of the most significant events that can occur in the life of a woman and is considered a stage of biological (physiological), psychological, social and cultural changes, which can generate alterations in the perception of the quality of life in the pregnant. **Objective:** to analyze the perception of quality of life according to the SF-36 questionnaire that pregnant women who attend the Gynecology and Obstetrics service of the Dr. Ángel Larralde University Hospital during the period July-September 2020 have. **Materials and Methods:** Study of descriptive, observational, non-experimental, prospective, transversal type. The sample was represented by 87 women regardless of age and gestational weeks who met the inclusion criteria. The SF-36 questionnaire and the modified Graffar Méndez Castellanos scale were applied. Measures of central tendency were used for the variables for the quantitative variables, and absolute and relative frequencies (proportions) for the qualitative variables. Cronbach's coefficient of internal consistency α was evaluated (reliability of the questionnaire for the sample was 0.90). **Results:** Mean age 26.20 years, range 21-30 years (54%), single (49.5%), high school graduates (59.8%), from home (39.2), from the northern health district (59.9%), graffar medium low (73.6%), multigesta (64.4%), nuliparous (57.5 %), no abortions (90.8%) or caesarean sections (78.2%), third trimester of gestation (73.6%). The highest scores were found in physical function (86.21 ± 17.632) and body pain (77.07 ± 18.237), lower in vitality ($57.07 \pm 13,219$), physical role (58.05 ± 46.575) and general health (58.39 ± 14.617). The physical health component scored the highest score ($69, 93 \pm 18.02$) than the mental component ($61.95 \pm 16,699$). **Conclusions:** During pregnancy, women suffer various physical and psychological problems that can affect their perception of quality of life, therefore it is necessary to monitor not only physiological changes, but also emotional and behavioral changes them associated with pregnancy in pregnant women.

Keywords: Quality of life, Pregnant woman, SF-36 questionnaire.

INTRODUCCIÓN

El embarazo es uno de los eventos más significativos que puede ocurrir en la vida de una mujer y es considerado una etapa de cambios biológicos (fisiológicos), psicológicos, sociales y culturales. Estos cambios pueden generar alteraciones en la percepción de la calidad de vida en la embarazada y sin ser un estado patológico el embarazo puede modificar el rol físico, psíquico y social de esta, incrementando así la susceptibilidad a riesgos sanitarios que pongan en peligro la gestación. ⁽¹⁾

Los cambios en el sistema endocrino influyen directamente en la esfera psicológica trayendo consigo cambios conductuales que son considerados como “normales”. Al tratar de abordar y entender estos cambios durante la gestación se pueden prevenir consecuencias adversas sobre la salud y bienestar de la embarazada lo que fomentaría una mejor calidad de vida ⁽²⁾. Inclusive en embarazos sin complicaciones, los cambios biológicos y psicológicos que acompañan el embarazo pueden alterar la capacidad de las mujeres para desempeñar diversos roles.

La calidad de vida representa un importante indicador de salud y que pudiera expresarse en varios aspectos tales como el fisiológico, psicológico y social. Para hablar de calidad de vida relacionada con la salud (CVRS), debemos definir primeramente salud; en 1948, la Organización Mundial de la Salud (OMS) definió la salud como el completo estado de bienestar físico, mental y social, y no sólo la ausencia de enfermedad. La calidad de vida relacionada con la salud es un concepto multidimensional empleado en salud pública para referirse a la forma como una persona o grupo de personas perciben el estado de salud física y mental a lo largo del tiempo. ⁽³⁾

La calidad de vida, para poder evaluarse, debe reconocerse en su concepto multidimensional, que incluye lo físico, lo psicológico y lo social. Estas dimensiones son influenciadas por las creencias, experiencias y expectativas de un sujeto y pueden ser definidas como percepciones de la salud. Por tanto, cada dimensión de la calidad de vida se puede dividir a su vez, en dos: estudio objetivo de un estado de salud y las apreciaciones subjetivas de la misma. ⁽³⁾

Así, la calidad de vida consiste en la sensación de bienestar que puede ser experimentada por los individuos y representa la suma de sensaciones subjetivas y personales del sentirse bien. La literatura frecuentemente define que ésta se encuentra conformada por estos dos componentes: uno, la habilidad de realizar actividades diarias que reflejan el bienestar físico, psicológico y social y el otro la satisfacción con los niveles del funcionamiento. ⁽³⁾

La OMS, en Ginebra, en el año de 1966, durante el Foro Mundial de la Salud, acuñó una definición para calidad de vida: La percepción que un individuo tiene de su lugar en la existencia en el contexto de la cultura y del sistema de valores en los que vive y en relación con sus objetivos, expectativas, normas y preocupaciones. Se trata de un concepto que está influido por la salud física del sujeto, su estado psicológico, su nivel de independencia, sus relaciones sociales, así como su relación con su entorno ⁽³⁾. En este sentido, se entiende que la calidad de vida en embarazadas engloba diversos aspectos como lo son: la salud, alimentación, trabajo, educación, vivienda, nivel socioeconómico y como se mencionó, la percepción que cada embarazada tiene sobre sí misma.

Tal como se puede apreciar, no existen criterios únicos para definir la calidad de vida; sin embargo, aparecen como modelos comunes palabras tales como bienestar, satisfacción multidimensional, subjetivo/objetivo, que parecen dar un marco común a la diversidad de definiciones. Así, se puede llegar a una definición global: nivel percibido de bienestar derivado de la evaluación que realiza cada persona de elementos objetivos y subjetivos en distintas dimensiones de su vida. En consecuencia, no hay criterios únicos para definirla; a lo largo del tiempo, se ha intentado medirla a través de diversos instrumentos, principalmente cuestionarios. Lo ideal en esta medición es que reúna requisitos metodológicos preestablecidos y se adapte al contexto cultural de cada individuo. ⁽³⁾

A partir de esta perspectiva, la calidad de vida durante el embarazo está estrechamente relacionada para que el proceso de gestación, parto y lactancia supongan el menor cambio posible en la libertad de las mujeres y variaciones en sus vidas habituales. El embarazo entendiéndose como un estado fisiológico en la etapa reproductiva de la mujer, ocurren una serie de cambios tanto externos como internos que llevan a modificar su rol físico, psíquico y social, así mismo durante esta etapa la mujer pasa por un proceso de maduración emocional

que la prepara para su labor como madre, lo que comprende la aceptación del embarazo, los cambios físicos, el parto, cambios con su conyugue, estilo de vida entre otros. ⁽⁴⁾

Ante esta situación, el estereotipo cultural muestra el embarazo como un proceso feliz que transcurre plácidamente y sin complicaciones, sin embargo la realidad es distinta; un embarazo, incluso el más normal desde su inicio puede comenzar con síntomas propios de la gestación, como náuseas y vómitos los cuales son capaces de alterar las funciones físicas y emocionales, además estos síntomas están relacionados con ansiedad, falta de comunicación con la pareja, no aceptación del embarazo, insomnio y depresión. Al transcurrir la gestación en la etapa del II y III trimestre, aparecen trastornos del sueño, con mayor aumento de despertares nocturnos y somnolencia en el día, estos cambios en el patrón del sueño suelen relacionarse con la aparición de fatiga, la cual tiene un efecto negativo en la calidad de vida, además ocurre aumento de peso y del dolor corporal, limitación física, y cambios emocionales.

