Universidad Nacional
SAN LUIS GONZAGA

Reconocimiento-NoComercial 4.0 Internacional

Esta licencia permite a otras distribuir, combinar, retocar, y crear a partir de su obra de forma no comercial y, a pesar que son nuevas obras deben siempre rendir crédito y ser no comerciales, no están obligadas a licenciar sus obras derivadas bajo los mismos términos.

http://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0

UNIVERSIDAD NACIONAL SAN LUIS GONZAGA

FACULTAD DE OBSTETRICIA

UNIDAD DE INVESTIGACION

N° 0060-UI-FO-UNICA-2026

EVALUACION DE ORIGINALIDAD

CONSTANCIA

La que suscribe deja constancia que se ha realizado el análisis con el software de verificación de similitud al documento cuyo título es:

Apoyo social percibido y calidad de vida en gestantes controladas del centro de salud Daniel Alcides Carrión, Sunampe-Chincha, 2025

Presentado por:

Bach. **HURTADO YALLE, ANA ELENA SHASKA**

Autor del proyecto de tesis del nivel **PREGRADO** de la Facultad de **Obstetricia.** Habiendo obtenido un resultado del **3%** por el cual se otorga el calificativo de:

APROBADO

Según Reglamento de Evaluación de Originalidad de los Documentos de investigación, aprobado mediante Resolución Rectoral N° 1668-R-UNICA-2020.

Se adjunta al presente el reporte de evaluación con el software de verificación de originalidad.

El Informe Final de Tesis, se encuentra dentro de los parámetros de similitud que establece el Reglamento de Evaluación de la Originalidad de los documentos de investigación, de la Universidad Nacional "San Luis Gonzaga."

Ica, 14 de abril del 2026.

UNIVERSIDAD NACIONAL "SAN LUIS GONZAGA"
FACULTAD DE OBSTETRICIA
UNIDAD DE INVESTIGACIÓN

Dra. CARMEN LUISA CHAUCA SAAVEDRA
DIRECTORA

Recibo de Pago (Boucher) N° 998823

UNIVERSIDAD NACIONAL “SAN LUIS GONZAGA”

VICERRECTORADO DE INVESTIGACIÓN

Facultad de Obstetricia

Apoyo social percibido y calidad de vida en gestantes controladas del centro de salud Daniel Alcides Carrión, Sunampe-Chincha, 2025

Línea de investigación

Salud pública y conservación del medio ambiente

INFORME FINAL DE TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE OBSTETRA

Autor:

Bach. HURTADO YALLE, ANA ELENA SHASKA

Ica, Perú

2026

Dedicatoria

A mi madre y a mi abuela, por su apoyo incondicional, comprensión y aliento constante a lo largo de mi vida académica.

A mi novio, por su amor, paciencia y apoyo emocional permanente, que fueron fundamentales durante el desarrollo de esta investigación.

Agradecimientos

Expreso mi sincero agradecimiento a la Universidad Nacional “San Luis Gonzaga” de Ica, por ser la institución que contribuyó a mi formación profesional, y a la Facultad de Obstetricia, por los conocimientos y valores impartidos durante mi etapa universitaria.

Agradezco de manera especial a mi asesora de tesis, por su orientación académica, dedicación y valiosos aportes, los cuales permitieron el adecuado desarrollo y culminación del presente trabajo de investigación.

Mi reconocimiento a los jurados revisores, por sus observaciones y sugerencias, las cuales contribuyeron a fortalecer la calidad científica del estudio.

Asimismo, agradezco a la jefa del Centro de Salud Daniel Alcides Carrión, por autorizar y facilitar el acceso al establecimiento para la recolección de datos, brindando las condiciones necesarias para la ejecución del trabajo de campo.

De manera especial, expreso mi gratitud a todas y cada una de las gestantes que participaron voluntariamente en la investigación, por su tiempo, confianza y disposición para contribuir al desarrollo del conocimiento en salud materna.

Por último, agradezco a todas las personas que, de manera directa o indirecta, hicieron posible la realización de este trabajo reafirmando que el esfuerzo compartido permite alcanzar metas académicas y profesionales.

Índice

Carátula i

Dedicatoria ii

Agradecimientos iii

Índice iv

Índice de tablas v

Índice de figuras vi

Resumen vii

Abstract viii

I. INTRODUCCIÓN 9

II. ESTRATEGIA METODOLÓGICA 20

III. RESULTADOS 26

IV. DISCUSIÓN 36

V. CONCLUSIONES 39

VI. RECOMENDACIONES 40

VII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS 41

VIII. ANEXOS 47

Índice de tablas

Tabla 1. Distribución de las variables de caracterización de gestantes controladas del centro de salud Daniel Alcides Carrión, Sunampe – Chincha, 2025. 26

Tabla 2. Relación entre el apoyo social percibido y la calidad de vida de gestantes controladas del centro de salud Daniel Alcides Carrión, Sunampe – Chincha, 2025. 27

Tabla 3. Relación entre el apoyo social percibido, en su dimensión familia, y la calidad de vida de gestantes controladas del centro de salud Daniel Alcides Carrión, Sunampe – Chincha, 2025.. 28

Tabla 4. Relación entre el apoyo social percibido, en su dimensión amigos, y la calidad de vida de gestantes controladas del centro de salud Daniel Alcides Carrión, Sunampe – Chincha, 2025.. 29

Tabla 5. Relación entre el apoyo social percibido, en su dimensión figura significativa, y la calidad de vida de gestantes controladas del centro de salud Daniel Alcides Carrión, Sunampe – Chincha, 2025 30

Tabla 6. Prueba de normalidad de las variables 31

Tabla 7. Verificación de la hipótesis general 32

Tabla 8. Verificación de la hipótesis específica 1 33

Tabla 9. Verificación de la hipótesis específica 2 34

Tabla 10. Verificación de la hipótesis específica 3..... 35

Índice de figuras

Figura 1. Relación entre el apoyo social percibido y la calidad de vida de gestantes controladas del centro de salud Daniel Alcides Carrión, Sunampe – Chincha, 2025. 68

Figura 2. Relación entre el apoyo social percibido, en su dimensión familia, y la calidad de vida de gestantes controladas del centro de salud Daniel Alcides Carrión, Sunampe – Chincha, 2025 68

Figura 3. Relación entre el apoyo social percibido, en su dimensión amigos, y la calidad de vida de gestantes controladas del centro de salud Daniel Alcides Carrión, Sunampe – Chincha, 2025. 69

Figura 4. Relación entre el apoyo social percibido, en su dimensión figura significativa, y la calidad de vida de gestantes controladas del centro de salud Daniel Alcides Carrión, Sunampe – Chincha, 2025. 69

Resumen

Objetivo: Determinar la relación entre el apoyo social percibido y la calidad de vida de gestantes controladas del Centro de Salud Daniel Alcides Carrión, Sunampe–Chincha, durante el año 2025.

Material y métodos: Se desarrolló un estudio observacional, cuantitativo, correlacional, de diseño no experimental y corte transversal. La muestra estuvo conformada por 102 gestantes. La información se recolectó mediante encuesta, utilizando la Escala Multidimensional de Apoyo Social Percibido (MSPSS) y el cuestionario WHOQOL-BREF. El análisis estadístico se realizó con el programa SPSS v.26, aplicándose estadística descriptiva e inferencial mediante el coeficiente Rho de Spearman.

Resultados: La mayoría de las gestantes presentó niveles altos de apoyo social percibido y una calidad de vida elevada. Se identificó una relación estadísticamente significativa, positiva y de magnitud moderada entre el apoyo social percibido y la calidad de vida ($\rho = 0.421$; $p = 0.000$). Asimismo, se evidenciaron asociaciones significativas entre la calidad de vida y las dimensiones familia, amigos y figura significativa.

Conclusiones: Se concluyó que el apoyo social percibido constituye un factor relevante en la calidad de vida de las gestantes, observándose que mayores niveles de apoyo social se asocian con una mejor percepción de bienestar durante el embarazo.

Palabras clave: Apoyo social; Calidad de vida; Gestantes; Atención prenatal; Salud materna.

Abstract

Objective: To determine the relationship between perceived social support and quality of life among pregnant women receiving prenatal care at the Daniel Alcides Carrión Health Center, Sunampe–Chincha, during 2025.

Materials and methods: An observational, quantitative, correlational study with a non-experimental, cross-sectional design was conducted. The sample consisted of 102 pregnant women. Data were collected through a survey using the Multidimensional Scale of Perceived Social Support (MSPSS) and the WHOQOL-BREF questionnaire. Statistical analysis was performed using SPSS version 26, applying descriptive and inferential statistics through Spearman's rho correlation coefficient.

Results: Most pregnant women reported high levels of perceived social support and quality of life. A statistically significant, positive, and moderate correlation was identified between perceived social support and quality of life ($\rho = 0.421$; $p = 0.000$). Significant associations were also observed between quality of life and the family, friends, and significant other dimensions.

Conclusions: Perceived social support was identified as a relevant factor associated with quality of life, indicating that higher levels of social support were related to better well-being among pregnant women during pregnancy.

Keywords: Social support; Quality of life; Pregnant women; Prenatal care; Maternal health.

I. INTRODUCCIÓN

La salud materna y neonatal enfrenta serios desafíos a nivel global, nacional y local, siendo el apoyo social durante el embarazo y el posparto un factor determinante en el bienestar físico y emocional de la madre y el recién nacido (1). La falta de redes de apoyo adecuadas se asocia con estrés crónico, ansiedad y complicaciones obstétricas como preeclampsia, parto prematuro y bajo peso al nacer (2). En 2019, la OMS reportó que el 11% de los nacimientos fueron prematuros y en 2015, más de 20 millones de recién nacidos presentaron bajo peso (3). En el Perú, las principales causas de muerte materna están relacionadas con hemorragias y trastornos hipertensivos, agravadas por estrés gestacional y escaso apoyo social (4,5). Otros factores como la adolescencia y nuliparidad también elevan los riesgos neonatales (6).

Adicionalmente, los estados emocionales negativos maternos afectan el desarrollo del bebé, especialmente en contextos adversos como desastres naturales (6,7). Estrategias como el Método Madre Canguro y el apoyo familiar han mostrado beneficios en la salud neonatal y el vínculo afectivo (3,8). La falta de apoyo social incrementa los trastornos mentales durante el embarazo, afectando hasta el 15.6% de las gestantes en países en desarrollo (9), y en Perú, aproximadamente el 12% de las embarazadas presentan problemas psicológicos por aislamiento y falta de acceso a recursos (10).

La ausencia de apoyo social percibido se asocia con mayor riesgo de estrés, depresión prenatal y ansiedad, lo que incrementa complicaciones obstétricas y neonatales (11,12). Hasta un 38% de gestantes reportan bajo nivel de apoyo, aumentando su vulnerabilidad (13). Estudios en Colombia y Turquía confirman que el nivel socioeconómico y el apoyo social inciden en el bienestar emocional, físico y el vínculo madre-hijo (14,15).

Esta problemática genera repercusiones graves: en las madres, preeclampsia, parto prematuro y depresión posparto; en los neonatos, bajo peso, enfermedades crónicas y retrasos en el desarrollo cognitivo (16). Investigaciones europeas señalan que un mayor apoyo social materno mejora el desarrollo infantil y reduce síntomas depresivos en las madres (17).

Instrumentos como WHOQOL-BREF y SF-36 evidencian cómo el apoyo social influye directamente en la calidad de vida, afectando áreas físicas, emocionales y sociales (18,19). En Perú, la pobreza y las brechas estructurales limitan el acceso a redes de apoyo, especialmente en zonas rurales, donde más del 40% de mujeres carecen de acceso a servicios de salud mental o grupos comunitarios (20).

Frente a esta realidad, se justifica la necesidad de implementar estrategias que fortalezcan el apoyo social percibido, mediante intervenciones comunitarias y asesoramiento psicosocial, con el fin de mejorar la calidad de vida materna y reducir complicaciones obstétricas (21,22). La falta de apoyo social repercute negativamente en la salud materna y

neonatal (23), por lo que los sistemas de salud deben priorizar políticas que garanticen redes de apoyo efectivas y una maternidad segura (17).

El presente informe final de tesis ha sido estructurado en ocho capítulos, organizados de acuerdo con los lineamientos establecidos por la Universidad Nacional "San Luis Gonzaga" y siguiendo una secuencia lógica que facilite la comprensión y evaluación de la investigación realizada.

El **Capítulo I** desarrolla la introducción, la cual comprende el planteamiento del problema, los antecedentes internacionales y nacionales de la investigación, las bases teóricas que sustentan el estudio, la justificación e importancia de la investigación, la formulación del problema general y específicos, los objetivos propuestos y las hipótesis planteadas.

El **Capítulo II** aborda la estrategia metodológica, especificando el tipo, nivel y diseño de investigación empleados, la caracterización de la población y muestra de estudio, los criterios de inclusión y exclusión aplicados, las técnicas e instrumentos utilizados para la recolección de información, y los procedimientos empleados para el análisis e interpretación de los datos obtenidos.

El **Capítulo III** presenta los resultados obtenidos mediante tablas y representaciones gráficas, organizados sistemáticamente en función de los objetivos específicos planteados, incluyendo el análisis estadístico descriptivo e inferencial correspondiente, así como la contrastación de las hipótesis formuladas.

El **Capítulo IV** comprende la discusión de los hallazgos, estableciendo comparaciones críticas con estudios previos, analizando las concordancias y discrepancias encontradas, y contextualizar los resultados dentro del marco teórico y la literatura científica existente, considerando las fortalezas y limitaciones del estudio.

El **Capítulo V** expone las conclusiones alcanzadas en función de los objetivos planteados y los resultados obtenidos, proporcionando respuestas concretas a las preguntas de investigación formuladas.

El **Capítulo VI** propone recomendaciones orientadas tanto a la práctica clínica como a futuras investigaciones que aborden la misma problemática o temáticas relacionadas, considerando las implicaciones de los hallazgos para la mejora de la atención obstétrica y la prevención de la violencia de género.

El **Capítulo VII** reúne las referencias bibliográficas que sustentan teórica y metodológicamente la investigación, organizadas según las normas de citación Vancouver, apropiadas para las ciencias de la salud.

El **Capítulo VIII** incluye los anexos correspondientes, tales como los instrumentos de recolección de datos empleados, la matriz de consistencia, la base de datos utilizada, las constancias y autorizaciones obtenidas, y la evidencia fotográfica del trabajo de campo realizado.

Para los fines de la investigación, se presentan los siguientes antecedentes:

Antecedentes de investigación

Antecedentes internacionales

Wójcik M, Aniśko B, Siatkowski I. (2024) en Polonia, evaluaron a 85 gestantes y encontraron que el dolor de espalda se asoció negativamente con la calidad de vida ($p = 0.045$), mientras que la satisfacción sexual se asoció positivamente ($p = 0.003$). El tercer trimestre mostró mayor deterioro. No hubo relación significativa con la fisioterapia ni con la actividad física (24).

Croitoru S, et al. (2024) en Rumania, estudiaron a 50 embarazadas y hallaron que el bajo o alto peso corporal afectó negativamente la salud ($r = -0.53$), mientras que el ejercicio físico diario tuvo efecto positivo ($r = 0.42$). El apoyo familiar ($r = 0.64$) y las recomendaciones médicas fomentaron mayor adherencia al ejercicio (25).

Mithra P, Bhat M, Priyanka N. (2024) en India, evaluaron a 195 gestantes y hallaron que el 60.5% tenía nivel socioeconómico bajo y el 54.6% síntomas depresivos. Ambos factores se asociaron negativamente con los dominios físico, psicológico y ambiental ($p < 0.05$). No se hallaron relaciones con variables obstétricas (26).

Wedlund F, Hlebowicz J. (2024) en Suiza, analizaron los cambios en la calidad de vida relacionada con la salud en 86 mujeres con cardiopatía congénita que vivieron 128 embarazos. Usando el índice EQ-5D, encontraron que durante el tercer trimestre se reportó menor movilidad ($p = 0.007$), más dolor/malestar ($p = 0.049$) y una calidad de vida más baja en comparación con el posparto ($p = 0.004$). Además, las mujeres sometidas a cesáreas presentaron mayores niveles de ansiedad y depresión antes del embarazo ($p = 0.023$). A pesar de estas dificultades, la calidad de vida general fue considerada aceptable (16).

Martín-Vázquez C. (2024) en España, realizó un análisis de 359 gestantes utilizando el Cuestionario de Salud SF-36 y la Encuesta de Apoyo Social de Resultados Médicos. Se observó que las puntuaciones de calidad de vida durante el embarazo eran más bajas que las de la población general, pero el apoyo social autopercibido mostró una correlación positiva significativa con la calidad de vida. Además, factores como el nivel educativo, la paridad y el estado civil influyeron en dichas puntuaciones. Se detectó un riesgo de depresión superior al 20% en el primer trimestre. El estudio también desarrolló y validó el instrumento SF-34 PREG, con alta fiabilidad ($\alpha > 0.80$), como una herramienta específica para evaluar la calidad de vida en gestantes (27).

Lähdepuro A, et al. (2024) en Finlandia, estudiaron cómo el apoyo social materno durante el embarazo influye en la capacidad cognitiva infantil a los 8 años, en las cohortes ALSPAC y PREDO. En ALSPAC, este apoyo explicó el 69.8% del efecto en el desarrollo cognitivo ($\delta = 1.87$; IC 95%: 1.39–2.37), identificando el embarazo como un periodo crítico. En

PREDO, no se halló un efecto significativo. Se concluyó que el fortalecimiento del apoyo social durante la gestación puede tener efectos duraderos en el bienestar infantil (17).