Cabe reseñar que de todos los cambios internos que ocurren en la mujer durante su estado de gestación que pueden influenciar de manera negativa su calidad de vida, también están presentes factores externos ajenos a ella que pueden influir su condición de manera no favorable, entre las que se logran destacar según el grupo banco mundial : las mujeres en su mayoría provienen de una alta desigualdad social, pobreza, insuficiente educación sexual, disfuncionalidad y violencia, inequidades en los accesos de servicio de salud, víctimas de abusos sexuales, entre otras ⁽⁴⁾. Todos estos factores anteriormente mencionados; así como todos los cambios propios de la gestación pueden llevar modificaciones en sus roles habituales, estrés físico y emocional lo que tendrá un impacto significativo en el bienestar de la gestante.

A nivel de América Latina y el Caribe la mayoría de los embarazo son no planificados siendo el grupo etario de mayor incidencia la adolescencia, estando la frecuencia del embarazo en la adolescencia según la organización mundial de la salud (OMS), de unos 16 millones de muchachas de 15 a 19 años. ⁽⁴⁾

Hoy por hoy los estudios previos sobre calidad de vida en embarazadas en américa latina y el caribe muestran que el nivel socioeconómico es uno de los factores determinantes de la

misma; ya que la mayoría de las mujeres con un nivel bajo, junto con el racismo y la violencia, han demostrado tener repercusiones en el embarazo ocasionando partos pre términos y mortalidad neonatal, asimismo este factor se relaciona a que las mujeres no lleven un control prenatal debido a los bajos recursos económicos, el cual tiene un impacto en desencadenar un sin fin de complicaciones que disminuyen la calidad de vida. ⁽⁴⁾

Las consideraciones anteriores dan cuenta porque esta población es significativa de estudiar y una de las razones se debe a que el embarazo se considera una etapa de la vida de la mujer importantísima en donde experimenta muchísimos cambios ya sea nivel físico, psicológico y social, motivando así una mayor preocupación por conocer el punto de vista de la paciente sobre su propio estado de salud.

A pesar de que en la actualidad se ha mostrado mayor interés en el estudio de calidad de vida en pacientes, poco se conoce sobre la relación que pueden tener ciertas diferencias individuales con la calidad de vida percibida por las embarazadas, su estilo de reactividad emocional y su forma de afrontar las particulares experiencias del embarazo.

Cabe destacar que a través de datos objetivos y desde las ciencias sociales, se inicia el desarrollo de los indicadores sociales y estadísticos que permiten medir datos y hechos vinculados al bienestar social de una población. Estos indicadores tuvieron su propio avance siendo en un primer momento referencia de las condiciones objetivas, de tipo económico y social, para que en segundo momento se contemplen elementos subjetivos. ⁽⁵⁾

Hoy en día, una de las herramientas más utilizadas para establecer la calidad de vida de las personas es el Cuestionario de Salud SF-36. Es una escala genérica que proporciona un perfil del estado de salud y es aplicable tanto a los pacientes como a la población general. Fue desarrollado a principios de los noventa, en Estados Unidos, para su uso en el Estudio de los Resultados Médicos (Medical Outcomes Study, MOS). Está compuesto por 36 preguntas (ítems) que valoran los estados tanto positivos como negativos de la salud. Se desarrolló a partir de una extensa batería de cuestionarios empleados en el MOS, que incluían 40 conceptos relacionados con la salud. Para crear el cuestionario, se seleccionó el mínimo número de conceptos necesarios para mantener la validez y las características operativas del test inicial. ⁽⁶⁾

El cuestionario final cubre 8 escalas, que representan los conceptos de salud empleados con más frecuencia en los principales cuestionarios de salud, así como los aspectos más relacionados con la enfermedad y el tratamiento: Función física (10 ítems), Rol físico (4 ítems), Dolor corporal (2 ítems), Salud general (5 ítems), Vitalidad (4 ítems), Función social (2 ítems), Rol emocional (3 ítems) y Salud mental (5 ítems). Adicionalmente, el SF-36 incluye un ítem de transición que pregunta sobre el cambio en el estado de salud general respecto al año anterior. El SF-36 incluye dos puntuaciones extras (física y mental) que resultan de la sumatoria ponderada de las 8 principales. Las escalas del SF-36 están ordenadas de forma que a mayor puntuación mejor es el estado de salud. ⁽⁶⁾

Así pues, para cada dimensión, los ítems son codificados, agregados y transformados en una escala que tiene un recorrido desde 0 (el peor estado de salud para esa dimensión) hasta 100 (el mejor estado de salud). Las puntuaciones de 0 a 100 de las escalas del SF-36 han sido ampliamente utilizadas y gozan de popularidad por la traducción directa de su máximo y su mínimo al mejor y el peor de los estados de salud posibles. ⁽⁶⁾

Por otra parte, en la literatura internacional destacan diversas investigaciones como la de Kurspahic y cols, en el año 2020 en Bosnia y Herzegovina; realizaron una investigación que tuvo como objetivo investigar la calidad de vida de la gestante y su relación con factores sociodemográficos. Este estudio transversal se llevó a cabo en el Centro de Salud de la Mujer del Cantón de Sarajevo, el estudio incluyó a 150 mujeres embarazadas. Los encuestados completaban un cuestionario que incluía preguntas sobre sus características sociodemográficas y el cuestionario SF-36 se utilizó para medir la calidad de vida en las áreas de salud física y mental. Los valores medios para el resumen del componente físico (PCS) fueron $59,9 \pm 17,2$ y para el resumen del componente mental (MCS) $63,6 \pm 21,7$. Las mujeres embarazadas calificaron su salud mental (MCS) mejor que su salud física (PCS). ⁽⁷⁾