Monterrosa-Castro Á, et al. (2023) en Colombia, evaluaron la calidad de vida en 509 gestantes, encontrando deterioro físico y mental (49.1%), social (55.2%) y ambiental (53.0%). Factores como diabetes (OR = 6.01), depresión (OR = 4.71), zona rural y pobreza se asociaron negativamente. Tener pareja o empleo fue protector. Se resalta la importancia de abordar factores biopsicosociales en la atención prenatal (28).

Gül F, Akiş G, Solmaz E. (2023) en Turquía, estudiaron a 410 madres en etapa posparto, encontrando que el apoyo social se relacionó moderadamente con el apego materno ($r = 0.585$) y fuertemente con el funcionamiento materno ($r = 0.861$). Se concluyó que fortalecer las redes de apoyo mejora significativamente el bienestar materno tras el parto (15).

Thomas W, et al. (2022) en Colombia, analizaron el apoyo social en 40 mujeres gestantes del tercer trimestre en Santa Marta. Utilizaron escalas validadas de apoyo social y afecto positivo. Los resultados indicaron que mujeres de estrato socioeconómico alto percibían mayor apoyo de amigos ($p = 0.01$), mientras que las madres primerizas reportaban mayor apoyo familiar ($p = 0.01$). También se halló una relación positiva entre afecto positivo y apoyo familiar ($p = 0.03$). Se enfatiza la necesidad de considerar variables emocionales y sociodemográficas en intervenciones dirigidas a gestantes (14).

Harrison V, Moulds M, Jones K. (2022) en Reino Unido, evaluaron cómo el apoyo social percibido influye en la salud mental de 205 mujeres embarazadas durante la pandemia. Encontraron que menor apoyo social se asoció con mayores niveles de ansiedad, depresión, soledad y pensamientos negativos repetitivos. Además, estos dos últimos factores mediaron la relación entre el apoyo social y los síntomas psicológicos. Se destaca la importancia de abordar la soledad y el pensamiento negativo como parte del cuidado prenatal (29).

Huang J, et al. (2022) en China, analizaron a 579 mujeres y encontraron que el 41.4% presentaba ansiedad relacionada con el embarazo (PRA). Esta se correlacionó negativamente con el apoyo social ($r = -0.47$), función familiar ($r = -0.43$) y resiliencia ($r = -0.37$) ($p < 0.01$). El apoyo social y la función familiar también tuvieron efectos indirectos significativos sobre la PRA, mediado por la resiliencia. Se recomienda fortalecer estas dimensiones para mejorar la salud mental gestacional (30).

Chen Z, et al. (2022) en China, estudiaron a 1486 gestantes para evaluar cómo los estilos de afrontamiento median la relación entre apoyo social y depresión prenatal (TDA). La TDA tuvo una prevalencia del 24.02%. Se halló que el apoyo intrafamiliar tenía un mayor efecto directo (-0.16) en comparación con el extrafamiliar (-0.10), y que los estilos de afrontamiento explicaron el 17.46% de la variación de TDA. El fortalecimiento del entorno familiar y las estrategias positivas de afrontamiento resultaron ser factores protectores importantes (31).

Mohammadpour M, et al. (2022) en Irán, realizaron un estudio cuasiexperimental con 102 gestantes, donde los cónyuges del grupo intervención recibieron sesiones de asesoramiento. Se observó un aumento significativo del apoyo social percibido en sus esposas (MD = 12.7; IC 95%: 6.9–18.5), aunque sin cambios significativos en estrés, ansiedad o resultados neonatales. Se concluyó que involucrar al cónyuge mejora el entorno psicosocial materno (32).

Vogels M, et al. (2022) en Países Bajos, encuestaron a 1,922 embarazadas sobre sus fuentes informativas. Las matronas (91.5%), familia/amigos (79.3%) y sitios web (77.9%) fueron las más utilizadas. Aunque las fuentes digitales eran frecuentes, fueron percibidas como menos confiables. El estudio recomienda mejorar la calidad de la información en medios digitales (33).

Hijazi H, et al. (2021) en Jordania, realizaron un estudio de cohorte prospectivo en 419 madres para analizar el impacto del apoyo social percibido durante el embarazo en la ansiedad posparto. Se halló que un mayor apoyo emocional ($\beta = -0.08$, $p = 0.01$) e informativo de profesionales de salud ($\beta = -0.71$, $p < 0.01$) redujo significativamente la ansiedad relacionada con la seguridad del bebé. En cambio, el apoyo tangible incrementó la ansiedad práctica ($\beta = 0.13$, $p = 0.02$). Se concluyó que el fortalecimiento del apoyo informativo y emocional puede reducir la ansiedad posparto (34).

Rashan N, et al. (2021) en Irán, evaluaron a 375 gestantes para explorar la influencia del apoyo social y los factores psicológicos en conductas promotoras de salud. El estrés, ansiedad y depresión redujeron estas conductas en un 2.2%, 6.1% y 24.1%, respectivamente ($p < 0.001$), mientras que cada punto adicional en apoyo social las aumentó en 40% ($p < 0.001$). Se resaltó la importancia del manejo emocional y el entorno social para fomentar estilos de vida saludables en el embarazo (35).

Fathnezhad-Kazemi A, Aslani A, Hajian S. (2021) en Irán, llevaron a cabo un estudio transversal con 360 embarazadas, encontrando que el apoyo social percibido se asoció significativamente con un estilo de vida promotor de salud ($r = 0.36$, $p < 0.001$). Las puntuaciones más altas fueron en crecimiento espiritual (26.84) y nutrición (26.17), mientras que las más bajas fueron en manejo del estrés (19.80) y actividad física (16.71). El 51.7% reportó un nivel intermedio de apoyo social. Se recomienda fomentar intervenciones comunitarias que fortalezcan dicho apoyo (36).

Dule A, et al. (2021) en Etiopía, estudiaron la calidad de vida en 384 mujeres embarazadas y su relación con el apoyo social y el miedo al COVID-19. El apoyo social percibido se asoció positivamente con mayor calidad de vida, mientras que el miedo al COVID-19 la afectó negativamente, explicando el 19.4% de su variación. Las gestantes con hogares de menos de cinco miembros reportaron mejor calidad de vida ($t = 3.09$, $p = 0.002$). El estudio resalta la necesidad de apoyo emocional durante emergencias sanitarias (37).

Battulga et al. (2021) en China, realizaron una revisión de 34 estudios para comprender la relación entre apoyo social, embarazo y bienestar subjetivo (BS). Se identificó que, aunque el embarazo puede aumentar la satisfacción vital y la felicidad, suele disminuir los componentes físicos de la calidad de vida. El apoyo social mostró una relación positiva con todas las dimensiones del BS, actuando como amortiguador ante el estrés emocional y físico. Se concluyó que promover redes de apoyo es esencial para mejorar la experiencia del embarazo (23).

Antecedentes nacionales

Payano L. y Vizurraga D. (2024) en Pasco, evaluaron a 70 puérperas para determinar cómo el apoyo social percibido influye en la depresión posparto. El 38.6% presentó depresión leve y el 35.7% moderada. El apoyo social fue adecuado en el 38.6% y se asoció inversamente con la depresión ($p = 0.00$; $\chi^2 = 42.857$; Tau-b = -0.665). Las mujeres con mayor apoyo mostraron niveles más bajos de síntomas depresivos, resaltando la importancia de intervenciones orientadas al entorno emocional y familiar tras el parto (13).

Dávila D. (2022) en Lima, analizó la relación entre apoyo social percibido y vínculo afectivo prenatal en 270 gestantes de un centro materno infantil. Utilizando escalas validadas, encontró una asociación directa y significativa entre el apoyo social familiar y el vínculo con el bebé ($p < 0.01$). Los resultados destacan que un mayor nivel de apoyo se asocia con un vínculo afectivo prenatal más fuerte, subrayando la necesidad de fortalecer las redes familiares durante el embarazo (12).

Antecedentes locales

A nivel local no se han hallado investigaciones similares al estudio.

Con base en lo anterior, se formularon los siguientes problemas de investigación:

Formulación del problema

Problema general

¿Cuál es la relación entre el apoyo social percibido y la calidad de vida de gestantes controladas del centro de salud Daniel Alcides Carrión, Sunampe – Chincha, durante el año 2025?

Problemas específicos:

PE1. ¿Cuál es la relación entre el apoyo social percibido, en su dimensión familia, y la calidad de vida de gestantes controladas del centro de salud Daniel Alcides Carrión, Sunampe – Chincha, durante el año 2025?

PE2. ¿Cuál es la relación entre el apoyo social percibido, en su dimensión amigos, y la calidad de vida de gestantes controladas del centro de salud Daniel Alcides Carrión, Sunampe – Chincha, durante el año 2025?

PE3. ¿Cuál es la relación entre el apoyo social percibido, en su dimensión figura significativa, y la calidad de vida de gestantes controladas del centro de salud Daniel Alcides Carrión, Sunampe – Chincha, ¿durante el año 2025?

Justificación e importancia de la investigación.

Justificación teórica

Este estudio se sustenta en el Modelo de Apoyo Social Percibido (ASP), el cual señala que el soporte emocional, instrumental y tangible influye en la capacidad para afrontar situaciones estresantes como el embarazo (38). Asimismo, se toma como referencia el modelo de calidad de vida de la OMS, que comprende dimensiones físicas, psicológicas, sociales y ambientales (39). Para medir estas variables, se emplean instrumentos validados internacionalmente como la Escala Multidimensional de Apoyo Social Percibido (MSPSS) (40) y el WHOQOL-BREF (39), lo que permite una evaluación estructurada y comparativa. Esta investigación busca aportar evidencia científica sobre la influencia del apoyo social en el bienestar de las gestantes y el desarrollo infantil.

Justificación práctica

La investigación tiene un alto valor aplicado, ya que busca identificar el efecto del apoyo social percibido sobre la calidad de vida de las gestantes, lo que contribuirá a mejorar su bienestar emocional y social. Además, sus resultados permitirán fortalecer la atención prenatal mediante intervenciones más efectivas por parte del personal de salud. Se busca incidir en políticas públicas orientadas al bienestar materno, especialmente en zonas rurales como Sunampe – Chincha, donde existen barreras que limitan el acceso a soporte social adecuado.

Justificación metodológica

Metodológicamente, el estudio emplea instrumentos confiables y validados como el MSPSS (40) y el WHOQOL-BREF (39), adaptados a la población gestante, lo cual asegura la validez de las mediciones. El diseño correlacional permite examinar con rigor la relación entre el apoyo social y la calidad de vida, combinando análisis descriptivos y analíticos para obtener una visión amplia y precisa.

Justificación social

Desde una perspectiva social, la investigación se justifica porque aborda una problemática relevante para la salud materna, al analizar cómo el apoyo social percibido influye en la calidad de vida de las gestantes atendidas en un establecimiento de primer nivel de atención, que permiten visibilizar la importancia de las redes de apoyo familiares, comunitarias e institucionales durante el embarazo, contribuyendo a la toma de decisiones orientadas a fortalecer el acompañamiento integral de la gestante. Asimismo, el estudio genera información útil para promover prácticas de cuidado más humanizadas y sensibles al contexto social de la población de Sunampe–Chincha.

a) Importancia

La investigación sobre apoyo social percibido y calidad de vida en gestantes adquiere gran importancia porque aborda una dimensión esencial de la salud materna que muchas veces es invisibilizada en los programas de atención prenatal. Explorar esta relación permite comprender cómo los vínculos familiares, las amistades y las figuras significativas influyen en el bienestar físico, psicológico, social y ambiental de las mujeres embarazadas. Al centrarse en gestantes atendidas en el Centro de Salud Daniel Alcides Carrión de Sunampe–Chincha, este estudio aporta evidencia local que puede guiar la implementación de estrategias orientadas a mejorar la experiencia de la maternidad, favoreciendo tanto a las madres como a sus recién nacidos.

b) Aportes

Desde una perspectiva académica y científica, el estudio aporta evidencia empírica local que demuestra la existencia de una relación significativa entre el apoyo social percibido y la calidad de vida de las gestantes, contribuyendo a fortalecer el cuerpo de conocimiento en el ámbito de la salud materna y la obstetricia comunitaria. Asimismo, valida la pertinencia del uso de instrumentos estandarizados y ampliamente reconocidos, como la Escala Multidimensional de Apoyo Social Percibido (MSPSS) y el WHOQOL-BREF, aplicados en una población gestante de contexto periurbano, lo que favorece la comparabilidad de los resultados con estudios nacionales e internacionales y amplía su aplicabilidad en investigaciones futuras.

En cuanto a sus aportes prácticos, los resultados del estudio permiten identificar la relevancia de las redes de apoyo familiar, amical y de figuras significativas como factores protectores del bienestar integral durante la gestación. Esta información constituye un insumo valioso para el personal de salud, particularmente para obstetras y equipos multidisciplinarios, al evidenciar la necesidad de incorporar la evaluación del apoyo social como parte del abordaje integral de la gestante durante los controles prenatales. De este modo, el estudio contribuye a orientar intervenciones más humanizadas, centradas no solo en los aspectos biomédicos del embarazo, sino también en las dimensiones emocionales y sociales que influyen directamente en la calidad de vida materna.

c) Soluciones

Respecto a las soluciones que propone, la investigación genera evidencia que puede ser utilizada para diseñar y fortalecer estrategias de intervención en el ámbito de la atención primaria, tales como programas de consejería familiar, promoción del acompañamiento de la pareja y fortalecimiento de redes comunitarias de apoyo para gestantes. Asimismo, los hallazgos respaldan la implementación de acciones educativas y preventivas dirigidas a sensibilizar a la familia y al entorno cercano sobre

su rol en el bienestar de la mujer embarazada, contribuyendo a reducir situaciones de vulnerabilidad psicosocial y a mejorar la experiencia de la maternidad.

Objetivos de investigación

a) Objetivo general

Determinar la relación entre el apoyo social percibido y la calidad de vida de gestantes controladas del centro de salud Daniel Alcides Carrión, Sunampe – Chincha, durante el año 2025.

b) Objetivos específicos:

OE1. Conocer la relación entre el apoyo social percibido, en su dimensión familia, y la calidad de vida de gestantes controladas del centro de salud Daniel Alcides Carrión, Sunampe – Chincha, durante el año 2025.

OE2. Describir la relación entre el apoyo social percibido, en su dimensión amigos, y la calidad de vida de gestantes controladas del centro de salud Daniel Alcides Carrión, Sunampe – Chincha, durante el año 2025.

OE3. Analizar la relación entre el apoyo social percibido, en su dimensión figura significativa, y la calidad de vida de gestantes controladas del centro de salud Daniel Alcides Carrión, Sunampe – Chincha, durante el año 2025.

Hipótesis de investigación

a) Hipótesis general

Ha: El apoyo social percibido se asocia significativamente con la calidad de vida de gestantes controladas del centro de salud Daniel Alcides Carrión, Sunampe – Chincha, durante el año 2025.

Ho: El apoyo social percibido no se asocia significativamente con la calidad de vida de gestantes controladas del centro de salud Daniel Alcides Carrión, Sunampe – Chincha, durante el año 2025

b) Hipótesis Específicas:

HaE1. El apoyo social percibido, en su dimensión familia, se relaciona significativamente con la calidad de vida de gestantes controladas del centro de salud Daniel Alcides Carrión, Sunampe – Chincha, durante el año 2025.

HoE1: El apoyo social percibido, en su dimensión familia, no se relaciona significativamente con la calidad de vida de gestantes controladas del centro de salud Daniel Alcides Carrión, Sunampe – Chincha, durante el año 2025.

HaE2. El apoyo social percibido, en su dimensión amigos, se asocia significativamente con la calidad de vida de gestantes controladas del centro de salud Daniel Alcides Carrión, Sunampe – Chincha, durante el año 2025.

HoE2: El apoyo social percibido, en su dimensión amigos, no se asocia significativamente con la calidad de vida de gestantes controladas del centro de salud

Daniel Alcides Carrión, Sunampe – Chincha, durante el año 2025.

HaE3. El apoyo social percibido, en su dimensión figura significativa, se relaciona significativamente la calidad de vida de gestantes controladas del centro de salud Daniel Alcides Carrión, Sunampe – Chincha, durante el año 2025.

HoE3: El apoyo social percibido, en su dimensión figura significativa, no se relaciona significativamente la calidad de vida de gestantes controladas del centro de salud Daniel Alcides Carrión, Sunampe – Chincha, durante el año 2025.

Variables de investigación

a) Variable independiente: Apoyo social percibido

Definición conceptual:

El apoyo social percibido se define como la percepción subjetiva que tiene la gestante acerca del soporte emocional, instrumental y afectivo recibido por parte de su entorno social cercano, incluyendo a la familia, amistades y una figura significativa, el cual influye en su capacidad para afrontar las demandas físicas y emocionales propias del embarazo y contribuye a su bienestar integral.

Definición operacional:

Grado de percepción del apoyo social recibido por la gestante durante el embarazo, medido mediante la aplicación de la Escala Multidimensional de Apoyo Social Percibido (Multidimensional Scale of Perceived Social Support – MSPSS), instrumento conformado por 12 ítems con escala tipo Likert de siete puntos (1 = muy en desacuerdo a 7 = muy de acuerdo), que evalúa tres dimensiones del apoyo social.

Indicadores:

Apoyo de la familia: apoyo emocional, comprensión, ayuda práctica y respaldo afectivo brindado por los miembros familiares.

Apoyo de los amigos: disponibilidad, acompañamiento, escucha y apoyo social proveniente del grupo de amistades.

Apoyo de la figura significativa: percepción de apoyo, cuidado, confianza y cercanía de una persona especial para la gestante (pareja u otra figura relevante).

Nivel de apoyo social percibido: bajo, moderado y alto, según la puntuación total obtenida en la escala MSPSS.

b) Variable dependiente: Calidad de vida

Definición conceptual:

La calidad de vida se define como la percepción que tiene la gestante sobre su posición en la vida, en el contexto de la cultura y el sistema de valores en los que vive, en relación con sus objetivos, expectativas, normas e intereses, considerando su estado de salud física, bienestar psicológico, relaciones sociales y entorno ambiental durante el embarazo.

Definición operacional:

Nivel de calidad de vida de la gestante evaluado mediante la aplicación del cuestionario WHOQOL-BREF, instrumento compuesto por 26 ítems con escala tipo Likert de cinco puntos (1 = muy insatisfecho / muy mala percepción a 5 = muy satisfecho / muy buena percepción), que permite medir la calidad de vida en cuatro dimensiones fundamentales.

Indicadores:

Dimensión física: energía, fatiga, dolor, sueño, movilidad y capacidad para realizar actividades diarias.

Dimensión psicológica: autoestima, sentimientos positivos y negativos, pensamiento, aprendizaje y bienestar emocional.

Dimensión social: relaciones personales, apoyo social y satisfacción con la vida social.

Dimensión ambiental: seguridad, entorno del hogar, acceso a servicios de salud, recursos económicos y condiciones del ambiente.

Nivel de calidad de vida: bajo, moderado y alto, según la puntuación global obtenida en el cuestionario WHOQOL-BREF.

II. ESTRATEGIA METODOLÓGICA

2.1. Tipo y diseño de investigación

Tipo de investigación

Según los objetivos planteados y la naturaleza del problema de estudio, y de acuerdo con los criterios propuestos por Sampieri y Torres (41), la presente investigación se clasificó como de tipo básica, debido a que tuvo como finalidad generar conocimiento científico orientado a describir y comprender la relación entre el apoyo social percibido y la calidad de vida en gestantes, sin pretender la aplicación inmediata de una intervención o programa específico.

Asimismo, el estudio correspondió a un nivel descriptivo-observacional, ya que se limitó a observar, medir y describir las variables de interés tal como se presentaron en su contexto natural, sin manipulación deliberada de las mismas. En este sentido, no se realizó ningún tipo de intervención experimental, recolectándose la información únicamente mediante instrumentos estandarizados para evaluar el apoyo social percibido y la calidad de vida de las gestantes atendidas en el Centro de Salud Daniel Alcides Carrión, Sunampe–Chincha, durante el año 2025.

Prospectiva, porque los datos fueron obtenidos directamente de las participantes en el momento de la aplicación de los instrumentos de recolección.

Transversal, ya que las variables de estudio fueron evaluadas en un único momento temporal.

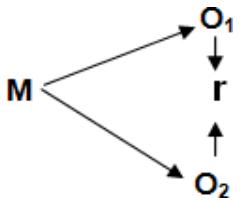
Correlacional, puesto que se analizó la relación existente entre el apoyo social percibido y la calidad de vida.

De acuerdo con la clasificación de Supo (42), el estudio correspondió a un nivel relacional, al centrarse en describir y analizar la asociación entre el apoyo social percibido y la calidad de vida en gestantes.

Diseño de Investigación

El diseño de la investigación fue no experimental, debido a que no se manipuló deliberadamente ninguna de las variables de estudio. Asimismo, fue descriptivo-correlacional, ya que se describieron las características del apoyo social percibido y de la calidad de vida, y posteriormente se examinó la relación existente entre ambas variables (42).

Esquema de investigación:



En donde:

M = Muestra

O1 = Observación de la variable apoyo social percibido

O2= Observación de la variable calidad de vida

r = Correlación entre ambas variables

2.2. Población de estudio

Población

La población del estudio estuvo constituida por todas las gestantes atendidas en el Centro de Salud Daniel Alcides Carrión, Sunampe–Chincha, durante el año 2025, que cumplieron con los criterios de inclusión establecidos para la investigación.

Muestra

El tamaño de la muestra fue de tipo censal (43,44), por lo que se incluyó a la totalidad de las gestantes que acudieron al establecimiento de salud durante el período de recolección de datos y que cumplieron con los criterios de elegibilidad definidos.

Muestreo

El muestreo fue cuasi probabilístico por cuotas (43). Para su aplicación, se establecieron cuotas en función de determinadas características sociodemográficas consideradas relevantes para el estudio, tales como:

Edad: menores de 20 años, de 20 a 29 años, de 30 a 39 años y mayores de 40 años.

Estado civil: soltera, casada, unión libre, entre otros.

Nivel educativo: primaria, secundaria, técnico, universitario o posgrado.

La selección de las unidades muestrales se realizó conforme las gestantes acudieron al establecimiento de salud y fueron atendidas durante el período de recolección de datos, así como el cumplimiento con los criterios de elegibilidad establecidos.

Criterios de elegibilidad

Criterios de inclusión

Se incluyeron en el estudio las gestantes que cumplieron con los siguientes criterios:

Gestantes que contaron con al menos una consulta prenatal registrada en el Centro de Salud Daniel Alcides Carrión, Sunampe–Chincha, durante el año 2025.

Mujeres que se encontraron en el segundo o tercer trimestre de gestación al momento de la recolección de datos.

Criterios de exclusión

Se excluyeron del estudio las gestantes que presentaron alguno de los siguientes criterios:

Gestantes con trastornos cognitivos, neurológicos o psiquiátricos que dificultaron la comprensión y adecuada respuesta a los cuestionarios.

Mujeres que no completaron de manera íntegra alguno de los instrumentos aplicados.

2.3. Técnicas e instrumentos de recolección de la información

a) Técnica de recolección de datos

Para la recolección de la información correspondiente a las variables apoyo social percibido y calidad de vida, se utilizó la técnica de la encuesta. Como instrumentos se emplearon dos cuestionarios previamente validados y ampliamente utilizados en investigaciones en el ámbito de la salud: la Escala Multidimensional de Apoyo Social Percibido (Multidimensional Scale of Perceived Social Support – MSPSS) (40) y el cuestionario de calidad de vida WHOQOL-BREF (39).

Ambos instrumentos fueron aplicados de manera presencial, en formato impreso, a las gestantes que acudieron al Centro de Salud Daniel Alcides Carrión, Sunampe–Chincha, durante el período de recolección de datos. El tiempo promedio requerido para completar ambos cuestionarios fue de aproximadamente 15 minutos, que permitió una adecuada comprensión y respuesta por parte de las participantes sin interferir con el desarrollo de sus controles prenatales.

b) Instrumentos de recolección de datos

La Escala Multidimensional de Apoyo Social Percibido (MSPSS) estuvo conformada por 12 ítems orientados a evaluar la percepción subjetiva del apoyo social recibido. Dichos ítems se organizaron en tres dimensiones: figura significativa (ítems 1 al 4), familia (ítems 5 al 8) y amigos (ítems 9 al 12). Cada ítem se estructuró mediante una escala tipo Likert de siete puntos, cuyos valores oscilaron desde 1 = muy en desacuerdo hasta 7 = muy de acuerdo, permitiendo obtener un puntaje continuo del nivel de apoyo social percibido.

Por su parte, el cuestionario WHOQOL-BREF comprendió 26 ítems destinados a evaluar la calidad de vida en diferentes ámbitos. En el presente estudio, los ítems se organizaron en cuatro dimensiones conforme a la estructura del instrumento aplicado: dimensión física (ítems 3, 4, 10, 11 y 12), dimensión psicológica (ítems 5, 6, 7, 8, 9, 23 y 26), dimensión social (ítems 15, 16, 22 y 24) y dimensión ambiental (ítems 13, 14, 17, 18, 19, 20, 21 y 25). Cada ítem fue valorado mediante una escala tipo Likert de cinco puntos, donde 1 correspondió a muy insatisfecho o muy mala percepción y 5 a muy satisfecho o muy buena percepción, permitiendo una evaluación integral de la calidad de vida de las participantes.

Ambos instrumentos evidenciaron adecuados niveles de confiabilidad y validez en investigaciones previas. La escala MSPSS reportó un coeficiente Alfa de Cronbach de 0.933, mientras que el WHOQOL-BREF alcanzó un valor de 0.90, lo que reflejó una consistencia interna óptima para su aplicación en poblaciones similares a la del presente estudio (39,40).

Asimismo, los cuestionarios fueron sometidos a un proceso de validación de contenido mediante juicio de expertos, con la participación de cuatro profesionales con experiencia en salud pública y metodología de la investigación, quienes evaluaron la pertinencia, claridad, coherencia y suficiencia de los ítems. Adicionalmente, se realizó una prueba piloto que permitió recalcular el coeficiente Alfa de Cronbach, corroborándose la confiabilidad de ambos instrumentos en la muestra seleccionada.

La interpretación de los resultados se realizó principalmente a partir de los puntajes continuos obtenidos. No obstante, para fines descriptivos, los resultados fueron categorizados en niveles bajo, moderado y alto. En el caso de la escala MSPSS, los puntajes totales se clasificaron en apoyo social percibido bajo (12–36), moderado (37–60) y alto (61–84). Para el cuestionario WHOQOL-BREF, cada dimensión se interpretó en un rango de 4 a 20 puntos, y el puntaje global, con un rango de 16 a 80 puntos, se categorizó en niveles bajo, moderado y alto, considerando la distribución observada en la muestra y referencias metodológicas previas.

La aplicación de los cuestionarios se efectuó durante los controles prenatales, en horarios previamente coordinados con el establecimiento de salud. Antes de su aplicación, las gestantes recibieron una explicación breve sobre los objetivos del estudio, las indicaciones para el llenado de los instrumentos y la confidencialidad de la información proporcionada.

Procedimiento de recolección de datos

Previamente al inicio de la recolección de datos, se realizaron las gestiones administrativas correspondientes ante la jefatura del Centro de Salud Daniel Alcides Carrión, ubicado en el distrito de Sunampe, provincia de Chincha. Como resultado de este proceso, se obtuvo la autorización institucional para el desarrollo del estudio. Asimismo, se garantizó el cumplimiento de los principios éticos de la investigación, tales como el respeto a la autonomía, la confidencialidad de la información, el anonimato de las participantes y la participación voluntaria.

Una vez obtenida la autorización, se procedió a informar a las gestantes seleccionadas sobre los objetivos del estudio, la naturaleza de la investigación y el procedimiento a seguir. Se enfatizó que su participación era voluntaria y que podían retirarse del estudio en cualquier momento sin que ello afectara la atención recibida en el establecimiento de salud. Posteriormente, se solicitó la firma del consentimiento informado como requisito previo a la aplicación de los instrumentos de recolección de datos.

La recolección de la información se llevó a cabo de manera presencial, utilizando la técnica de la encuesta, durante los controles prenatales realizados en el establecimiento de salud. La aplicación de los cuestionarios se efectuó en un ambiente adecuado y reservado, con el propósito de garantizar la privacidad de las participantes y favorecer respuestas sinceras.

El proceso estuvo a cargo de la investigadora, quien brindó las indicaciones necesarias para el correcto llenado de los instrumentos y resolvió las dudas que surgieron durante su aplicación.

Cada participante empleó un tiempo aproximado de 15 minutos para completar ambos cuestionarios. La recolección de datos se desarrolló durante el período establecido para el estudio, coincidiendo con los horarios habituales de atención prenatal del Centro de Salud Daniel Alcides Carrión. La selección de las participantes se realizó conforme a los criterios de inclusión y exclusión previamente definidos, asegurando la cobertura total de la población accesible durante el período de estudio.

Concluida la etapa de recolección de datos, la investigadora procedió a informar a la jefatura del establecimiento sobre el término de las actividades programadas. Se recibió la constancia de recolección de datos emitida por la jefa del Centro de Salud Daniel Alcides Carrión, documento que acreditó formalmente la ejecución del trabajo de campo y el cumplimiento de los procedimientos establecidos.

2.4. Técnicas de análisis e interpretación

La información recolectada fue procesada y analizada utilizando el programa estadístico Statistical Package for the Social Sciences (SPSS), versión 26.0 en español. Inicialmente, se realizó un análisis descriptivo con el propósito de caracterizar a la población de estudio y describir el comportamiento de las variables apoyo social percibido y calidad de vida en las gestantes evaluadas.

Las variables sociodemográficas fueron analizadas mediante estadísticos descriptivos, empleándose frecuencias absolutas (n) y relativas (%) para la presentación de la edad, estado civil y nivel educativo. De igual forma, los niveles de apoyo social percibido, calidad de vida y sus respectivas dimensiones fueron descritos utilizando tablas de distribución y representaciones gráficas.

Posteriormente, se evaluó la distribución de los datos mediante pruebas de normalidad, aplicándose las pruebas de Kolmogorov–Smirnov con corrección de Lilliefors y Shapiro–Wilk. Los resultados evidenciaron valores de significancia inferiores al nivel teórico establecido ($\alpha = 0.05$), lo que indicó que las variables apoyo social percibido y calidad de vida no presentaron una distribución normal. En función de ello, se optó por el uso de pruebas estadísticas no paramétricas para el análisis inferencial.

Para determinar la relación entre el apoyo social percibido y la calidad de vida, así como entre cada una de las dimensiones del apoyo social (familia, amigos y figura significativa) y la calidad de vida, se utilizó el coeficiente de correlación Rho de Spearman. Este estadístico permitió identificar la dirección, intensidad y significancia de las asociaciones entre las variables analizadas. En todos los contrastes de hipótesis se consideró un nivel de significancia estadística de $p < 0.05$.

El contraste de la hipótesis general y de las hipótesis específicas se realizó a partir de los valores obtenidos del coeficiente de Spearman y de sus respectivos niveles de significancia, permitiendo aceptar o rechazar las hipótesis planteadas. Los resultados fueron presentados mediante tablas de contingencia y gráficos, facilitando la interpretación de los hallazgos y la identificación de patrones relevantes en la relación entre el apoyo social percibido y la calidad de vida de las gestantes. Para complementar la presentación de los resultados, se utilizó el programa Microsoft Excel (versión Windows 16) para la elaboración de tablas y figuras, las cuales contribuyeron a una exposición clara, ordenada y comprensible de los análisis realizados.

2.5. Consideraciones éticas

El estudio se desarrolló respetando criterios éticos rigurosos, orientados a salvaguardar la dignidad, los derechos y el bienestar de las participantes, en concordancia con la Declaración de Helsinki (45) y con normativas nacionales e internacionales aplicables (46). Se protegió la autonomía de las gestantes mediante la aplicación de un consentimiento informado, en el cual se explicó de manera clara el propósito del estudio, el procedimiento de recolección de información y el uso de los datos con fines exclusivamente académicos y científicos.

La participación fue voluntaria y se aseguró que las gestantes pudieran retirarse del estudio en cualquier momento, sin que ello generara consecuencias o afectación alguna en la atención prenatal brindada por el establecimiento de salud. Asimismo, se garantizó la confidencialidad de la información recolectada mediante el resguardo de los cuestionarios y el manejo de los datos sin incluir elementos que permitieran identificar a las participantes, protegiéndose su anonimato y privacidad (46).

De igual forma, el desarrollo del estudio se condujo bajo el principio de minimización de riesgos, al tratarse de una investigación sin intervención, basada en encuestas y aplicada en condiciones controladas. Los criterios de inclusión y exclusión se aplicaron de manera equitativa, procurando un proceso de selección no discriminatorio y asegurando oportunidades de participación justas para todas las gestantes que cumplieron con los requisitos establecidos.

III. RESULTADOS

Tabla 1. Distribución de las variables de caracterización de gestantes controladas del centro de salud Daniel Alcides Carrión, Sunampe – Chincha, 2025.

Características	n=102	%
Características sociodemográficas		
Edad		
Menos de 20 años	16	15.7
20-29 años	63	61.8
30-39 años	22	21.5
40 años o mas	1	1
Estado civil		
Soltera	15	14.7
Casada	20	19.6
Unión libre	65	63.7
Separada	2	2
Divorciada	0	0
Viuda	0	0
Nivel educativo		
Sin educación formal	0	0
Primaria incompleta	0	0
Primaria completa	7	6.9
Secundaria incompleta	21	20.6
Secundaria completa	33	32.4
Técnico superior	31	30.4
Universitario incompleto	6	5.9
Universitario completo	4	3.8

Fuente: Elaboración propia (SPSS V.26)

En la Tabla 1 se presenta la distribución de las características sociodemográficas de las gestantes controladas del Centro de Salud Daniel Alcides Carrión, Sunampe – Chincha, 2025 (n = 102). En relación con la edad, se evidencia que la mayor proporción de gestantes se concentró en el grupo etario de 20 a 29 años, representando el 61,8 % (n = 63) de la muestra. Le siguieron las gestantes de 30 a 39 años, con un 21,5 % (n = 22), mientras que el 15,7 % (n = 16) correspondió a adolescentes menores de 20 años. El grupo de 40 años o más estuvo escasamente representado, con solo 1,0 % (n = 1), lo que indica una baja frecuencia de gestación en edades avanzadas dentro de la población estudiada. Respecto al estado civil, predominó la condición de unión libre,

observada en el 63,7 % (n = 65) de las gestantes, seguida por aquellas casadas, que representaron el 19,6 % (n = 20). Las gestantes solteras constituyeron el 14,7 % (n = 15), mientras que un 2,0 % (n = 2) se encontraba separada. No se registraron casos de gestantes divorciadas ni viudas.