Abreu y cols, en el año 2019 Brasil. Analizaron la Calidad de Vida en mujeres embarazadas; fue un estudio observacional realizado en 39 gestantes atendidas en la Unidad Básica de Salud, de un municipio de Teresina-Piauí. Los datos fueron recolectados a través de una entrevista con guion semiestructurado con preguntas relacionadas a antecedentes demográficos, gestacionales y atención obstétrica de mujeres embarazadas y el instrumento de calidad de vida por Ferrans y Poderes. Entre los resultados obtenidos: el 53.8% tenía

más de 28 años, el 59% de las mujeres vivían en unión estable, y el 46,2% eran amas de casa. Más del 43% de las encuestadas eran primigestas, el 28,2% de las embarazadas tuvo un parto normal, 10,3% al menos un parto cesárea, y el 12,8% ha sufrido al menos un aborto. En cuanto a educación el 48,7% asistió a la escuela secundaria. En cuanto a calidad de vida indican el mayor porcentaje de satisfacción fue relacionado con el dominio salud / funcionamiento, correspondiente a la atención de salud, atención prenatal, dolor, independencia física, vida sexual y actividades ocio. En la valoración general de la satisfacción en calidad de vida de las embarazadas se consideraban insatisfechos. ⁽⁸⁾

Cadena y cols, en Veracruz México en el 2017, realizaron un estudio de tipo descriptivo y transversal, el cual tuvo como objetivo determinar la calidad de vida en la embarazada de un hospital de segundo nivel de Coatzacoalcos, así mismo determinaron calidad de vida de acuerdo a edad, nivel escolar, trimestre de gestación y nivel socioeconómico de la gestante, e identificaron cual es la dimensión más afectada según el instrumento utilizado, la población estuvo constituida por 100 embarazadas mayores de 12 años, se utilizó el instrumento WHOQOL-BREF. Obtuvieron como resultados la edad promedio fue de 24.59 años, eran adultas jóvenes, la mayoría tiene pareja y contaban con nivel básico de estudios; de acuerdo con los datos gineco - obstétricos la mayoría cursaba el tercer trimestre de gestación y eran multigestas. De acuerdo con la calidad de vida, se obtuvo que el 79% tiene una calidad regular. La dimensión más afectada fue la de medio ambiente en comparación con la salud psicológica, que fue la mejor evaluada. ⁽⁹⁾

García y cols, en Ecuador octubre 2017, realizaron un estudio donde evaluaron la calidad de vida en embarazadas menores de 15 años de edad, Hospital Verdi Cevallos Balda, Portoviejo. Fue una investigación de tipo descriptivo, prospectivo, transversal utilizaron varios instrumentos como el cuestionario de calidad de vida SF-36, cuestionario socio-demográficos y la ficha clínica para evaluar el riesgo obstétrico, este trabajo de investigación se ajusta al presente trabajo al evaluar calidad de vida con el cuestionario SF-36 y caracterizar socio demográficamente a las participantes, con una población total de 30 embarazadas, la edad más común de embarazo fue 14 años, la mayoría de ellas cursan la secundaria, viven en zonas rurales y se obtuvieron resultados favorables según el

cuestionario SF-36 indicando que la mayoría tuvo una buena calidad de vida a nivel general; con respecto a las dimensiones la esfera psico-emocional obtuvo el mayor porcentaje respecto a las otras dimensiones. La mayoría de las embarazadas tuvo un riesgo obstétrico bajo, representado con 44% del total, no obstante, aquellas embarazadas con riesgo alto o inminente se asociaron a una baja calidad de vida. ⁽¹⁰⁾

A nivel Nacional tras una exhaustiva documentación bibliográfica se halló la siguiente investigación relacionada al presente estudio en el año 2014, Fernández y Flores realizaron la investigación de Calidad y Satisfacción de Vida en mujeres embarazadas primerizas, fue un estudio no experimental transeccional con una muestra de 153 mujeres embarazadas primerizas, el instrumento que aplicaron fueron: WHOQOL-Bref, Escala de satisfacción vital y método de estratificación social Graffar Méndez – Castellanos. Entre los resultados obtenidos tenemos; una edad promedio de 25 años, con un tiempo de gestación promedio de 24 semanas, el 46 % de ellas tenía empleo y el 44 % era bachiller con un estrato socioeconómico III (34%). En la variable calidad de vida, las participantes dicen tener una alta calidad de vida en todas las áreas de ésta, las cuales son: Dimensión física, psicológica, relaciones sociales y entorno. También alcanzan a tener buena calidad de vida general y están satisfechas con su Salud. ⁽¹¹⁾

Cabe destacar que la calidad de vida, en general, apunta a la explicación de la buena vida, donde se satisface a la persona económica, social y psicológicamente además de producir estados de felicidad; por lo que la percepción que un individuo tiene de su lugar en la existencia, en su cultura y del sistema de valores en el que vive, se traducirá en calidad de vida.

A lo que concierne esta investigación calidad de vida en mujeres gestantes se puede observar que los simples cambios biológicos y psicológicos que han de ocurrir durante el periodo de embarazo, así mismo el progresivo aumento de los riesgos obstétricos durante la gestación pueden conllevar a que las mujeres sean más vulnerables pudiendo estos influenciar negativamente su percepción de calidad de vida, estos hechos forjan el esfuerzo terapéutico en lograr una mejoría en la sensación de bienestar y satisfacción percibidas por las embarazadas, por ello resulta de especial relevancia conocer su nivel de calidad de vida para que así se pueda dar la orientación pertinente a cada una de ellas con el fin de

modificar estilos de vidas a través de medidas preventivas y de promoción para la salud, la cual se verá reflejada en los cuidados que tengan y la atención necesaria para reducir la incidencia de la mortalidad materno infantil.

Si bien lo descrito anteriormente constituye un marco de referencia, se hace necesario explorar las complejas dimensiones de la calidad de vida y la salud de las mujeres venezolanas embarazadas motivando así la investigación actual.

Por lo anteriormente expuesto, el presente estudio tiene como objetivo general analizar la percepción de calidad de vida según el cuestionario SF-36 que tiene las embarazadas que acuden al servicio de Ginecología y Obstétrica del Hospital Universitario Dr. Ángel Larralde en el estado Carabobo durante el período Julio-Septiembre 2020, y como objetivos específicos: caracterizar sociodemográficamente a las gestantes, conocer los antecedentes gineco-obstétricos de las gestantes, establecer la percepción de calidad de vida de las gestantes según los conceptos de salud del cuestionario SF-36, valorar la percepción de calidad de vida que tiene las embarazadas según índices sumarios salud física (CFS) y mental (CSM) en el cuestionario SF-36.

MATERIALES Y MÉTODOS

Se fundamenta en un estudio descriptivo, observacional, no experimental, prospectivo de corte transversal ⁽¹¹⁻¹³⁾. La población estuvo representada por todas aquellas embarazadas que acudieron para evaluación y atención obstétrica al servicio de Ginecología y Obstetricia del Hospital Universitario Dr. Ángel Larralde” (HUAL) del Seguro Social; en Valencia, Estado Carabobo; entre Julio y Septiembre del 2020. A través de un muestreo de tipo no probabilístico e intencionado ⁽¹¹⁾, se seleccionaron 87 mujeres embarazadas independientemente de la edad y semana gestacional que cumplieron con los criterios de inclusión: Toda gestante embarazada independientemente de la edad y de las semanas de gestación (Trimestre gestacional), que manifestó querer participar en el estudio. Se excluyeron aquellas embarazadas mayores de 35 años de edad, embarazadas con gestaciones de alto riesgo obstétrico y no quisieron participar del estudio.

Previa notificación acerca de la naturaleza y propósito del estudio con confirmación de participación a través de la firma de un consentimiento informado; a las embarazadas que reúnan los criterios de inclusión se les aplicó el instrumento SF-36 (Medical Outcomes Study 36 ítems Short form) con la finalidad conocer la percepción de las encuestadas acerca de la calidad de vida relacionada con su gestación; empleando para tal fin la técnica de la entrevista personal. Este cuestionario consta de ocho dominios relacionados con el estado de salud: función física, rol físico, dolor corporal, salud general, vitalidad, función social, rol emocional y salud mental, cada uno consta una serie de ítems con puntuaciones que van de 0 a 100 (con percepción de menor a mayor estado de salud). ⁽⁵⁾

Además de presentar dos puntuaciones extras (física y mental) que resultan de la sumatoria ponderada de las 8 principales, se aplicó un modelo de ficha diseñado por la autora que incluía otras variables de interés como: edad, grado de instrucción, estado civil, ocupación, lugar de procedencia y paridad, trimestre de gestación, lo que nos permitirá caracterizar a las embarazadas encuestadas. Para la evaluación del estrato social se utilizara la escala de Graffar Méndez Castellanos Modificada. ⁽⁵⁾

Los datos recolectados se procesaron en IBM SPSS Statistic v.22. Para el análisis descriptivo se empleó la media y desviación estándar para las variables cuantitativas, y frecuencias absolutas y relativas (proporciones) para las variables cualitativas. ⁽¹⁴⁾

Se evaluó el coeficiente de consistencia interna α de Cronbach fiabilidad del cuestionario para la muestra fue de 0,90. Finalmente, y de acuerdo a la metodología recomendada por el manual de medidas de resumen de SF-36 ⁽⁵⁾ se aplicó el análisis factorial para estimar las medidas resumen del estado de salud, es decir los CSF y CSM de la muestra.

Consideraciones éticas

Esta investigación se regió sobre los principios de responsabilidad, no maleficencia, justicia, beneficencia y autonomía que están establecidos en el “código de ética para la vida”.

Responsabilidad: como investigador soy responsable de mis actos y las consecuencias que estos generen.

No maleficencia: el estudio no causó daños físicos, psicológicos, ni morales a las personas.

Justicia: se brindó equidad a cada sujeto de estudio.

Beneficiencia: los datos se obtenidos por medio del consentimiento informado son absolutamente confidenciales, se manejarán sin nombres personales, solo como datos estadísticos.

Autonomía: el sujeto tuvo la libertad de omitir su participación en cualquier momento. Se respeta su integridad física y psicológica.

RESULTADOS

TABLA N° 1
CARACTERIZACIÓN SOCIODEMOGRÁFICA DE LAS GESTANTES

CARACTERÍSTICAS		f	%
Edad	Menos de 21 años	18	20,7
	21 a 30 años	47	54,0
	Mayor a 30 años	22	25,3
Estado Civil	Soltera	43	49,5
	Casada	23	26,4
	Concubina	18	20,7
	Viuda	3	3,4
Grado de Instrucción	Primaria	3	3,4
	Bachillerato	52	59,8
	TSU	18	20,7
Ocupación	Universitaria	14	16,1
	Del hogar	34	39,2
	Estudiante	19	21,9
	Obrera	9	10,4
	Secretaria	5	5,8
	Enfermera	4	4,7
	Administradora	3	3,4
	Comerciante	3	3,4
	Abogada	2	2,3
	Cajera	2	2,3
	Agente de viaje	1	1,1
	Estilista	1	1,1
	Imagenología	1	1,1
	Médico	1	1,1
	Profesora	1	1,1
Recepcionista	1	1,1	
Lugar de Procedencia	Norte	52	59,9
	Oriental	11	12,6
	Sur este	11	12,6
	Sur oeste	8	9,2
	Sur del Lago	4	4,6
	Occidental	1	1,1
Graffar	II Media Alta	6	6,9
	III Media Baja	64	73,6
	IV Pobreza Crítica	17	19,5
Total		87	100,00

Fuente: Datos propios de la investigación. Martínez, M. (2020)

En la Tabla N° 1 se evidencian las características sociodemográficas de las gestantes en una muestra de 87 pacientes, donde la edad reporta una media de 26,20 +/- 5,453 años, con un mínimo de 16 años y un máximo de 34 años, con mayor frecuencia entre 21 a 30 años con 54% (47 casos), seguido de mayores a 30 años 25,3% (22 casos) y menos de 21 años 20,7% (18 casos). El 49,5% (43 casos) de las pacientes son solteras, 26,4% (23 casos) casadas, 20,7% (18 casos) concubinas y 3,4% (3 casos) viudas.