En cuanto al nivel educativo, se observó que el mayor porcentaje de gestantes había alcanzado la educación secundaria completa, con un 32,4 % (n = 33), seguido por aquellas con educación técnica superior, que representaron el 30,4 % (n = 31). Asimismo, el 20,6 % (n = 21) presentó secundaria incompleta, mientras que el 6,9 % (n = 7) contaba con primaria completa. Los niveles de educación universitaria incompleta y completa fueron menos frecuentes, con 5,9 % (n = 6) y 3,8 % (n = 4), respectivamente. No se registraron gestantes sin educación formal ni con primaria incompleta.

Tabla 2. Relación entre el apoyo social percibido y la calidad de vida de gestantes controladas del centro de salud Daniel Alcides Carrión, Sunampe – Chincha, 2025.

Apoyo social percibido y la calidad de vida de gestantes	**Calidad de vida**							
	Bajo		**Moderado**		**Alto**		**Total**	
	N	%	N	%	N	%	N	%
Bajo	1	20	1	3.1	0	0	2	2
Moderado	4	80	16	50	14	21.5	34	33.3
Alto	0	0	15	46.9	51	78.5	66	64.7
Total	5	4.9	32	31.4	65	63.7	102	100

Fuente: Elaboración propia (SPSS V.26)

En la Tabla 2 se observa la relación entre el apoyo social percibido y la calidad de vida de las gestantes controladas del Centro de Salud Daniel Alcides Carrión, Sunampe – Chincha, 2025 (n = 102). En términos generales, se evidencia que la mayoría de las gestantes percibió un alto nivel de apoyo social, representando el 64,7 % (n = 66) del total de la muestra, mientras que el 33,3 % (n = 34) reportó un apoyo social moderado y solo el 2,0 % (n = 2) manifestó un apoyo social bajo. Al analizar la calidad de vida, se observa que el 63,7 % (n = 65) de las gestantes presentó una calidad de vida alta, seguido del 31,4 % (n = 32) con calidad de vida moderada, y un 4,9 % (n = 5) con calidad de vida baja. De manera específica, entre las gestantes con alto apoyo social percibido, se encontró que el 78,5 % (n = 51) presentó calidad de vida alta, mientras que el 46,9 % (n = 15) mostró una calidad de vida moderada; no se registraron casos de calidad de vida baja en este grupo.

Por otro lado, en el grupo de gestantes con apoyo social moderado, la calidad de vida se distribuyó principalmente entre los niveles moderado (50,0 %; n = 16) y alto (21,5 %; n = 14), aunque también se identificó un 80,0 % (n = 4) de gestantes con calidad de vida baja, evidenciando una mayor heterogeneidad en este grupo. En contraste, las gestantes que percibieron un bajo apoyo social representaron una proporción mínima de la muestra; sin embargo, dentro de este grupo se observó que el 20,0 % (n = 1) presentó calidad de vida baja y el 3,1 % (n = 1) una calidad de vida moderada, no registrándose casos con calidad de vida alta.

Tabla 3. Relación entre el apoyo social percibido, en su dimensión familia, y la calidad de vida de gestantes controladas del centro de salud Daniel Alcides Carrión, Sunampe – Chincha, 2025.

Dimensión 1: Familia	**Calidad de vida**							
	Bajo		**Moderado**		**Alto**		**Total**	
	N	%	N	%	N	%	N	%
Bajo	1	20	3	9.4	0	0	4	3.9
Moderado	3	60	10	31.3	8	12.3	21	20.6
Alto	1	20	19	59.4	57	87.7	77	75.5
Total	5	4.9	32	31.4	65	63.7	102	100

Fuente: Elaboración propia (SPSS V.26)

En la Tabla 3 se observa la relación entre el apoyo social percibido en la dimensión familia y la calidad de vida de las gestantes controladas del Centro de Salud Daniel Alcides Carrión, Sunampe – Chincha, 2025 (n = 102). De manera global, se evidencia que la mayoría de las gestantes percibió un alto nivel de apoyo familiar, representando el 75,5 % (n = 77) de la muestra, mientras que el 20,6 % (n = 21) reportó un apoyo familiar moderado y solo el 3,9 % (n = 4) manifestó un bajo apoyo familiar. En cuanto a la calidad de vida, el 63,7 % (n = 65) de las gestantes presentó una calidad de vida alta, seguido del 31,4 % (n = 32) con calidad de vida moderada, y un 4,9 % (n = 5) con calidad de vida baja. Al analizar la distribución cruzada, se observa que, entre las gestantes con alto apoyo familiar, el 87,7 % (n = 57) presentó una calidad de vida alta, mientras que el 59,4 % (n = 19) mostró una calidad de vida moderada y solo el 20,0 % (n = 1) presentó una calidad de vida baja.

Por otro lado, en el grupo con apoyo familiar moderado, la calidad de vida se distribuyó principalmente entre los niveles moderado (31,3 %; n = 10) y alto (12,3 %; n = 8); sin embargo, también se identificó un 60,0 % (n = 3) de gestantes con calidad de vida baja, lo que indica una mayor vulnerabilidad en este subgrupo. En contraste, las gestantes que reportaron un bajo apoyo

familiar representaron la menor proporción de la muestra; dentro de este grupo, el 20,0 % (n = 1) presentó calidad de vida baja y el 9,4 % (n = 3) una calidad de vida moderada, no registrándose casos con calidad de vida alta.

Tabla 4. Relación entre el apoyo social percibido, en su dimensión amigos, y la calidad de vida de gestantes controladas del centro de salud Daniel Alcides Carrión, Sunampe – Chincha, 2025.

Dimensión 2: Amigos	**Calidad de vida**							
	Bajo		**Moderado**		**Alto**		**Total**	
	N	%	N	%	N	%	N	%
Bajo	3	60	10	31.3	11	16.9	24	23.5
Moderado	2	40	21	65.6	30	46.2	53	52
Alto	0	0	1	3.1	24	36.9	25	24.5
Total	5	4.9	32	31.4	65	63.7	102	100

Fuente: Elaboración propia (SPSS V.26)

En la Tabla 4 se observa la relación entre el apoyo social percibido en la dimensión amigos y la calidad de vida de las gestantes controladas del Centro de Salud Daniel Alcides Carrión, Sunampe – Chincha, 2025 (n = 102). De manera general, se evidencia que la mayor proporción de gestantes reportó un nivel moderado de apoyo social por parte de amigos, representando el 52,0 % (n = 53) de la muestra, seguido por aquellas con alto apoyo social, que constituyeron el 24,5 % (n = 25), y finalmente las gestantes con bajo apoyo social, con un 23,5 % (n = 24). Respecto a la calidad de vida, el 63,7 % (n = 65) de las gestantes presentó una calidad de vida alta, mientras que el 31,4 % (n = 32) reportó una calidad de vida moderada y el 4,9 % (n = 5) una calidad de vida baja. Al analizar la distribución cruzada, se observa que, entre las gestantes con alto apoyo social en la dimensión amigos, el 36,9 % (n = 24) presentó una calidad de vida alta, mientras que solo el 3,1 % (n = 1) se ubicó en el nivel de calidad de vida moderada, no registrándose casos de calidad de vida baja en este grupo.

Por otro lado, en el grupo de gestantes con apoyo social moderado, la calidad de vida se concentró principalmente en el nivel moderado (65,6 %; n = 21) y alto (46,2 %; n = 30); sin embargo, se identificó un 40,0 % (n = 2) de gestantes con calidad de vida baja, lo que evidencia una distribución más heterogénea en este grupo. En contraste, entre las gestantes que reportaron bajo apoyo social por parte de amigos, se observó que el 60,0 % (n = 3) presentó calidad de vida baja, mientras que el 31,3 % (n = 10) mostró una calidad de vida moderada y el 16,9 % (n = 11) una calidad de vida alta, reflejando una mayor proporción de niveles desfavorables de calidad de vida en ausencia de un adecuado soporte social proveniente de amistades.

Tabla 5. Relación entre el apoyo social percibido, en su dimensión figura significativa, y la calidad de vida de gestantes controladas del centro de salud Daniel Alcides Carrión, Sunampe – Chincha, 2025

Dimensión 3: Figura significativa	**Calidad de vida**							
	Bajo		**Moderado**		**Alto**		**Total**	
	N	%	N	%	N	%	N	%
Bajo	1	20	1	3.1	0	0	2	2
Moderado	3	60	6	18.8	2	3.1	11	10.8
Alto	1	20	25	78.1	63	96.9	89	87.2
Total	5	4.9	32	31.4	65	63.7	102	100

Fuente: Elaboración propia (SPSS V.26)

En la Tabla 5 se observa la relación entre el apoyo social percibido en la dimensión figura significativa y la calidad de vida de las gestantes controladas del Centro de Salud Daniel Alcides Carrión, Sunampe – Chincha, 2025 (n = 102). De forma general, se evidencia que la mayoría de las gestantes percibió un alto nivel de apoyo social por parte de una figura significativa, representando el 87,2 % (n = 89) de la muestra, mientras que el 10,8 % (n = 11) reportó un apoyo moderado y solo el 2,0 % (n = 2) manifestó un bajo apoyo en esta dimensión. En relación con la calidad de vida, se observó que el 63,7 % (n = 65) de las gestantes presentó una calidad de vida alta, seguido del 31,4 % (n = 32) con calidad de vida moderada, y un 4,9 % (n = 5) con calidad de vida baja. Al analizar la distribución cruzada, se observa que entre las gestantes con alto apoyo social en la dimensión figura significativa, el 96,9 % (n = 63) presentó una calidad de vida alta, mientras que el 78,1 % (n = 25) mostró una calidad de vida moderada y solo el 20,0 % (n = 1) presentó calidad de vida baja.

Por otro lado, en el grupo de gestantes con apoyo social moderado, la calidad de vida se distribuyó principalmente entre los niveles moderado (18,8 %; n = 6) y alto (3,1 %; n = 2); sin embargo, se identificó un 60,0 % (n = 3) de gestantes con calidad de vida baja, lo que refleja una mayor vulnerabilidad cuando el apoyo de la figura significativa no es percibido como suficiente. En diferencia, las gestantes que reportaron bajo apoyo social en esta dimensión representaron una proporción mínima de la muestra; dentro de este grupo, el 20,0 % (n = 1) presentó calidad de vida baja y el 3,1 % (n = 1) una calidad de vida moderada, no registrándose casos de calidad de vida alta.

PRUEBA DE NORMALIDAD

Hipótesis estadísticas

H_0: Las variables apoyo social percibido y calidad de vida presentan una distribución normal (son paramétricas).

H_1: Las variables apoyo social percibido y calidad de vida no presentan una distribución normal (son no paramétricas).

Nivel de significación: $\alpha = 0.05$

Tabla 6. Prueba de normalidad de las variables

Variable	Shapiro–Wilk	gl	Sig.
Apoyo social percibido	0.645	102	0.000
Calidad de vida	0.668	102	0.000

Fuente: Elaboración propia (SPSS v.26).

Decisión estadística

Los valores de significancia obtenidos tanto en la prueba de Kolmogorov–Smirnov, con corrección de Lilliefors, como en la prueba de Shapiro–Wilk, fueron inferiores al nivel teórico de significancia $\alpha = 0.05$ para ambas variables, presentando valores de $p = 0.000$ en todos los casos. En consecuencia, se rechaza la hipótesis nula (H_0) y se acepta la hipótesis alternativa (H_1), indicando que las variables apoyo social percibido y calidad de vida no siguen una distribución normal, clasificándose como variables no paramétricas.

Conclusión

Dado que no se cumple el supuesto de normalidad, el análisis inferencial del estudio se realizó utilizando el coeficiente de correlación Rho de Spearman (ρ), por tratarse de una prueba no paramétrica adecuada para variables medidas mediante escalas tipo Likert, distribuciones no normales y para la evaluación de relaciones monotónicas entre variables cuantitativas. El uso de la correlación de Spearman permitió determinar de manera válida, robusta y estadísticamente apropiada la relación existente entre el apoyo social percibido y la calidad de vida en las gestantes controladas del Centro de Salud Daniel Alcides Carrión, Sunampe – Chincha, 2025.

CONTRASTACIÓN DE HIPÓTESIS

Prueba de la Hipótesis General

Hipótesis general

H_1: Existe relación significativa entre el apoyo social percibido y la calidad de vida de las gestantes controladas del Centro de Salud Daniel Alcides Carrión, Sunampe – Chincha, 2025.

H_0: No existe relación significativa entre el apoyo social percibido y la calidad de vida de las gestantes controladas del Centro de Salud Daniel Alcides Carrión, Sunampe – Chincha, 2025.

Nivel de significancia: $\alpha = 0.05$

Tabla 7. Verificación de la hipótesis general

Variables relacionadas	Prueba estadística	Valor p	Medida de asociación	Interpretación
Apoyo social percibido ↔ Calidad de vida	Rho de Spearman = 0.421	0.000	Correlación positiva moderada	Asociación significativa

Fuente: Elaboración propia (SPSS v.26).

Decisión estadística

En la Tabla 7 se observa que el valor de significancia obtenido mediante la correlación Rho de Spearman fue $p = 0.000$, el cual es menor que el nivel de significancia teórico establecido ($\alpha = 0.05$). Dado que $p < 0.05$, se rechaza la hipótesis nula (H_0) y se acepta la hipótesis alterna (H_1), evidenciándose que sí existe una relación estadísticamente significativa entre el apoyo social percibido y la calidad de vida de las gestantes evaluadas. Asimismo, el coeficiente de Spearman obtenido ($\rho = 0.421$) indica la presencia de una correlación positiva de magnitud moderada, sugiriendo que a medida que aumenta el nivel de apoyo social percibido, también tiende a incrementarse la percepción de la calidad de vida en las gestantes.

Conclusión

Los resultados permiten afirmar que el apoyo social percibido constituye un factor relevante en la calidad de vida de las gestantes. Aquellas mujeres que perciben mayores niveles de respaldo social presentan mejores condiciones de bienestar físico, emocional y social durante el periodo de gestación.

La asociación positiva moderada encontrada resalta la importancia de fortalecer las redes de apoyo social, tanto familiares como interpersonales, como una estrategia clave para mejorar la calidad de vida materna en el contexto de la atención primaria de salud.

Prueba de la Hipótesis Específica 1

Hipótesis específica 1

H_1: Existe relación significativa entre el apoyo social percibido en su dimensión familia y la calidad de vida de las gestantes controladas del Centro de Salud Daniel Alcides Carrión, Sunampe – Chincha, 2025.

H_0: No existe relación significativa entre el apoyo social percibido en su dimensión familia y la calidad de vida de las gestantes controladas del Centro de Salud Daniel Alcides Carrión, Sunampe – Chincha, 2025.

Nivel de significancia: $\alpha = 0.05$

Tabla 8. Verificación de la hipótesis específica 1

Variables relacionadas	Prueba estadística	Valor p	Medida de asociación	Interpretación
Apoyo social (familia) ↔ Calidad de vida	Rho de Spearman = 0.414	0.000	Correlación positiva moderada	Asociación significativa

Fuente: Elaboración propia (SPSS v.26).

Decisión estadística

En la Tabla 8 se observa que el valor de significancia obtenido mediante la correlación Rho de Spearman fue $p = 0.000$, el cual es menor que el nivel de significancia establecido ($\alpha = 0.05$). En consecuencia, se rechaza la hipótesis nula (H_0) y se acepta la hipótesis alterna (H_1), evidenciándose la existencia de una relación estadísticamente significativa entre el apoyo social percibido en la dimensión familia y la calidad de vida de las gestantes evaluadas. Asimismo, el coeficiente de correlación obtenido ($\rho = 0.414$) indica una relación positiva de magnitud moderada, lo que sugiere que mayores niveles de apoyo familiar percibido se asocian con mejores niveles de calidad de vida.

Conclusión

Se concluye que existe una relación positiva y estadísticamente significativa entre el apoyo social percibido en la dimensión familia y la calidad de vida de las gestantes, de modo que aquellas que perciben mayor apoyo familiar tienden a presentar mejores niveles de calidad de vida durante la gestación. Este hallazgo resalta la relevancia del entorno familiar como un factor asociado al bienestar de la mujer embarazada en el contexto evaluado.

Prueba de la Hipótesis Específica 2

Hipótesis específica 2

H_1: Existe relación significativa entre el apoyo social percibido en su dimensión amigos y la calidad de vida de las gestantes controladas del Centro de Salud Daniel Alcides Carrión, Sunampe – Chincha, 2025.

H_0: No existe relación significativa entre el apoyo social percibido en su dimensión amigos y la calidad de vida de las gestantes controladas del Centro de Salud Daniel Alcides Carrión, Sunampe – Chincha, 2025.

Nivel de significancia: $\alpha = 0.05$

Tabla 9. Verificación de la hipótesis específica 2

Variables relacionadas	Prueba estadística	Valor p	Medida de asociación	Interpretación
Apoyo social (amigos) ↔ Calidad de vida	Rho de Spearman = 0.375	0.000	Correlación positiva moderada	Asociación significativa

Fuente: Elaboración propia (SPSS v.26).

Decisión estadística

En la Tabla 9 se observa que el valor de significancia obtenido mediante la correlación Rho de Spearman fue $p = 0.000$, el cual es menor que el nivel de significancia teórico establecido ($\alpha = 0.05$). Dado que $p < 0.05$, se rechaza la hipótesis nula (H_0) y se acepta la hipótesis alterna (H_1), evidenciándose que sí existe una relación estadísticamente significativa entre el apoyo social percibido en la dimensión amigos y la calidad de vida de las gestantes evaluadas. El coeficiente de Spearman obtenido ($\rho = 0.375$) indica una correlación positiva de magnitud moderada. Se sugiere que a mayores niveles de apoyo social proveniente de las amistades corresponde una mejor percepción de la calidad de vida.