En relación al grado de instrucción, 59,8% (52 casos) culminaron el bachillerato, 20,7% (18 casos) son técnicos superiores universitarios, 16,1% (14 casos) realizaron estudios universitarios y 3,4% (3 casos) primaria. Ocupación el 39,2% (34 casos) se ocupan del hogar, 21,9% (19 casos) estudiantes, 10,4% (9 casos), obreras, 5,8% (5 casos) secretarias, 4,7% (4 casos) enfermeras, 3,4% (3) administradoras, 3,4% (3 casos) comerciantes, 2,3% (2 casos) abogadas, 2,3% (2 casos) cajera, 1,1% (1 caso) agente de viaje, 1,1% (1 caso) estilista, 1,1% (1 caso) imagenología, 1,1% (1 caso) médico, 1,1% (1 caso) profesora y 1,1% (1 caso) recepcionista.

Con respecto al lugar de procedencia, el 59,9% (52 casos) provienen del distrito sanitario norte, 12,6% (11 casos) oriental, 12,6% (11 casos) sur este, 9,2% (8 casos) sur oeste, 4,6% (4 casos) sur del lago y 1,1% (1 caso) occidental. En cuanto al Graffar, el 73,6% (64 casos) provienen de una condición socioeconómica media baja, 19,5% (17 casos) pobreza crítica y 6 % (6 casos) media alta.

TABLA N° 2
ANTECEDENTES GINECO-OBSTÉTRICOS DE LAS GESTANTES

ANTECEDENTES		f	%
Gestas	Primigesta	31	35,6
	Multigesta	56	64,4
Partos	Nulipara	50	57,5
	Múltipara	37	42,5
Abortos	No	79	90,8
	1 aborto	8	9,2
Cesáreas	No	68	78,2
	1 cesárea	17	19,5
	2 cesáreas	2	2,3
Edad Gestacional	I Trimestre	13	14,9
	II Trimestre	17	19,5
	III Trimestre	57	65,6
Total		87	100,00

Fuente: Datos propios de la investigación. Martínez, M. (2020)

En la tabla 2 se exponen los antecedentes gineco-obstétricos de las gestantes, donde se evidencia en cuanto a las gestas que el 64,4% (56 casos) son multigestas y 35,6% (31 casos) primigestas. El 57,5% (50 casos) son nulíparas y 42,5% (37 casos) múltiparas. Un 90,8% (79 casos) no han tenido abortos y 9,2% (8 casos) han tenido 1 aborto. El 78,2% (68 casos) no han tenido cesáreas, 19,5% (17 casos) han tenido 1 cesáreas y 2,3% (2 casos) 2 cesáreas. En cuanto a la edad gestacional, el 65,6% (57 casos) estaban en el III trimestre de gestación, 19,5% (17 casos) en el II trimestre y 14,9% (13 casos) en el I trimestre.

TABLA N° 3.
PERCEPCIÓN DE CALIDAD DE VIDA DE LAS GESTANTES SEGÚN LOS
CONCEPTOS DE SALUD DEL CUESTIONARIO SF-36

CONCEPTOS DE SALUD	N	MIN	MAX	Media	Desviación estándar	Alpha de Cronbach
Función Física	87	40	100	86,21	17,632	0,96
Rol Físico	87	0	100	58,05	46,575	0,92
Dolor Corporal	87	0	100	77,07	18,237	0,88
Salud General	87	30	100	58,39	14,617	0,69
Vitalidad	87	35	90	57,07	13,219	0,55
Función Social	87	37,5	100	68,82	20,608	0,58
Rol Emocional	87	0	100	60,34	44,912	0,90
Salud Mental	87	28	100	61,56	14,336	0,58
Evolución Declarada de la Salud	87	25	100	63,51	18,988	-

Fuente: Datos propios de la investigación. Martínez, M. (2020)

En la tabla 3 se presentan los parámetros descriptivos de cada escala del cuestionario SF-36. La escala de función física presentó las medias más altas ($86,21 \pm 17,632$) seguida de dolor corporal ($77,07 \pm 18,237$), mientras que la escala de vitalidad ($57,07 \pm 13,219$), seguida de cerca por el rol físico ($58,05 \pm 46,575$) y la salud general ($58,39 \pm 14,617$) obtuvo las más bajas. La fiabilidad alcanzada por todas las dimensiones fue de 0,90, mostrando el valor mínimo en el caso de la dimensión de vitalidad ($\alpha = 0,55$) y su valor máximo en la escala de función física ($\alpha = 0,96$).

TABLA 4.
PERCEPCIÓN DE CALIDAD DE VIDA QUE TIENE LAS EMBARAZADAS
SEGÚN ÍNDICES SUMARIOS SALUD FÍSICA (CSF) Y MENTAL (CSM) EN EL
CUESTIONARIO SF-36

SUMARIOS	N	MIN	MAX	Media	Desviación estándar	Alpha de Cronbach
Componentes de Salud Física (CSF)	87	36,25	96,25	69,93	18,029	0,90
Componentes de Salud Mental (CSM)	87	30,13	95,00	61,95	16,699	0,76

Fuente: Datos propios de la investigación. Martínez, M. (2020)

En la tabla 4 se presentan los parámetros descriptivos de los componentes de salud física (CSF) y mental (CSM) del cuestionario SF-36. En el componente de salud física se obtuvo una media más elevada ($69,93 \pm 18,029$) con respecto al componente de salud mental ($61,95 \pm 16,699$). La fiabilidad alcanzada por el CSF fue muy alta ($\alpha=0,90$), mientras que el CSM obtuvo una fiabilidad alta ($\alpha= 0,76$).

DISCUSIÓN

En las 87 gestante estudiadas para analizar la percepción de calidad de vida utilizando el cuestionario SF-36 que tienen las embarazadas que acudieron al servicio de Ginecología y Obstetricia del Hospital Universitario Dr. Ángel Larralde durante el período Julio-Septiembre 2020, se encontró una edad media de 26,20 años, con una mayor frecuencia entre los 21 y 30 años (54%), resultado similar a lo reportado por Fernández y Flores ⁽¹¹⁾ con una edad media de 25 años , sin embargo difiere de otro estudio en Brasil se encontraron que el 53.8% tenía más de 28 años, y en Ecuador la edad más común de embarazo fue 14 años. ^(8,10)

En este estudio, se encontró que un alto porcentaje de las gestantes son solteras (49,5%), la mayoría culminaron el bachillerato (59,8%), se ocupan del hogar (39,2%), 59,9% provienen del distrito sanitario norte y con un nivel socioeconómico medio bajo (73,6%). Resultado similar a lo reportado en un estudio realizado en Venezuela; donde la mayoría de las mujeres eran bachilleres y de estrato social medio bajo ⁽¹¹⁾ mientras que en el estudio de Abreu *et al* ⁽⁸⁾ el 59% de las mujeres vivían en unión estable el 48,7% asistió a la escuela secundaria y 46,2% eran amas de casa. En Ecuador, la mayoría de ellas cursan la secundaria, viven en zonas rurales. ⁽¹⁰⁾

En relación a los antecedentes gineco-obstétricos, se evidenció que un gran porcentaje de las gestantes eran multigestas (64,4%), nulíparas (57,5%), no habían tenido abortos (90,8%) ni cesárea (78,2%) y estaban en el III trimestre de la gestación (65,6%). Resultado similar a lo reportado por Cadena *et al* ⁽⁹⁾ la mayoría cursaba el tercer trimestre de gestación y eran multigestas. Por su parte, difiere de Abreu *et al* ⁽⁸⁾ donde más del 43% de las encuestadas eran primigestas, el 28,2% de las embarazadas tuvo un parto normal, 10,3% al menos un parto cesárea, y el 12,8% ha sufrido al menos un aborto. Y un estudio realizado en Venezuela que reportó a las mujeres con un tiempo de gestación promedio de 24 semanas. ⁽¹¹⁾

En cuanto a la percepción de la calidad de vida de las gestantes según los resultados del cuestionario SF-36, las puntuaciones más altas se encontraron en la dimensión función física ($86,21 \pm 17,632$) y dolor corporal ($77,07 \pm 18,237$), las más bajas fue acusada en los dominios de vitalidad ($57,07 \pm 13,219$), rol físico ($58,05 \pm 46,575$) y salud general ($58,39 \pm 14,617$), difiriendo estos resultados reportado en un estudio realizado en México por Cadena y cols ⁽⁹⁾ donde se obtuvo que el 79% tiene una calidad de vida regular, la dimensión que fue la más afectada fue la de medio ambiente en comparación con la salud psicológica, que fue la mejor evaluada. Por su parte, García *et al* ⁽¹⁰⁾ indicaron que la mayoría tuvo una buena calidad de vida a nivel general, con el mayor porcentaje a las dimensiones de la esfera psico-emocional respecto a las otras dimensiones. Fernández y Flores *et al* ⁽¹¹⁾ encontraron que las gestantes tienen una alta Calidad de Vida en las dimensiones física, psicológica, relaciones sociales y entorno.

Con respecto la fiabilidad de todas las dimensiones, fue de 0,90 mostrando el valor máximo en la escala de función física ($\alpha = 0,96$) y el valor mínimo en vitalidad ($\alpha = 0,55$).

Finalmente, los índices sumario físico y mental aportan un modo fácil y sencillo de interpretar la información del cuestionario SF-36. En el presente estudio el componente de salud física obtuvo una media más elevada ($69,93 \pm 18,029$) que en el componente de salud mental ($61,95 \pm 16,699$), con una fiabilidad muy alta y alta respectivamente. Difiriendo con el estudio de Kurspahic *et al* ⁽⁷⁾ donde los valores medios para el resumen del componente físico (PCS) fueron $59,9 \pm 17,2$ y para el resumen del componente mental (MCS) $63,6 \pm 21,7$. Las mujeres embarazadas calificaron su salud mental (MCS) mejor que su salud física (PCS).

CONCLUSIONES

Una vez analizados los datos obtenidos a través de este estudio, se concluye que:

De las 87 gestantes estudiadas, la mayoría tenía entre 21 y 30 años de edad, eran solteras, con un grado de instrucción de bachillerato, se ocupan del hogar, provienen del distrito sanitario norte con un estrato económico medio bajo.

Con respecto a los antecedentes gineco-obstétricos, un alto porcentaje eran multigestas, nuliparas, no han tenido ni abortos ni cesáreas y están en su III trimestre gestacional.

De las ocho escalas que contempla el cuestionario SF-36, la función física y dolor corporal obtuvieron las puntuaciones más altas, mientras que la vitalidad, el rol físico y la salud general reportaron las puntuaciones más bajas.

La fiabilidad por todas las dimensiones fue de 0,90, mostrando el valor mínimo en el caso de la dimensión de vitalidad y su valor máximo en la escala de función física.

El componente de salud física se obtuvo una media más elevada que el componente de salud mental, con una fiabilidad muy alta y alta respectivamente.

Durante la gestación, las mujeres sufren diversos cambios tanto físicos como psicológicos que pueden afectar su percepción sobre la calidad de vida, por ello es necesario monitorear no solo los cambios fisiológicos, sino también los cambios emocionales y conductuales asociados al embarazo en las gestantes que acuden al servicio de Ginecología y Obstetricia del Hospital Universitario Dr. Universitario Ángel Larralde.

RECOMENDACIONES

Las instituciones hospitalarias deberían asumir políticas de prevención y promoción de salud para esta población en particular, a través de la asesoría y el apoyo de profesionales de la psicología que intervinieran, reduciendo así el riesgo de consecuencias adversas sobre la salud y bienestar de la mujer embarazada, fomentando una mejor calidad de vida en tan importante ciclo vital.

No basta sólo con proporcionarles a las gestantes atención médica en los aspectos orgánicos y fisiológicos del embarazo, sino que se debe complementarse dicha atención con la incorporación de psicólogos que registren los cambios emocionales y conductuales asociados a la gestación, con el objeto de promover un embarazo integral y saludable, mejorando así la calidad de vida de las mujeres durante el embarazo.