Conclusión

Los resultados permiten afirmar que el apoyo social brindado por las amistades constituye un factor relevante en la calidad de vida de las gestantes, especialmente en términos de acompañamiento emocional, interacción social y sensación de pertenencia. La asociación positiva moderada encontrada indica que, si bien el apoyo de los amigos no reemplaza al respaldo familiar o de la pareja, complementa de manera significativa el bienestar integral de la gestante, contribuyendo a mejorar su percepción de calidad de vida durante el proceso de gestación.

Prueba de la Hipótesis Específica 3

Hipótesis específica 3

H_1: Existe relación significativa entre el apoyo social percibido en su dimensión figura significativa y la calidad de vida de las gestantes controladas del Centro de Salud Daniel Alcides Carrión, Sunampe – Chincha, 2025.

H_0: No existe relación significativa entre el apoyo social percibido en su dimensión figura significativa y la calidad de vida de las gestantes controladas del Centro de Salud Daniel Alcides Carrión, Sunampe – Chincha, 2025.

Nivel de significancia: α = 0.05

Tabla 10. Verificación de la hipótesis específica 3

Variables relacionadas	Prueba estadística	Valor p	Medida de asociación	Interpretación
Apoyo social (figura significativa) ↔ Calidad de vida	Rho de Spearman = 0.438	0.000	Correlación positiva moderada	Asociación significativa

Fuente: Elaboración propia (SPSS v.26).

Decisión estadística

En la Tabla 10 se observa que el valor de significancia obtenido mediante la correlación Rho de Spearman fue $p = 0.000$, el cual es menor que el nivel de significancia teórico establecido ($\alpha = 0.05$). Dado que $p < 0.05$, se rechaza la hipótesis nula (H_0) y se acepta la hipótesis alterna (H_1), demostrando que sí existe una relación estadísticamente significativa entre el apoyo social percibido en la dimensión figura significativa y la calidad de vida de las gestantes evaluadas. El coeficiente de correlación obtenido ($\rho = 0.438$) indica una correlación positiva de magnitud moderada, instaurando la relación de que a mayores niveles de apoyo percibido por parte de una figura significativa corresponde una mejor percepción de la calidad de vida.

IV. DISCUSIÓN

Los resultados del presente estudio evidenciaron la existencia de una relación positiva moderada y estadísticamente significativa entre el apoyo social percibido y la calidad de vida de las gestantes controladas en el Centro de Salud Daniel Alcides Carrión, Sunampe–Chincha, durante el año 2025 ($\rho = 0.421$; $p = 0.000$). Este hallazgo confirma que el apoyo social constituye un factor psicosocial relevante durante el periodo gestacional, al asociarse con una mejor percepción del bienestar físico, psicológico y social de la mujer embarazada. Estos resultados concuerdan con lo reportado por Martín-Vázquez (27), quien identificó una correlación significativa entre el apoyo social autopercibido y la calidad de vida en gestantes españolas, evidenciando que las puntuaciones de calidad de vida eran inferiores en comparación con la población general cuando el soporte social era limitado. De manera similar, Monterrosa-Castro et al. (28) informaron que más del 49 % de las gestantes presentaron deterioro físico y mental de la calidad de vida, asociado negativamente a factores psicosociales como depresión, pobreza y ausencia de pareja.

Asimismo, Dule et al. (37) encontraron que el apoyo social percibido se asoció positivamente con la calidad de vida y explicó el 19.4 % de su variabilidad, incluso en un contexto de emergencia sanitaria como la pandemia por COVID-19, lo que respalda la consistencia del efecto del apoyo social sobre el bienestar materno en distintos escenarios culturales y epidemiológicos. En la misma línea, Battulga et al. (23), en una revisión sistemática de 34 estudios, concluyeron que el apoyo social mantiene una relación positiva con todas las dimensiones del bienestar subjetivo durante el embarazo, actuando como un amortiguador frente al estrés físico y emocional propio de esta etapa.

De igual forma, Harrison et al. (29) demostraron que niveles bajos de apoyo social se asociaron significativamente con mayores niveles de ansiedad, depresión, soledad y pensamientos negativos repetitivos en mujeres embarazadas, lo que evidencia que el impacto del apoyo social no se limita a la calidad de vida general, sino que también se extiende a la salud mental materna. En conjunto, estos hallazgos sitúan los resultados del presente estudio dentro de un cuerpo creciente de evidencia que reconoce al apoyo social como un componente esencial del bienestar durante la gestación.

Respecto a la dimensión familia, los resultados mostraron una correlación positiva moderada y estadísticamente significativa con la calidad de vida ($\rho = 0.414$; $p = 0.000$), observándose que el 87.7 % de las gestantes con alto apoyo familiar presentó una calidad de vida alta. Este resultado es coherente con lo reportado por Croitoru et al. (25), quienes encontraron que el apoyo familiar se asoció significativamente con conductas saludables durante el embarazo, como la adherencia al ejercicio físico ($r = 0.64$), influyendo positivamente en la percepción de salud.

De manera concordante, Huang et al. (30) identificaron que el apoyo social y la función familiar se correlacionaron negativamente con la ansiedad relacionada con el embarazo ($r = -0.47$ y $r = -0.43$, respectivamente), evidenciando un efecto protector del entorno familiar sobre el bienestar psicológico. Asimismo, Chen et al. (31) demostraron que el apoyo intrafamiliar tuvo un mayor efecto directo sobre la reducción de la depresión prenatal en comparación con el apoyo extrafamiliar (−0.16 frente a −0.10), resaltando la centralidad de la familia como principal red de soporte durante la gestación. A nivel nacional, Dávila (12) corroboró que el apoyo social familiar se asoció directamente con un vínculo afectivo prenatal más fuerte ($p < 0.01$), lo que sugiere que el respaldo familiar influye no solo en la calidad de vida materna, sino también en procesos emocionales tempranos vinculados al desarrollo del vínculo madre-hijo.

En relación con la dimensión amigos, los resultados evidenciaron una correlación positiva moderada con la calidad de vida ($\rho = 0.375$; $p = 0.000$), lo que indica que el apoyo proveniente de las amistades cumple un rol complementario en el bienestar de las gestantes. Este hallazgo es consistente con lo reportado por Thomas et al. (14), quienes observaron que las gestantes con mayor apoyo de amigos presentaban mayores niveles de afecto positivo, especialmente en contextos socioeconómicos favorables.

De manera similar, Vogels et al. (33) señalaron que la familia y los amigos constituyen una de las principales fuentes de información y apoyo durante el embarazo, aunque su efectividad depende de la calidad y confiabilidad del acompañamiento brindado. Asimismo, Harrison et al. (29) evidenciaron que la falta de apoyo social externo incrementa la vulnerabilidad psicológica durante la gestación. En conjunto, estos resultados permiten inferir que el apoyo de amigos contribuye a la calidad de vida mediante mecanismos de interacción social, acompañamiento emocional y reducción de la sensación de aislamiento, aunque su impacto resulta menor en comparación con el apoyo familiar y de la figura significativa.

En cuanto a la dimensión figura significativa, se observó la correlación positiva moderada de mayor magnitud dentro del estudio ($\rho = 0.438$; $p = 0.000$), registrándose que el 96.9 % de las gestantes con alto apoyo de una figura significativa presentó una calidad de vida alta. Este resultado es concordante con lo reportado por Mohammadpour et al. (32), quienes demostraron que la participación activa del cónyuge mediante sesiones de asesoramiento incrementó significativamente el apoyo social percibido por las gestantes, mejorando su entorno psicosocial.

De igual manera, Hijazi et al. (34) encontraron que el apoyo emocional e informativo brindado por figuras significativas redujo significativamente la ansiedad relacionada con la seguridad del bebé en el posparto ($\beta = -0.08$; $p = 0.01$). Asimismo, Rashan et al. (35) evidenciaron que cada incremento en el apoyo social se asoció con un aumento del 40 %

en conductas promotoras de salud durante el embarazo, resaltando el papel activo de la pareja o figura significativa en la adopción de estilos de vida saludables y reforzando la importancia de su involucramiento en las intervenciones de salud materna.

Finalmente, es necesario reconocer algunas limitaciones del presente estudio. En primer lugar, el diseño transversal impide establecer relaciones de causalidad entre el apoyo social percibido y la calidad de vida, limitándose a identificar asociaciones. En segundo lugar, el uso de instrumentos de autorreporte puede introducir sesgos de percepción o deseabilidad social. Asimismo, el estudio se desarrolló en un único establecimiento de salud del primer nivel de atención, lo que restringe la generalización de los resultados a otros contextos geográficos o niveles de complejidad asistencial. No obstante, estas limitaciones no desmerecen los hallazgos obtenidos, sino que resaltan la necesidad de futuras investigaciones longitudinales y multicéntricas que permitan profundizar en el efecto del apoyo social sobre la calidad de vida materna a lo largo del ciclo gestacional y en diversos contextos socioculturales.

V. CONCLUSIONES

Primero: Se determinó que existe una relación estadísticamente significativa, positiva y de magnitud moderada entre el apoyo social percibido y la calidad de vida de las gestantes controladas del Centro de Salud Daniel Alcides Carrión, Sunampe–Chincha, durante el año 2025, evidenciada mediante la correlación Rho de Spearman ($\rho = 0.421$; $p = 0.000$). A mayores niveles de apoyo social percibido, corresponde una mejor percepción de la calidad de vida durante el período de gestación.

Segundo: Existe una relación significativa, positiva y moderada entre el apoyo social percibido en la dimensión familia y la calidad de vida de las gestantes evaluadas ($\rho = 0.414$; $p = 0.000$). El respaldo familiar constituye un componente fundamental para el bienestar integral de la gestante, influyendo favorablemente en su percepción de calidad de vida.

Tercero: Se concluyo que el apoyo social percibido en la dimensión amigos presentó una relación significativa y positiva de magnitud moderada con la calidad de vida de las gestantes ($\rho = 0.375$; $p = 0.000$). El acompañamiento social, la interacción con amistades y la sensación de pertenencia contribuyen de manera complementaria al bienestar emocional y social durante la gestación.

Cuarto: Existe una relación significativa, positiva y moderada entre el apoyo social percibido en la dimensión figura significativa y la calidad de vida de las gestantes controladas ($\rho = 0.438$; $p = 0.000$). El apoyo proveniente de una figura relevante, como la pareja u otra persona significativa, desempeña un rol determinante en la percepción favorable de la calidad de vida durante el embarazo.

VI. RECOMENDACIONES

Primero: Se sugiere que el Centro de Salud Daniel Alcides Carrión incorpore de manera sistemática la evaluación del apoyo social percibido dentro de los controles prenatales, como una estrategia complementaria para mejorar la calidad de vida de las gestantes, considerando la relación significativa y positiva identificada entre ambas variables.

Segundo: Se sugiere que, en función de la relación significativa encontrada entre el apoyo social percibido en la dimensión familia y la calidad de vida, se promueva la participación activa de los familiares en el proceso de atención prenatal, mediante sesiones educativas y de orientación que fortalezcan el acompañamiento familiar durante la gestación.

Tercero: Se sugiere que, considerando la asociación significativa entre el apoyo social percibido en la dimensión amigos y la calidad de vida, se implementen espacios de interacción y grupos de apoyo entre gestantes, que faciliten el intercambio de experiencias, el acompañamiento emocional y el fortalecimiento de redes sociales dentro del establecimiento de salud.

Cuarto: Se sugiere que, dado el impacto significativo del apoyo social percibido en la dimensión figura significativa sobre la calidad de vida, se incentive la participación de la pareja u otra figura relevante durante los controles prenatales, reforzando el apoyo emocional y afectivo brindado a la gestante como parte del enfoque de atención integral.

VII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Thomas W, Fuentes L, Gallo Y, Ramos E. Apoyo social percibido por mujeres gestantes de Santa Marta, Colombia: un análisis comparativo. Rev Cuid [Internet]. 2022;13(3) [citado el 18 de enero de 2025]. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S2216-09732022000300014&script=sci_arttext
2. Rodríguez P, Flores R. Relación entre apoyo social, estrés, ansiedad y depresión durante el embarazo en una población mexicana. Ansiedad Estrés [Internet]. 2018;24(2–3):67–72 [citado el 19 de enero de 2025]. Disponible en: http://dx.doi.org/10.1016/j.anyes.2018.03.003
3. Worl Health Organization. New WHO recommendations for the care of preterm or low-birthweight infants have the potential to transform maternal and newborn health care delivery [Internet]. 2022 [citado el 20 de enero de 2025]. Disponible en: https://healthynewbornnetwork.org/es/resource/2022/new-who-recommendations-for-the-care-of-preterm-or-low-birthweight-infants-have-the-potential-to-transform-maternal-and-newborn-health-care-delivery/
4. Ministerio de Salud del Perú (MINSA). Hemorragias, trastornos hipertensivos, parto y puerperio son las principales causas de muerte materna [Internet]. 2024 [citado el 20 de enero de 2025]. Disponible en: https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/33818-hemorragias-trastornos-hipertensivos-parto-y-puerperio-son-las-principales-causas-de-muerte-materna
5. UNMSM. Factores asociados con el bajo peso al nacer en neonatos peruanos [Internet]. 2024 [citado el 20 de enero de 2025]. Disponible en: https://sisbib.unmsm.edu.pe/BVRevistas/ginecologia/Vol_47N1/peso_bajo.htm
6. Ministerio de Salud del Perú (MINSA). El estado emocional repercute en la salud del bebé [Internet]. 2024 [citado el 20 de enero de 2025]. Disponible en: https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/36077-estado-emocional-repercute-en-la-salud-del-bebe
7. Cadena S. Vivir desastres naturales como una DANA durante el embarazo afecta al desarrollo cerebral de los recién nacidos [Internet]. 2024 [citado el 20 de enero de 2025]. Disponible en: https://cadenaser.com/andalucia/2024/11/07/vivir-desastres-naturales-como-una-dana-durante-el-embarazo-afecta-al-desarrollo-cerebral-de-los-recien-nacidos-radio-granada/
8. El País. Nathalie Charpak, la pediatra que le dio base científica a la ternura [Internet]. 2024 [citado el 20 de enero de 2025]. Disponible en: https://elpais.com/america-colombia/branded/los-lideres-de-colombia/2024-12-05/nathalie-charpak-la-pediatra-que-le-dio-base-cientifica-a-la-ternura.html

9. World Health Organization. Maternal mental health and child health and development in low- and middle-income countries [Internet]. Geneva: WHO; 2022 [citado el 20 de enero de 2025]. Disponible en: https://www.who.int
10. Ministerio de Salud del Perú. Informe anual sobre la salud materna en el Perú 2023. Lima: MINSA; 2023. [citado el 20 de enero de 2025]. Disponible en: https://www.minsa.gob.pe/Recursos/OTRANS/14Informes/pei/Informe%20de%20evaluacion%20institucional%20MINSA%202023.pdf
11. Kay T, Moulson M, Vigod S, Schoueri-Mychasiw N, Singla D. The role of social support in perinatal mental health and psychosocial stimulation. Yale J Biol Med [Internet]. 2024;97(1):3–16 [citado el 18 de enero de 2025]. Disponible en: http://dx.doi.org/10.59249/wmge9032
12. Dávila D. Apoyo social percibido y vínculo afectivo prenatal en gestantes de un centro de salud materno infantil de Lima Metropolitana [Internet]. Lima: Universidad Autónoma del Perú; 2022 [citado el 19 de enero de 2025]. Disponible en: https://hdl.handle.net/20.500.13067/280313
13. Payano L, Vizurraga D. Depresión posparto y su relación con el apoyo social percibido en puérperas del Hospital Regional Daniel Alcides Carrión, Pasco 2022 [Internet]. Cerro de Pasco: Universidad Nacional Daniel Alcides Carrión; 2024 [citado el 19 de enero de 2025]. Disponible en: http:// repositorio.undac.edu.pe/handle/undac/5066
14. Thomas W, Fuentes L, Gallo Y, Ramos E. Apoyo social percibido por mujeres gestantes de Santa Marta, Colombia: un análisis comparativo. Rev Cuid [Internet]. 2022;13(3) [citado el 18 de enero de 2025]. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S2216-09732022000300014&script=sci_arttext
15. Gül F, Akiş G, Solmaz E. The effect of perceived social support levels in the postpartum period on maternal functioning and attachment [Internet]. SSRN; 2024 [citado el 16 de enero de 2025]. Disponible en: https://ssrn .com/abstract=4812771
16. Wedlund F, Hlebowicz J. Self-reported quality of life before, during, and after pregnancy in women with CHD. Cardiol Young [Internet]. 2024;34(1):18–23 [citado el 18 de enero de 2025]. Disponible en: http://dx.doi.org/10.1017/s104795112300080x
17. Lähdepuro A, Räikkönen K, Pham H, Thompson-Felix T, Eid RS, O'Connor TG, et al. Maternal social support during and after pregnancy and child cognitive ability: examining timing effects in two cohorts. Psychol Med [Internet]. 2024;54(8):1661–

70 [citado el 19 de enero de 2025]. Disponible en: http://dx.doi.org/10.1017/s0033291723003550