REFERENCIAS

1. Álvarez E. y Cols. Influencia de la gestación de bajo riesgo en calidad de vida relacionada con la salud percibida por las gestantes. Orense, España 2007. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-progresos-obstetricia-ginecologia-151-articulo-influencia-gestacion-bajo-riesgo-calidad-S0304501308710483>
2. Estrada R. y Cols. Diferencias en la calidad de vida por trimestres del embarazo en un grupo de adolescentes argentinas. Vol. 24. Acta Universitaria. México; 2014. Disponible en: http://www.actauniversitaria.ugto.mx/index.php/acta/article/view/724/pdf_53
3. Robles A. y Cols. Generalidades y Conceptos de calidad de vida en relación con los cuidados de salud. Volumen 11. Edición 3. México; El residente. 2016. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/residente/rr-2016/rr163d.pdf>
4. Torres, M. Impacto emocional del embarazo de alto riesgo. Revista colombiana de psiquiatría. Vol 33. No 3. Colombia; 2004. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/rcp/v33n3/v33n3a04.pdf>
5. Alonso J. y cols. Cuestionario de Salud SF-36 (versión 2). Barcelona; Agosto 2000. Disponible en: http://www.ser.es/wp-content/uploads/2015/03/SF36_CUESTIONARIOpdf.pdf
6. Maydel G. Espinosa I Lina R. Arévalo C. Osvaldo R. El embarazo en la adolescencia desde las perspectivas salud y sociedad. Revista Cubana de Medicina General Integral. Vol.32 No.2; ciudad de La Habana 2016. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252016000200015
7. Kurspahic A. Factores sociodemográficos asociados con la calidad de vida de las mujeres embarazadas en el cantón de Sarajevo, Bosnia y Herzegovina. Volumen 6, N 4.; diciembre de 2020, pág: 113-117.
8. Abreu y cols. Calidad de vida de gestantes monitoreada en atención primaria de salud. Salud de la red, Brasil 2019; volumen 5, N 1. pág: 59-73.
9. Cadena T. Izquierda J. Sotero J. Calidad de vida en embarazadas de un Hospital de segundo nivel de Coatzacoalcos, Veracruz. México; diciembre 2017. Disponible en: <https://www.academia.edu/37434281/TESIS-CALIDAD-DE-VIDA-EN-EMBARAZADAS.pdf>
10. García M, Katherine L, Pérez E. Evaluación de la calidad de vida en embarazadas menores de 15 años de edad, Hospital Verdi Cevallos Balda, Portoviejo. Ecuador 2017, Disponible en: <http://repositorio.utm.edu.ec/handle/123456789/1168>
11. Fernández J. Flores V. Calidad y Satisfacción de Vida en mujeres embarazadas primerizas. Caracas, 2014. Disponible en: <http://saber.ucv.ve/handle/10872/20142>
12. Guarino L. y cols. Estilo Emocional, Salud y Calidad de Vida Percibida en embarazadas. Vol 7. No 1. Caracas, SUMMA Psicológica; 2010. Disponible en: [file:///C:/Users/USUARIO/Downloads/Dialnet-EstiloEmocionalSaludYCalidadDeVidaPercibidaEnEmbar-3294965%20\(4\).pdf](file:///C:/Users/USUARIO/Downloads/Dialnet-EstiloEmocionalSaludYCalidadDeVidaPercibidaEnEmbar-3294965%20(4).pdf)
13. Arias F. El proyecto de investigación: Introducción a la metodología científica. 6th ed.

Caracas - Venezuela: Episteme, 2012.

14. Hernández R, Fernández P, Baptista M. Metodología de la investigación. 7ma Ed. México: Editorial McGraw Hill, 2014.
15. Hurtado J. Metodología de la investigación holística. 3era Ed. Caracas: Fundación Sypal, 2012.
16. Baptista T. Guías básicas para elaborar el proyecto de tesis. Mérida: Universidad de Los Andes. Colección Textos Universitarios, 2007.

ANEXO A
CONSENTIMIENTO INFORMADO



Este Formulario de Consentimiento Informado se dirige a mujeres embarazadas; se les invita a participar en la investigación: **CALIDAD DE VIDA EN EMBARAZADAS. USO DEL CUESTIONARIO SF 36.**

Investigador: Maryuri Josefa Martínez Trejo

Objetivos de la investigación:

Objetivos generales:

- Determinar la calidad de vida en embarazadas que acuden al Hospital Universitario Dr. Ángel Larralde.

Objetivos específicos:

- Caracterizar sociodemográficamente a las gestantes.
- Conocer los antecedentes gineco-obstétricos de las gestantes.
- Establecer la percepción de calidad de vida de las gestantes según los conceptos de salud del cuestionario SF-36.
- Percepción de calidad de vida que tiene las embarazadas según los índices sumarios salud física (CFS) y salud mental (CSM) en el cuestionario SF-36.

Descripción detallada:

La presente investigación tiene como finalidad el estudio sobre la calidad de vida en mujeres que acuden al hospital ya mencionado, a través de un cuestionario Medical Outcomes Study (MOS) 36-Item Short SF 36 o SF 36 el cual proporciona un perfil del estado de salud y es uno de los más utilizados para la evolución clínica. Es apto para la población general como para pacientes con edad mínima de 14 años y autoadministrable, tiempo de duración 10 minutos.

Está conformado por 36 preguntas, que valoran estados negativos y positivos de la salud englobada en 8 dimensiones: función física, rol físico, función social, rol emocional y salud mental, vitalidad, dolor corporal, y salud general. Así mismo se le aplicara una ficha para caracterizar según edad, estado civil, escolaridad, lugar de procedencia, estrato social y paridad, trimestre de la gestación.

La información será recolectada a través de una selección de mujeres con embarazos en cualquier trimestre de la gestación, sanas. Su participación en esta investigación es totalmente voluntaria. Usted puede elegir participar o no hacerlo. Tanto si elige participar o no, continuarán todos los servicios que reciba en este hospital y nada cambiará. Usted puede cambiar de idea más tarde y dejar de participar aun cuando haya aceptado antes.

Riesgos que deriven de la investigación: Al participar en esta investigación no presentara ningún tipo de riesgo que pueda afectar la salud física a la participante o feto, sociales, políticos económicos o de cualquier otra índole.

Importancia de la participación: Al conocer la calidad de vida de las mujeres gestantes que acuden a nuestra institución, con los resultados que se obtengan se podrá dar la orientación pertinente a cada una de ellas de medidas preventivas y promoción para la salud.

Confidencialidad: La información que recoja en este proyecto de investigación se mantendrá confidencial. La información acerca de usted que se recogerá durante la investigación será puesta fuera de alcance y nadie sino el investigador tendrán acceso a verla. Cualquier información acerca de usted tendrá un número en vez de su nombre. Solo el investigador sabrán cuál es su número y se mantendrá la información oculta. No será compartida ni entregada a nadie.

He leído la información proporcionada o me ha sido leída. He tenido la oportunidad de preguntar sobre ella y se me ha contestado satisfactoriamente las preguntas que he realizado. Consiento voluntariamente participar en esta investigación como participante y entiendo que tengo el derecho de retirarme de la investigación en cualquier momento sin que me afecte en ninguna manera mi cuidado médico.

Nombre del Participante _____

Firma del Participante _____

Testigo 1

Testigo 2

Fecha: _____

ANEXO B
INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS



UNIVERSIDAD DE CARABOBO
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
DIRECCION DE ESTUDIOS DE POST GRADO
PORGRAMA DE ESPECIAIZACION EN GINECOLOGIA Y OBSTETRCIA
HOSPITAL UNIVERSITARIO”DR. ÁNGEL LARRALDE”



CALIDAD DE VIDA EN EMBARAZADAS . USO DEL CUESTIONARIO SF 36.