18. WHOQOL Group. Development of the World Health Organization WHOQOL-BREF quality of life assessment. Psychol Med. 1998;28(3):551–8. DOI: 10.1017/S0033291798006667 [citado el 20 de enero de 2025]. Disponible en: https://doi.org/10.1017/S0033291798006667
19. Vilagut G, Ferrer M, Rajmil L, Rebollo P, Permanyer-Miralda G, Quintana JM, et al. El Cuestionario de Salud SF-36 español: una década de experiencia y nuevos desarrollos. Gac Sanit [Internet]. 2005;19(2):135–50 [citado el 20 de enero de 2025]. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0213-91112005000200007&lng=es
20. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Informe sobre brechas de acceso a la salud en el Perú 2023. Lima: INEI; 2023. [citado el 20 de enero de 2025]. Disponible en: https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1429/libro.pdf
21. Nombela E, Marchena C, Duque A, Chaves C. The efficacy of psychological interventions on well-being during the perinatal period: a systematic review. Gen Hosp Psychiatry [Internet]. 2025;93:40–51 [citado el 16 de enero de 2025]. Disponible en: http://dx.doi.org/10.1016/j.genhosppsych.2025.01.006
22. Knudsen S, Roland C, Alomairah S, Jessen A, Maindal H, Bendix J, et al. The effect of exercise training and motivational counselling on physical activity behaviour and psychosocial factors in pregnant women. BMC Public Health [Internet]. 2024;24(1) [citado el 18 de enero de 2025]. Disponible en: http://dx.doi.org/10.1186/s12889-023-17525-3
23. Battulga B, Benjamin M, Chen H, Bat E. The impact of social support and pregnancy on subjective well-being: a systematic review. Front Psychol [Internet]. 2021;12 [citado el 19 de enero de 2025]. Disponible en: http://dx.doi.org/10.3389/fpsyg.2021.710858
24. Wójcik M, Aniśko B, Siatkowski I. Quality of life in women with normal pregnancy. Sci Rep [Internet]. 2024;14(1) [citado el 20 de enero de 2025]. Disponible en: http://dx.doi.org/10.1038/s41598-024-63355-7
25. Croitoru S, Voiculescu E, Voiculescu E, Abramiuc. The study on the quality of life of pregnant women in the prepartum period. Ann Dunarea de Jos Univ Galati [Internet]. 2024;2:19–31 [citado el 20 de enero de 2025]. Disponible en: http://dx.doi.org/10.35219/efms.2024.2.03
26. Mithra P, Bhat MK, Priyanka NP, Bavihalli RS, Yatheesh, Ayesha. Factors affecting quality of life among antenatal women seeking health care in tertiary care hospitals

of Mangaluru. Indian J Community Med [Internet]. 2024;49(Suppl 1):S96 [citado el 21 de enero de 2025]. Disponible en: http://dx.doi.org/10.4103/ijcm.ijcm_abstract332

27. Martín C. Análisis de la calidad de vida y apoyo social auto percibido durante la gestación [Internet]. León: Universidad de León; 2024 [citado el 21 de enero de 2025]. Disponible en: https://hdl.handle.net/10612/23014
28. Monterrosa Á, Morales I, Rodelo A, et al. Quality of life deterioration and associated factors in prenatal care pregnant women: assessment with the WHOQOL-BREF scale. Iberoam J Med [Internet]. 2023;5(1):27–35 [citado el 22 de enero de 2025]. Disponible en: http://dx.doi.org/10.53986/ibjm.2023.0007
29. Harrison V, Moulds M, Jones K. Perceived social support and prenatal wellbeing: the mediating effects of loneliness and repetitive negative thinking on anxiety and depression during the COVID-19 pandemic. Women Birth [Internet]. 2022;35(3):232–41 [citado el 22 de enero de 2025]. Disponible en: http://dx.doi.org/10.1016/j.wombi.2020.12.014
30. Huang J, Xu L, Xu Z, Luo Y, Liao B, Li Y, et al. Relationship between pregnancy-related anxiety, perceived social support, family function, and resilience in Chinese pregnant women. BMC Womens Health [Internet]. 2022;22(1) [citado el 22 de enero de 2025]. Disponible en: http://dx.doi.org/10.1186/s12905-022-02145-7
31. Chen Z, Li Y, Chen J, Guo X. The mediating role of coping styles in the relationship between perceived social support and antenatal depression among pregnant women. BMC Pregnancy Childbirth [Internet]. 2022;22(1) [citado el 22 de enero de 2025]. Disponible en: http://dx.doi.org/10.1186/s12884-022-04377-9
32. Mohammadpour M, Mohammad S, Malakouti J, Nadar Mohammadi M, Mirghafourvand M. Effect of counselling with men on perceived stress and social support of their pregnant wives. J Reprod Infant Psychol [Internet]. 2022;40(2):118–32 [citado el 21 de enero de 2025]. Disponible en: http://dx.doi.org/10.1080/02646838.2020.1792428
33. Vogels-Broeke M, Daemers D, Budé L, de Vries R, Nieuwenhuijze M. Sources of information used by women during pregnancy and the perceived quality. BMC Pregnancy Childbirth [Internet]. 2022;22(1) [citado el 20 de enero de 2025]. Disponible en: http://dx.doi.org/10.1186/s12884-022-04422-7
34. Hijazi H, Alyahya M, Al Abdi R, Alolayyan M, Sindiani A, Raffee L, et al. The impact of perceived social support during pregnancy on infant-focused postpartum anxieties. Int J Womens Health [Internet]. 2021;13:973–89 [citado el 19 de enero de

2025]. Disponible en: http://dx.doi.org/10.2147/ ijwh.s329487

35. Rashan N, Sharifi N, Fathnezhad-Kazemi A, Golnazari K, Taheri S. The association between social support and psychological factors with health-promoting behaviors in pregnant women. J Educ Health Promot [Internet]. 2021;10(1):9 [citado el 19 de enero de 2025]. Disponible en: http://dx.doi.org/ 10.4103/jehp.jehp_390_20
36. Fathnezhad-Kazemi A, Aslani A, Hajian S. Association between perceived social support and health-promoting lifestyle in pregnant women. J Caring Sci [Internet]. 2021;10(2):96–102 [citado el 19 de enero de 2025]. Disponible en: http://dx.doi.org/10.34172/jcs.2021.018
37. Dule A, Hajure M, Mohammedhussein M, Abdu Z. Health-related quality of life among Ethiopian pregnant women during COVID-19 pandemic. Brain Behav [Internet]. 2021;11(4) [citado el 20 de enero de 2025]. Disponible en: http://dx.doi.org/10.1002/brb3.2045
38. Zimet GD, Dahlem NW, Zimet SG, Farley GK. The multidimensional scale of perceived social support. J Pers Assess. 1988;52(1):30–41.
39. Rondung E, Oliveira S, Esteves F. Validity and reliability of the WHOQOL-BREF in a pregnant population. Health Qual Life Outcomes [Internet]. 2023;21(1) [citado el 18 de enero de 2025]. Disponible en: http://dx.doi.org /10.1186/s12955-023-02166-2
40. Sharif M, Zaidi A, Waqas A, Malik A, Hagaman A, Maselko J, et al. Psychometric validation of the Multidimensional Scale of Perceived Social Support during pregnancy in rural Pakistan. Front Psychol [Internet]. 2021;12 [citado el 18 de enero de 2025]. Disponible en: http://dx.doi.org/ 10.3389/fpsyg.2021.601563
41. Sampieri R, Torres C. Metodología de la investigación: las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta. 6.ª ed. México: McGraw-Hill Interamericana; 2018 [citado el 14 de setiembre de 2024]. Disponible en: https://www.semanticscholar.org/ paper/e51e0bf46dfe1d41ab04b9b433e8b2f2db9fc563
42. Supo J. Seminarios de investigación científica: metodología de la investigación científica para las ciencias de la salud [Internet]. 2012 [citado el 14 de setiembre de 2024]. Disponible en: http://red.unal.edu.co/cursos/ciencias/ 1000012/un3/pdf/seminv-sinopsis.pdf
43. Abaunza M, González N. Metodología. En: La investigación en la universidad: hacia una política universitaria de investigación [Internet]. Bogotá: Editorial Pontificia Universidad Javeriana; 2012 [citado el 20 de enero de 2025]. Disponible en:

https://books.scielo.org/id/2hbnn/pdf/abaunza-9789587387360-02.pdf

44. Mañaccasa Vásquez M, Páliza M, Alva W, Lizama V. Clima social familiar y violencia de pareja en mujeres asistidas en una DEMUNA de Lima Sur, 2023. Rev Venez Investig Acad [Internet]. 2024;2(2):2006 [citado el 20 de enero de 2025]. Disponible en: https://ve.scielo.org/scielo.php?pid=S2665-03982024000202006&script=sci_arttext
45. Asociación Médica Mundial. Declaración de Helsinki de la AMM: principios éticos para las investigaciones médicas en seres humanos [Internet]. 2013 [citado el 16 de enero de 2025]. Disponible en: https://www.wma.net/es/policies-post/declaracion-de-helsinki-de-la-amm-principios-eticos-para-las-investigaciones-medicas-en-seres-humanos/
46. Consejo Nacional de Ciencia, Tecnología e Innovación Tecnológica (CONCYTEC). Código Nacional de la Integridad Científica [Internet]. 2018 [citado el 16 de enero de 2025]. Disponible en: https://portal.concytec.gob.pe/images/publicaciones/Codigo-integridad-cientifica.pdf

VIII. ANEXOS

8.1. Instrumento de recolección de datos (Anexo 1)

UNIVERSIDAD NACIONAL SAN LUIS GONZAGA

FACULTAD DE OBSTETRICIA

Apoyo social percibido y calidad de vida en gestantes controladas del centro de salud Daniel Alcides Carrión, Sunampe-Chincha, 2025

Autor: Bach. Hurtado Yalle, Ana Elena Shaska

CUESTIONARIO

Le damos la más cordial bienvenida a este estudio, cuyo propósito es comprender mejor el apoyo social que reciben durante el embarazo y evaluar su calidad de vida en esta etapa tan importante. Su participación es fundamental para generar conocimiento que permita mejorar el bienestar materno y el de sus bebés. A través de estos cuestionarios, buscamos evaluar cómo perciben el apoyo emocional, social y ambiental que reciben, así como su satisfacción con diversos aspectos de la vida cotidiana durante el embarazo. Los resultados obtenidos serán de gran utilidad para:

- Identificar áreas de mejora en el cuidado y el apoyo brindado a las gestantes.
- Diseñar estrategias efectivas para optimizar programas de salud prenatal.
- Contribuir a investigaciones futuras que fortalezcan el bienestar integral de las madres y sus bebés.

Su valiosa información ayudará a comprender mejor las necesidades específicas de las gestantes. Estos datos podrán ser la base para proponer políticas públicas que mejoren la salud materna. Además, contribuirán a la creación de programas que garanticen una experiencia de maternidad más satisfactoria y saludable en diversos contextos sociales. El tiempo estimado para completar ambos cuestionarios es de 15 minutos.

Es fundamental que responda con honestidad absoluta, ya que sus respuestas reflejarán su experiencia personal. Todas las respuestas serán tratadas de manera confidencial y se utilizarán exclusivamente con fines académicos.

Agradecemos de antemano su colaboración y sinceridad en este estudio.

I. CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS

1. **Edad:**
a) Menos de 20 años
b) 20-29 años
c) 30-39 años
d) 40 años o más

2. **Estado civil:**
a) Soltera
b) Casada
c) Unión libre
d) Separada
e) Divorciada
f) Viuda

3. **Nivel educativo:**
a) Sin educación formal
b) Primaria incompleta
c) Primaria completa
d) Secundaria incompleta
e) Secundaria completa
f) Técnico superior
g) Universitario incompleto
h) Universitario completo

4. **Semanas de gestación:**
a) 14-20 semanas
b) 21-28 semanas
c) Más de 28 semanas

5. **Número de embarazos previos:**
a) Ninguno
b) 1
c) 2
d) 3 o más

6. **Ocupación:**

a) Ama de casa
b) Empleada (sector formal)
c) Trabajadora independiente
d) Estudiante

7. **Lugar de residencia:**

a) Zona urbana
b) Zona rural

II. ESCALA DE APOYO SOCIAL PERCIBIDO (MSPSS)

Autores: Zimet et al. (1988)

Dimensión	Ítem	Pregunta	(1) Muy en desacuerdo	(2) En desacuerdo	(3) Ligeramente en desacuerdo	(4) Neutral	(5) Ligeramente de acuerdo	(6) De acuerdo	(7) Muy de acuerdo
Figura significativa	1	Hay una persona especial que está cerca de mí cuando la necesito.							
	2	Hay una persona especial con quien puedo compartir mis alegrías y tristezas.							
	3	Tengo una persona especial que es una verdadera fuente de consuelo para mí.							
	4	Hay una persona especial en mi vida que se preocupa por mis sentimientos.							
Familia	5	Mi familia realmente trata de ayudarme.							
	6	Recibo la ayuda emocional y el apoyo que necesito de mi familia.							
	7	Puedo hablar de mis problemas con mi familia.							
	8	Mi familia está dispuesta a ayudarme a tomar decisiones.							
Amigos	9	Mis amigos realmente tratan de ayudarme.							
	10	Puedo contar con mis amigos cuando las cosas van mal.							
	11	Tengo amigos con quienes puedo compartir mis alegrías y tristezas.							
	12	Puedo hablar de mis problemas con mis amigos.							

III. ESCALA CALIDAD DE VIDA (WHOQOL-BREF)

Autores: WHOQOL Group de la Organización Mundial de la Salud (1998)

Ítem	Pregunta	Dimensión	(1) Muy insatisfecho	(2) Insatisfecho	(3) Neutral	(4) Satisfecho	(5) Muy satisfecho
1	¿Cómo calificaría su calidad de vida en general?	**General**					
2	¿Qué tan satisfecho está con su salud?	**General**					
3	¿En qué medida el dolor físico le dificulta realizar sus actividades diarias?	Físico **(F)**					
4	¿En qué medida depende de medicamentos para llevar a cabo sus actividades cotidianas?	Físico **(F)**					
5	¿Qué tan satisfecho está con su capacidad de disfrutar la vida?	Psicológico **(P)**					
6	¿En qué medida siente que su vida tiene sentido?	Psicológico **(P)**					

7	¿Qué tan capaz es de concentrarse?	Psicológico **(P)**					

8	¿Qué tan seguro se siente?	Psicológico **(P)**					
9	¿Qué tan satisfecho está con su relación consigo mismo?	Psicológico **(P)**					
10	¿En qué medida siente que tiene suficiente energía para la vida diaria?	Físico **(F)**					
11	¿Qué tan satisfecho está con su capacidad de moverse?	Físico **(F)**					
12	¿Qué tan satisfecho está con su descanso?	Físico **(F)**					
13	¿Qué tan satisfecho está con su acceso a servicios de salud?	Ambiental **(AM)**					
14	¿Qué tan satisfecho está con su acceso a información?	Ambiental **(AM)**					
15	¿Qué tan satisfecho está con sus relaciones personales?	Social **(S)**					
16	¿Qué tan satisfecho está con el apoyo emocional que recibe de su red social?	Social **(S)**					
17	¿Qué tan satisfecho está con las oportunidades para disfrutar de actividades recreativas?	Ambiental **(AM)**					
18	¿Qué tan satisfecho está con las condiciones de su vivienda?	Ambiental **(AM)**					
19	¿En qué medida considera que su entorno físico contribuye a su bienestar y salud?	Ambiental **(AM)**					
20	¿En qué medida siente que tiene los recursos suficientes para cubrir sus necesidades diarias?	Ambiental **(AM)**					
21	¿Qué tan satisfecho está con la calidad del transporte que utiliza?	Ambiental **(AM)**					
22	¿Qué tan satisfecho está con su vida sexual?	Social **(S)**					
23	¿En qué medida siente que tiene oportunidades para mejorar su calidad de vida?	Psicológico **(P)**					
24	¿En qué medida siente que su vida está influida positivamente por su entorno social?	Social **(S)**					
25	¿Qué tan satisfecho está con las condiciones físicas del lugar donde vive o pasa la mayor parte del tiempo?	Ambiental **(AM)**					
26	¿Qué tan satisfecho está con su capacidad para manejar situaciones de estrés?	Psicológico **(P)**					

Total: _____puntos

¡Gracias por ser parte de este proyecto!

8.2. Consentimiento informado (Anexo 2)

UNIVERSIDAD NACIONAL "SAN LUIS GONZAGA"

FACULTAD DE OBSTETRICIA

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo_____, con DNI_____, a través del presente documento manifiesto estar informado sobre la naturaleza, los riesgos, beneficios, procedimientos y confidencialidad, que se realizarán en el desarrollo de la investigación, dando mi consentimiento voluntario para ser participe en la investigación. Asimismo, estoy consciente de que, en la investigación, titulada: **Apoyo social percibido y calidad de vida en gestantes controladas del centro de salud Daniel Alcides Carrión, Sunampe-Chincha, 2025**, ejecutada por la Bachiller Hurtado Yalle, Ana Elena Shaska, egresado de la Facultad de Obstetricia de la Universidad Nacional San Luis Gonzaga; no percibiré beneficio económico alguno; pero sí me informará de los resultados de la investigación.

Fecha: ____de _____del 2025

Nombres y apellidos del paciente ó encuestado:

_____

_____

Firma del paciente o encuestado

Huella digital

REVOCATORIA

Fecha: _____de _____del 2025

Nombres y apellidos del paciente o encuestado:

_____

_____

Firma del paciente o encuestado:

Huella digital

8.3. Validación por juicio de expertos (Anexo 3)

Anexo N°3. Validación por juicio de expertos

UNIVERSIDAD NACIONAL" SAN LUIS GONZAGA"

FACULTAD DE OBSTETRICIA

ESCALA DE CALIFICACIÓN PARA EL JUEZ EXPERTO

Estimado juez experto (a) teniendo como base los criterios que a continuación se presenta, se le solicita dar su opinión sobre el instrumento de recolección de datos que se adjunta correspondiente al proyecto de investigación titulado: Apoyo social percibido y calidad de vida de gestantes controladas del centro de salud Daniel Alcides Carrión, Sunampe-Chincha, 2025

- Apellidos y nombres del experto:
  MARTINEZ PEREZ BRENDA LEE.
- Grado académico:
  MAGISTER EN OBSTETRICIA.
- Registro del Colegio profesional:
  15282
- Cargo donde labora:
  OBSTETRA RESPONSABLE DEL PROGRAMA PROMSA.
- Institución donde labora:
  CENTRO DE SALUD "DANIEL ALCIDES CARRION".