Autor: Maryuri, Martínez

Ficha:

Nombre completo: _____

Edad: _____

Estado civil: _____

Grado de instrucción: _____

Ocupación _____

Lugar de procedencia: _____

Gestas ——— Partos ——— Abortos ——— Cesáreas ———

Edad gestacional: _____

Fecha: _____

ANEXO C

MÉTODO GRAFFAR MÉNDEZ CASTELLANO

1.1 ESTRATIFICACIÓN SOCIAL

1.1.1 PROFESIÓN JEFE DE FAMILIA

1	Profesión universitaria, alto comerciante con posiciones generales, oficiales de las fan
2	Profesión técnica o medianos comerciantes o productores
3	Empleados sin profesión universitaria, o técnica media, pequeños comerciantes o productores propietarios.
4	Obreros especializados (tractoristas, chóferes, albañiles)
5	Obreros no especializados, buhoneros, jornaleros, pisatario, barrendero, servicio domestico

1.1.3 PRINCIPAL FUENTE DE INGRESO DE LA FAMILIA

1	Fortuna heredada o adquirida
2	Ganancias, beneficios honorarios profesionales
3	Sueldo mensual
4	Salario semanal por día o por tarea a destajo
5	Donaciones de origen público o privado

1.1.1

1.1.2

1.1.1 NIVEL DE INSTRUCCIÓN DE LA MADRE

1	Enseñanza universitaria o su equivalente
2	Enseñanza secundaria completa o técnica superior
3	Enseñanza secundaria incompleta o técnica inferior
4	Enseñanza primaria o analfabeta
5	Analfabeta

1.1.3 CONDICIONES DE LA VIVIENDA

1	Vivienda con óptimas condiciones sanitarias en ambiente de lujo
2	Vivienda con óptimas condiciones sanitarias en ambiente sin lujo pero espaciosa
3	Vivienda con buenas condiciones sanitarias en espacio reducido
4	Vivienda con ambiente espacioso o reducido con deficiencia de algunas condiciones sanitarias
5	Rancho o vivienda con una habitación y condiciones sanitarias inadecuadas

1.1.3

1.1.4

TOTAL

CUESTIONARIO DE SALUD SF-36

Marque una sola respuesta

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

- a. Excelente
- b. Muy buena
- c. Buena
- d. Regular
- e. Mala

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

- a. Mucho mejor ahora que hace un año
- b. Algo mejor ahora que hace un año
- c. Más o menos igual que hace un año
- d. Algo peor ahora que hace un año
- e. 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?

- a. Sí , me limita mucho
- b. Sí, me limita un poco
- c. No, no me limita nada

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

- a. Sí , me limita mucho
- b. Sí, me limita un poco
- c. 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?

- a. Sí , me limita mucho
- b. Sí, me limita un poco
- c. No, no me limita nada

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

- a. Sí , me limita mucho
- b. Sí, me limita un poco
- c. No, no me limita nada

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

- a. Sí , me limita mucho
- b. Sí, me limita un poco
- c. No, no me limita nada

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

- a. Sí , me limita mucho
- b. Sí, me limita un poco
- c. No, no me limita nada

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

- a. Sí , me limita mucho
- b. Sí, me limita un poco
- c. No, no me limita nada

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

- a. Sí , me limita mucho
- b. Sí, me limita un poco
- c. No, no me limita nada

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

- a. Sí , me limita mucho
- b. Sí, me limita un poco
- c. No, no me limita nada

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

- a. Sí , me limita mucho
- b. Sí, me limita un poco
- c. 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?

- a. Sí
- b. 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?

- a. Sí
- b. 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?

- a. Sí
- b. No

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

física?

- a. Sí
- b. 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)?

- a. Sí
- b. 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?

- a. Nada
- d. Bastante

- b. Un poco e. Mucho
- c. Regular

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)?

- a. Sí
- b. No

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

- a. No, ninguno d. Sí, moderado
- b. Sí, muy poco e. Si, mucho
- c. Sí, un poco f. Sí, muchísimo

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)?

- a. Sí
- b. No

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)?

- a. Nada d. Bastante
- b. Un poco e. Mucho
- c. Regular

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?

- a. Siempre d. Algunas veces
- b. Casi siempre e. Sólo alguna vez
- c. Muchas veces f. Nunca

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

- a. Siempre d. Algunas veces
- b. Casi siempre e. Sólo alguna vez
- c. Muchas veces f. Nunca

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

- a. Siempre d. Algunas veces
- b. Casi siempre e. Sólo alguna vez
- c. Muchas veces f. Nunca

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

- a. Siempre d. Algunas veces
- b. Casi siempre e. Sólo alguna vez
- c. Muchas veces f. Nunca

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

- a. Siempre
- b. Casi siempre
- c. Muchas veces
- d. Algunas veces
- e. Sólo alguna vez
- f. Nunca

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

- a. Siempre
- b. Casi siempre
- c. Muchas veces
- d. Algunas veces
- e. Sólo alguna vez
- f. Nunca

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

- a. Siempre
- b. Casi siempre
- c. Muchas veces
- d. Algunas veces
- e. Sólo alguna vez
- f. Nunca

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

- a. Siempre
- b. Casi siempre
- c. Muchas veces
- d. Algunas veces
- e. Sólo alguna vez
- f. Nunca

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

- a. Siempre
- b. Casi siempre
- c. Muchas veces
- d. Algunas veces
- e. Sólo alguna vez
- f. 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)?

- a. Siempre
- b. Casi siempre
- c. Muchas veces
- d. Algunas veces
- e. Sólo alguna vez
- f. 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

- a. Totalmente cierta
- b. Bastante cierta
- c. No lo sé
- d. Bastante falsa

35) Creo que mi salud va a empeorar

- a. Totalmente cierta
- b. Bastante cierta
- c. No lo sé
- d. Bastante falsa

e. Totalmente falsa

34) Estoy tan sano como cualquiera

a. Totalmente cierta

b. Bastante cierta

c. No lo sé

d. Bastante falsa

e. Totalmente falsa

e. Totalmente falsa

36) Mi salud es excelente

a. Totalmente cierta

b. Bastante cierta

c. No lo sé

d. Bastante falsa

e. Totalmente falsa

ANEXO D
MODELO DE MEDICION DEL SF-36