Marque con una (X) en SI o NO, en cada criterio según su opinión

CRITERIOS	SI (1)	NO (0)	OBSERVACIONESY/ O SUGERENCIAS
1. El instrumento recoge información que permite dar respuesta al problema de investigación	X		
2. La estructura del instrumento es adecuada	X		
3. Los ítems del instrumento responden a la operacionalización de la variable	X		
4. La secuencia presentada facilita el desarrollo del instrumento	X		
5. Los ítems son claros y entendibles	X		
6. EL número de ítems es adecuado para su aplicación	X		

Opinión de Aplicabilidad: **No Aplicable ( )** **Aplicable (✓).**

Ica, 22 de abril del 2025

Firma del juez experto:
DNI del juez experto: 09916820
Registro del colegio profesional: 15282

Anexo N°3. Validación por juicio de expertos

UNIVERSIDAD NACIONAL" SAN LUIS GONZAGA"

FACULTAD DE OBSTETRICIA

ESCALA DE CALIFICACIÓN PARA EL JUEZ EXPERTO

Estimado juez experto (a) teniendo como base los criterios que a continuación se presenta, se le solicita dar su opinión sobre el instrumento de recolección de datos que se adjunta correspondiente al proyecto de investigación titulado: Apoyo social percibido y calidad de vida de gestantes controladas del centro de salud Daniel Alcides Carrión, Sunampe-Chincha, 2025

- Apellidos y nombres del experto:
  MIRANDA CANCHO PATRICIA BETTY.
- Grado académico:
  MAGISTER EN OBSTETRICIA.
- Registro del Colegio profesional:
  22049
- Cargo donde labora:
  OBSTETRA RESPONSABLE DEL PROGRAMA MATERNO.
- Institución donde labora:
  CENTRO DE SALUD "DANIEL ALCIDES CARRION".

Marque con una (X) en SI o NO, en cada criterio según su opinión

CRITERIOS	SI (1)	NO (0)	OBSERVACIONESY/ O SUGERENCIAS
1. El instrumento recoge información que permite dar respuesta al problema de investigación	X		
2. La estructura del instrumento es adecuada	X		
3. Los ítems del instrumento responden a la operacionalización de la variable	X		
4. La secuencia presentada facilita el desarrollo del instrumento	X		
5. Los ítems son claros y entendibles	X		
6. EL número de ítems es adecuado para su aplicación	X		

Opinión de Aplicabilidad: **No Aplicable ( ).** **Aplicable (X).**

GOBIERNO REGIONAL DE ICA
UNIDAD EJECUTORA DE SALUD CHINCHA
CENTRO DE SALUD SUNAMPE

Ica, 22 de abril del 2025

OBST. PATRICIA MIRANDA CANCHO
C.O.P. 22049

Firma del juez experto: ----------
DNI del juez experto: 41211492
Registro del colegio profesional: 22049

Anexo N°3. Validación por juicio de expertos

UNIVERSIDAD NACIONAL" SAN LUIS GONZAGA"

FACULTAD DE OBSTETRICIA

ESCALA DE CALIFICACIÓN PARA EL JUEZ EXPERTO

Estimado juez experto (a) teniendo como base los criterios que a continuación se presenta, se le solicita dar su opinión sobre el instrumento de recolección de datos que se adjunta correspondiente al proyecto de investigación titulado: Apoyo social percibido y calidad de vida de gestantes controladas del centro de salud Daniel Alcides Carrión, Sunampe-Chincha, 2025

- Apellidos y nombres del experto:
  PINO RAMOS MIRTHA LIDIA.
- Grado académico:
  MAESTRA EN SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA.
- Registro del Colegio profesional:
  20547
- Cargo donde labora:
  JEFA DEL SERVICIO DE OBSTETRICIA.
- Institución donde labora:
  CENTRO DE SALUD "DANIEL ALCIDES CARRION".

Marque con una (X) en SI o NO, en cada criterio según su opinión

CRITERIOS	SI (1)	NO (0)	OBSERVACIONESY/ O SUGERENCIAS
1. El instrumento recoge información que permite dar respuesta al problema de investigación	X		
2. La estructura del instrumento es adecuada	X		
3. Los ítems del instrumento responden a la operacionalización de la variable	X		
4. La secuencia presentada facilita el desarrollo del instrumento	X		
5. Los ítems son claros y entendibles	X		
6. EL número de ítems es adecuado para su aplicación	X		

Opinión de Aplicabilidad: **No Aplicable ( ).** **Aplicable (X).**

Ica, 21 de abril del 2025

Firma del juez experto: ----------
DNI del juez experto: 40930821
Registro del colegio profesional: 20547

8.4. Matriz de consistencia

TÍTULO: Apoyo social percibido y calidad de vida en gestantes controladas del centro de salud Daniel Alcides Carrión, Sunampe-Chincha, 2025
AUTORA: Bach. Hurtado Yalle, Ana Elena Shaska

Problema general	Objetivo general	Hipótesis	Variables	Metodología
¿Cuál es la relación entre el apoyo social percibido y la calidad de vida de gestantes controladas del centro de salud Daniel Alcides Carrión, Sunampe – Chincha, durante el año 2025?	Determinar la relación entre el apoyo social percibido y la calidad de vida de gestantes controladas del centro de salud Daniel Alcides Carrión, Sunampe – Chincha, durante el año 2025.	**Hipótesis General** El apoyo social percibido se asocia significativamente con la calidad de vida de gestantes controladas del centro de salud Daniel Alcides Carrión, Sunampe – Chincha, durante el año 2025. **Hipótesis Específica** **HE1.** El apoyo social percibido, en su dimensión familia, se relaciona significativamente con la calidad de vida de gestantes controladas del centro de salud Daniel Alcides Carrión, Sunampe – Chincha, durante el año 2025. **HE2.** El apoyo social percibido, en su dimensión amigos, se asocia significativamente con la calidad de vida de gestantes controladas del centro de salud Daniel Alcides Carrión, Sunampe – Chincha, durante el año 2025. **HE3.** El apoyo social percibido, en su dimensión figura significativa, se relaciona significativamente la calidad de vida de gestantes controladas del centro de salud Daniel Alcides Carrión, Sunampe – Chincha, durante el año 2025.	**Variable Independiente** Independiente: Apoyo social percibido (Dimensiones: familia, amigos, figura significativa). **Variable Dependiente** Calidad de vida (Dimensiones: física, psicológica, social y ambiental).	**Tipo y diseño de investigación.** **Tipo:** Básica, descriptivo-observacional, prospectivo, transversal (41). **Nivel:** Relacional. **Diseño:** No experimental, descriptivo-correlacional (42). **Población.** Gestantes atendidas en el Centro de salud Daniel Alcides Carrión, Sunampe – Chincha, durante el año 2025, que cumplan con los criterios de inclusión definidos para esta investigación. **Muestra.** Tamaño de la muestra tipo censal. Gestantes atendidas en el centro durante el año 2025. **Muestreo** Muestreo será cuasi probabilístico por cuotas (43)**.** **Técnica:** encuesta **Instrumentos**. Escala MSPSS (40) y WHOQOL-BREF (39), validados internacionalmente. **Análisis estadístico:** Uso del software SPSS en su versión 26 y Microsoft Excel 2016. Se emplearán análisis descriptivos, elaboración de tablas de contingencia, tablas de frecuencias y representación gráfica mediante gráficos de barras.
Problemas específicos.	**Objetivos específicos.**			
PG1. ¿Cuál es la relación entre el apoyo social percibido, en su dimensión familia, y la calidad de vida de gestantes controladas del centro de salud Daniel Alcides Carrión, Sunampe – Chincha, durante el año 2025? **PG2.** ¿Cuál es la relación entre el apoyo social percibido, en su dimensión amigos, y la calidad de vida de gestantes controladas del centro de salud Daniel Alcides Carrión, Sunampe – Chincha, durante el año 2025? **PG3.** ¿Cuál es la relación entre el apoyo social percibido, en su dimensión figura significativa, y la calidad de vida de gestantes controladas del centro de salud Daniel Alcides Carrión, Sunampe – Chincha, durante el año 2025?	**OE1.** Conocer la relación entre el apoyo social percibido, en su dimensión familia, y la calidad de vida de gestantes controladas del centro de salud Daniel Alcides Carrión, Sunampe – Chincha, durante el año 2025. **OE2.** Describir la relación entre el apoyo social percibido, en su dimensión amigos, y la calidad de vida de gestantes controladas del centro de salud Daniel Alcides Carrión, Sunampe – Chincha, durante el año 2025. **OE3.** Analizar la relación entre el apoyo social percibido, en su dimensión figura significativa, y la calidad de vida de gestantes controladas del centro de salud Daniel Alcides Carrión, Sunampe – Chincha, durante el año 2025.			

8.5. Operacionalización de variable

Operacionalización de la variable Apoyo Social Percibido

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensión	Indicadores	Ítems	Escala	Valoración	Naturaleza
Apoyo social percibido	Percepción subjetiva del soporte brindado por la red social del individuo durante el embarazo, que influye en su bienestar emocional y social (38,40).	Grado de percepción del apoyo emocional, instrumental y social proporcionado por familiares, amigos y una figura significativa, medido mediante la Escala Multidimensional de Apoyo Social Percibido (MSPSS) (40).	Figura significativa	Cercanía de una persona especial; compartir alegrías y tristezas; fuente de consuelo; preocupación por los sentimientos.	1–4	**Escala Likert de 7 puntos:** 1 = Muy en desacuerdo, 2 = En desacuerdo, 3 = Ligeramente en desacuerdo, 4 = Neutral, 5 = Ligeramente de acuerdo, 6 = De acuerdo, 7 = Muy de acuerdo.	Análisis continuo. Para fines descriptivos: Bajo (12–36), Moderado (37–60), Alto (61–84).	Ordinal
			Familia	Ayuda brindada por la familia; apoyo emocional; capacidad de compartir problemas; apoyo en la toma de decisiones.	5–8		Análisis continuo. Para fines descriptivos: Bajo (12–36), Moderado (37–60), Alto (61–84).	
			Amigos	Ayuda de los amigos; apoyo en momentos difíciles; compartir emociones; comunicación de problemas.	9–12		Análisis continuo. Para fines descriptivos: Bajo (12–36), Moderado (37–60), Alto (61–84).	
			Puntaje total	Suma de las percepciones obtenidas en las tres dimensiones.	**1–12**		**Bajo (12–36), Moderado (37–60), Alto (61–84).**	

Operacionalización de la variable Calidad de Vida

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensión	Indicadores	Ítems	Escala	Valoración	Naturaleza
Calidad de vida	Percepción subjetiva de la posición del individuo en la vida, en el contexto cultural y de valores en los que vive, en relación con sus metas, expectativas y preocupaciones (39).	Grado de satisfacción con la vida y el bienestar percibido durante el embarazo, evaluado mediante el cuestionario WHOQOL-BREF (39).	Física	Dolor físico; dependencia de medicamentos; energía diaria; movilidad; descanso.	3, 4, 10, 11, 12	**Escala Likert de 5 puntos:** 1 = Muy insatisfecho, 2 = Insatisfecho, 3 = Neutral, 4 = Satisfecho, 5 = Muy satisfecho.	Análisis continuo; categorización descriptiva en bajo, moderado y alto según distribución de datos.	Ordinal
			Psicológica	Disfrute de la vida; sentido de vida; concentración; seguridad; relación consigo misma; oportunidades de mejora; manejo del estrés.	5–9, 23, 26		Análisis continuo. Para fines descriptivos: Bajo, Moderado y Alto según distribución de datos.	
			Social	Relaciones personales; apoyo emocional recibido; vida sexual; entorno social.	15, 16, 22, 24		Análisis continuo. Para fines descriptivos: Bajo, Moderado y Alto según distribución de datos.	
			Ambiental	Acceso a servicios de salud; información; ocio; vivienda; entorno físico; recursos; transporte.	13, 14, 17–21, 25		Análisis continuo. Para fines descriptivos: Bajo, Moderado y Alto según distribución de datos.	
			Puntaje global	Percepción global de calidad de vida y salud.	**1–26**	**Likert (1–5)**	Bajo (16–39), Moderado (40–59), Alto (60–80).	

8.6. Constancia de Autorización para aplicación del Instrumento

MICRORRED DE SALUD SUNAMPE
CENTRO DE SALUD "DANIEL ALCIDES CARRIÓN"
CLAS – SUNAMPE
Fundado el 15 de Noviembre de 1985
"Año de la recuperación y consolidación de la Economía peruana"

CONSTANCIA

Mediante el presente documento quien suscribe:

Hace Constar:

Que, la Srta. Hurtado Yalle Ana Elena Shaska identificada con DNI 74756217 egresada de la Facultad de Obstetricia de la Universidad Nacional de Sna Luis Gonzaga de Ica, ha sido admitida para desarrollar su Proyecto de Investigación de Tesis titulado:

"APOYO SOCIAL PERCIBIDO Y CALIDAD DE VIDA EN GESTANTES CONTROLADAS DEL CENTRO DE SALUD DANIEL ALCIDES CARRION, SUNAMPE-CHINCHA,2025," solicitando la autorización correspondiente a la Institución del Centro de Salud "Daniel Alcides Carrión" Clas Sunampe.

Se expide el presente documento para los fines que considere y estime conveniente.

Sunampe, 21 de Octubre del 2025

GOBIERNO REGIONAL DE ICA
UNIDAD EJECUTORA 401 SALUD CHINCHA
CENTRO DE SALUD SUNAMPE

Lic. Enf. Maria del C. Taipe Huayra
C.E.P. 54582

Lic. María del Carmen Taipe Huayra
Gerente
Clas Sunampe

UNIVERSIDAD NACIONAL "SAN LUIS GONZAGA"

Facultad de Obstetricia

"Año del Fortalecimiento de la Educación y el Desarrollo Productivo del Perú"

SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN

Ica, 21 de Octubre del 2025

CENTRO DE SALUD SUNAMPE
TRAMITE - DOCUMENTARIO
RECEPCION
REGISTRO N° 1472 FECHA 21/10/25
FIRMA ... HORA 9:21

Señor(a) Lic. En Enf. María Del Carmen Taipe Huayra

Jefe(a) del Centro de Salud Daniel Alcides Carrión, Sunampe-Chincha

Presente. –

De mi especial consideración:

Me dirijo a usted con el mayor respeto para solicitar su autorización a fin de realizar la **RECOLECCIÓN DE DATOS**, para ejecutar el proyecto de investigación, titulado: **"Apoyo social percibido y calidad de vida en gestantes controladas del centro de salud Daniel Alcides Carrión, Sunampe-Chincha, 2025"**, correspondiente a los requisitos para realizar mi Informe final de tesis, con el fin de optar el título profesional de Obstetra, egresada de la Universidad Nacional San Luis Gonzaga de Ica.

El estudio se llevará a cabo en las instalaciones del servicio de Obstetricia de su prestigioso establecimiento de salud, respetando los principios éticos de la investigación, así como la normativa vigente. La participación de las usuarias gestantes será estrictamente voluntaria, confidencial y anónima, garantizando en todo momento el respeto a su dignidad y sin interferir en el normal desarrollo de la atención del servicio de Obstetricia. Por lo expuesto, agradeceré su gentil autorización, la cual permitirá concretar la fase de recolección de datos necesaria para este trabajo de investigación. Reitero mi disposición a coordinar con el personal responsable los aspectos logísticos y brindar cualquier información adicional que se requiera.

Sin otro particular, me despido con la mayor consideración.

Atentamente,

Hurtado Valle, Ana Elena Shaska
Bachiller y egresada de la Facultad de Obstetricia
UNICA. Cód. Univ. 20173881
20173881@unica.edu.pe
DNI No 74756217
Cel. 993 652 694

8.7. Constancia De Ejecución de Aplicación del Instrumento del Proyecto

MICRORRED DE SALUD SUNAMPE
CENTRO DE SALUD "DANIEL ALCIDES CARRIÓN"
CLAS – SUNAMPE
Fundado el 15 de Noviembre de 1985
"Año de la recuperación y consolidación de la Economía peruana"

CONSTANCIA DE APLICACIÓN DE INSTRUMENTO DE TESIS

El Gerente del Centro de Salud de Sunampe:

Hace Constar:

Que en el Centro de Salud de Sunampe, Hurtado Yalle Ana Elena Shaska identificada con DNI 74756217, egresada de la Facultas de Obstetricia de la Universidad Nacional San Luis Gonzaga de Ica, ha aplicado su Proyecto de Investigación de Tesis titulado: **APOYO SOCIAL PERCIBIDO Y CALIDAD DE VIDA EN GESTANTES CONTROLADAS DEL CENTRO DE SALUD DANIEL ALCIDES CARRION, SUNAMPE-CHINCHA, 2025,"** la cual inicio el día 21 de Octubre hasta el 04 de Diciembre del 2025, demostrando puntualidad y responsabilidad concerniente a la aplicación de instrumento de tesis en forma satisfactoria.

Se expide el presente documento para los fines que considere y estime conveniente.

Sunampe, 18 de Diciembre del 2025

Atentamente

GOBIERNO REGIONAL DE ICA
UNIDAD EJECUTORA 401 SALUD CHINCHA
CENTRO DE SALUD SUNAMPE

Lic. Enf. María del C. Taipe Huayra
C.E.P. 54682
GERENTE

Lic. María del Carmen Taipe Huayra
Gerente
Clas Sunampe

UNIVERSIDAD NACIONAL "SAN LUIS GONZAGA"

Facultad de Obstetricia

"Año de la recuperación y consolidación de la economía peruana"

SOLICITUD DE CONSTANCIA

Ica, 16 de diciembre del 2025

CENTRO DE SALUD SUNAMPE
TRAMITE - DOCUMENTARIO
RECEPCION
REGISTRO N° 1770 FECHA 16/12/25
FIRMA ..... HORA 2:50

Señor(a) Lic. En Enf. Maria Del Carmen Taipe Huayra

Jefe(a) del Centro de Salud Daniel Alcides Carrión, Sunampe-Chincha

Presente. –

De mi especial consideración:

Me dirijo a usted con el mayor respeto para solicitar la **constancia de finalización de la recolección de datos** correspondiente a las **80 encuestas** realizadas para la ejecución del proyecto de investigación aprobado titulado **"Apoyo social percibido y calidad de vida en gestantes controladas del Centro de Salud Daniel Alcides Carrión, Sunampe–Chincha, 2025"**, desarrollado desde el **21 de octubre hasta el 4 de diciembre del presente año**.

Dicha constancia es requerida para la elaboración y presentación del **informe final de tesis**, con el fin de optar el **título profesional de Obstetra**, como bachiller de la **Universidad Nacional San Luis Gonzaga**.

El estudio se llevó a cabo en las instalaciones del servicio de Obstetricia de su prestigioso establecimiento de salud, respetando los principios éticos de la investigación, así como la normativa vigente. La participación de las usuarias gestantes fue estrictamente voluntaria, confidencial y anónima, garantizando en todo momento el respeto a su dignidad y sin interferir en el normal desarrollo de la atención del servicio de Obstetricia. Por lo expuesto, agradezco su gentil autorización, la cual permitió concretar la fase de recolección de datos necesaria para este trabajo de investigación.

Sin otro particular, me despido con la mayor consideración.

Atentamente,

Hurtado Yalle, Ana Elena Shaska
Bachiller y egresada de la Facultad de Obstetricia
UNICA. Cód. Univ. 20173881
20173881@unica.edu.pe
DNI No 74756217
Cel. 993 652 694

8.8. Validez y confiabilidad

a) Prueba piloto

Antes de iniciar la recolección definitiva de los datos, se realizó una prueba piloto con la finalidad de evaluar la claridad de los ítems, la comprensión del contenido por parte de las gestantes y la consistencia interna de los instrumentos de recolección de datos utilizados en el estudio: la Escala Multidimensional de Apoyo Social Percibido (Multidimensional Scale of Perceived Social Support – MSPSS) y el Cuestionario de Calidad de Vida WHOQOL-BREF. Esta etapa preliminar es fundamental en investigaciones de enfoque cuantitativo, ya que permite identificar posibles dificultades en la aplicación de los cuestionarios, verificar su adecuación al contexto sociocultural de la población objetivo y estimar de manera inicial la fiabilidad de las escalas, tal como lo señalan Hernández-Sampieri y colaboradores.

La prueba piloto se aplicó a 10 gestantes que presentaron características sociodemográficas similares a la población de estudio, pero que no formaron parte de la muestra final, con el propósito de evitar sesgos en los resultados. La selección de este número de participantes respondió a criterios metodológicos ampliamente aceptados en estudios psicométricos exploratorios. Si bien algunos autores sugieren aplicar la prueba piloto al 10 % de la muestra total, esta recomendación no constituye un criterio rígido. En investigaciones que emplean instrumentos estandarizados con escalas tipo Likert y un número moderado de ítems, como la MSPSS (12 ítems) y el WHOQOL-BREF (26 ítems), una prueba piloto con entre 10 y 15 participantes resulta suficiente para obtener estimaciones preliminares de confiabilidad y evaluar el adecuado funcionamiento de los ítems.

Asimismo, la literatura psicométrica advierte que el coeficiente Alfa de Cronbach es sensible al tamaño muestral, especialmente cuando el número de participantes es reducido ($N < 20$); sin embargo, en fases piloto, estos valores permiten verificar la estabilidad interna inicial de los instrumentos y detectar posibles ítems problemáticos.

Una vez aplicados los cuestionarios, los datos obtenidos fueron procesados mediante el software estadístico IBM SPSS Statistics versión 26, empleando el método de eliminación por lista completa para asegurar la depuración de la base de datos y calculando la confiabilidad mediante el coeficiente Alfa de Cronbach.

Resultados de fiabilidad

Escala Multidimensional de Apoyo Social Percibido (MSPSS)

Alfa de Cronbach	N° de ítems
0.88	12

La Escala Multidimensional de Apoyo Social Percibido (MSPSS) presentó un coeficiente Alfa de Cronbach global de $\alpha = 0.88$, lo que indica una alta consistencia interna. Este resultado evidencia que los ítems que conforman el instrumento, distribuidos en las dimensiones de familia, amigos y figura significativa, mantienen una adecuada correlación entre sí y miden de forma homogénea el constructo de apoyo social percibido en gestantes. No se identificaron ítems con correlaciones negativas ni valores que sugirieran la necesidad de eliminación o modificación, por lo que el instrumento fue considerado confiable y adecuado para su aplicación en la muestra definitiva.

Cuestionario de Calidad de Vida WHOQOL-BREF

Alfa de Cronbach	N° de ítems
0.90	26

El cuestionario WHOQOL-BREF alcanzó un coeficiente Alfa de Cronbach de $\alpha = 0.90$, lo que corresponde a un nivel de confiabilidad muy alta. Este resultado confirma que los ítems del instrumento, orientados a evaluar la calidad de vida desde las dimensiones física, psicológica, social y ambiental, presentan una elevada coherencia interna y una baja presencia de error aleatorio. La estabilidad de sus propiedades psicométricas respalda su idoneidad para medir la calidad de vida en gestantes del contexto sanitario peruano.

Interpretación general

Los valores de confiabilidad obtenidos para ambos instrumentos superan ampliamente los criterios establecidos en la literatura psicométrica: $\alpha \geq 0.70 \rightarrow$ Aceptable; $\alpha \geq 0.80 \rightarrow$ Buena y $\alpha \geq 0.90 \rightarrow$ Excelente

En este sentido, la MSPSS ($\alpha = 0.88$) y el WHOQOL-BREF ($\alpha = 0.90$) presentan niveles óptimos de consistencia interna, lo que garantiza la fiabilidad de las mediciones realizadas. Estos resultados respaldan la solidez metodológica del estudio, asegurando que los puntajes obtenidos reflejan de manera precisa y estable los constructos de apoyo social percibido y calidad de vida en las gestantes evaluadas, y confirman la pertinencia de ambos instrumentos para su aplicación en investigaciones similares.

b) Validez del instrumento

Evaluación de la validez de contenido por juicio de expertos (V de Aiken)

Con la finalidad de garantizar la validez de contenido de los instrumentos de recolección de datos utilizados en el estudio, se recurrió al juicio de expertos, procedimiento que permite evaluar la pertinencia, claridad y coherencia de los ítems respecto a los objetivos de la investigación y al constructo teórico que se pretende medir. Para ello, se solicitó la evaluación de tres profesionales expertos, todos con grado académico de Magíster, amplia experiencia en el área de Obstetricia, con ejercicio profesional activo en el primer nivel de atención en salud.

Los expertos evaluaron los instrumentos correspondientes a las variables apoyo social percibido (Escala Multidimensional de Apoyo Social Percibido – MSPSS) y calidad de vida (WHOQOL-BREF), considerando seis criterios de evaluación: pertinencia del contenido para responder al problema de investigación, estructura del instrumento, correspondencia de los ítems con la operacionalización de las variables, secuencia lógica del instrumento, claridad y comprensibilidad de los ítems, y adecuación del número de ítems para su aplicación. La escala de valoración empleada fue dicotómica, asignando el valor de 1 (Sí) cuando el criterio era considerado adecuado y 0 (No) cuando no lo era. Los resultados obtenidos fueron analizados mediante el coeficiente V de Aiken, el cual permite cuantificar el grado de concordancia entre jueces respecto a la relevancia y adecuación de los ítems evaluados.

Resultados de la validez de contenido

Criterio evaluado	Juez 1	Juez 2	Juez 3	Promedio	V de Aiken
El instrumento recoge información que permite responder al problema de investigación	1	1	1	1.00	1.00
La estructura del instrumento es adecuada	1	1	1	1.00	1.00
Los ítems responden a la operacionalización de las variables	1	1	1	1.00	1.00
La secuencia presentada facilita el desarrollo del instrumento	1	1	1	1.00	1.00
Los ítems son claros y entendibles	1	1	1	1.00	1.00
El número de ítems es adecuado para su aplicación	1	1	1	1.00	1.00

Promedio global del V de Aiken: 1.00

Interpretación

Los resultados obtenidos evidencian que todos los criterios evaluados alcanzaron un coeficiente V de Aiken igual a 1.00, lo que indica una concordancia perfecta entre los jueces expertos respecto a la claridad, coherencia, pertinencia y suficiencia metodológica de los instrumentos. Este valor supera ampliamente el punto de corte mínimo recomendado en la literatura metodológica ($V \geq 0.70$) para establecer una adecuada validez de contenido.

De acuerdo con Aiken, valores cercanos o iguales a 1.00 reflejan un alto nivel de acuerdo entre evaluadores y confirman que los ítems presentan una adecuada correspondencia con los objetivos

del estudio y con los constructos teóricos que se pretenden medir. En consecuencia, los instrumentos utilizados en la presente investigación presentan validez de contenido alta, siendo considerados claros, pertinentes y metodológicamente consistentes, por lo que resultan aptos para su aplicación en la fase de recolección de datos.

8.9. Evidencias fotográficas

Foto A. Se observa a la investigadora en el ingreso principal del Centro de Salud Daniel Alcides Carrión – CLAS Sunampe, portando la autorización oficial emitida por la jefatura del establecimiento de salud, documento que permitió el acceso institucional para la ejecución del trabajo de campo. La imagen evidencia el cumplimiento del procedimiento administrativo previo a la recolección de datos, garantizando el respeto a las normas éticas y organizativas del establecimiento. Asimismo, la fotografía da cuenta del contexto real donde se desarrolló la investigación, correspondiente al primer nivel de atención, reforzando la validez y transparencia del proceso investigativo llevado a cabo durante el año 2025.

Fotos B, C y D. Se evidencia el proceso de aplicación de los instrumentos de recolección de datos a las gestantes participantes del estudio en las instalaciones del Centro de Salud Daniel Alcides Carrión – CLAS Sunampe. En las Fotos B y C se observa a las gestantes completando de manera autónoma los cuestionarios en el área de espera del establecimiento, previo a sus controles prenatales, lo que refleja la aplicación presencial de las encuestas en un ambiente real de atención, respetando la confidencialidad, voluntariedad y comodidad de las participantes. Asimismo, la Foto D muestra a la investigadora brindando orientación individual durante el llenado de los instrumentos, con la finalidad de aclarar dudas sobre la comprensión de los ítems, sin influir en las respuestas, contribuyendo así a asegurar la validez y calidad de la información recolectada durante el desarrollo del trabajo de campo.

Foto E. Se observa a la investigadora junto a la jefa del Centro de Salud Daniel Alcides Carrión – CLAS Sunampe, ambas ubicadas en el ingreso principal del establecimiento, portando el documento oficial de autorización institucional. La coordinación y respaldo otorgado por la autoridad del establecimiento de salud para la ejecución del trabajo de campo, así como el cumplimiento de los procedimientos administrativos y éticos necesarios para la realización de la investigación. Asimismo, la fotografía confirma la autorización formal para el acceso a la población de estudio y el desarrollo de la recolección de datos durante el año 2025, fortaleciendo la transparencia y legitimidad del proceso investigativo.

8.10. Figuras

Figura 1. Relación entre el apoyo social percibido y la calidad de vida de gestantes controladas del centro de salud Daniel Alcides Carrión, Sunampe – Chincha, 2025.

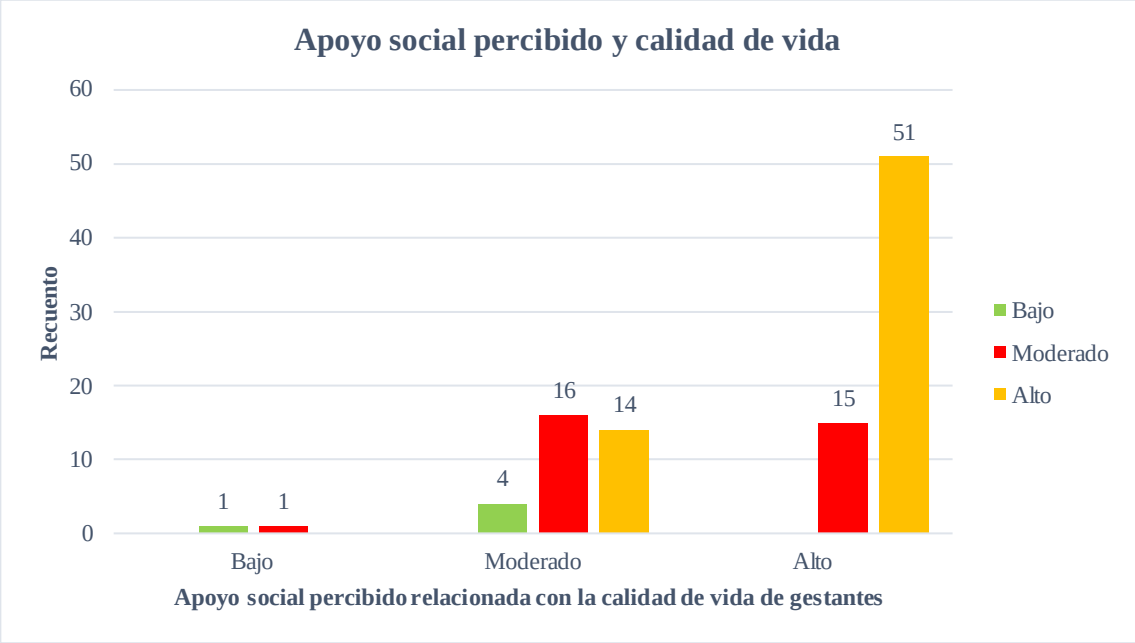


Figura 2. Relación entre el apoyo social percibido, en su dimensión familia, y la calidad de vida de gestantes controladas del centro de salud Daniel Alcides Carrión, Sunampe – Chincha, 2025

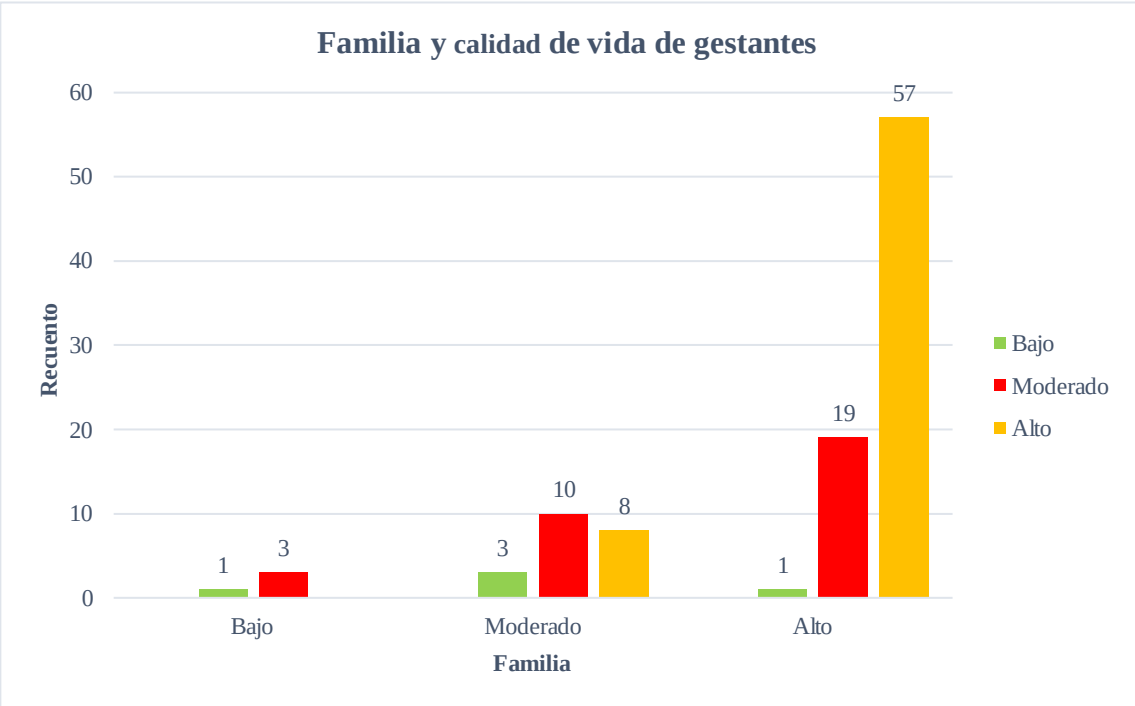


Figura 3. Relación entre el apoyo social percibido, en su dimensión amigos, y la calidad de vida de gestantes controladas del centro de salud Daniel Alcides Carrión, Sunampe – Chincha, 2025.

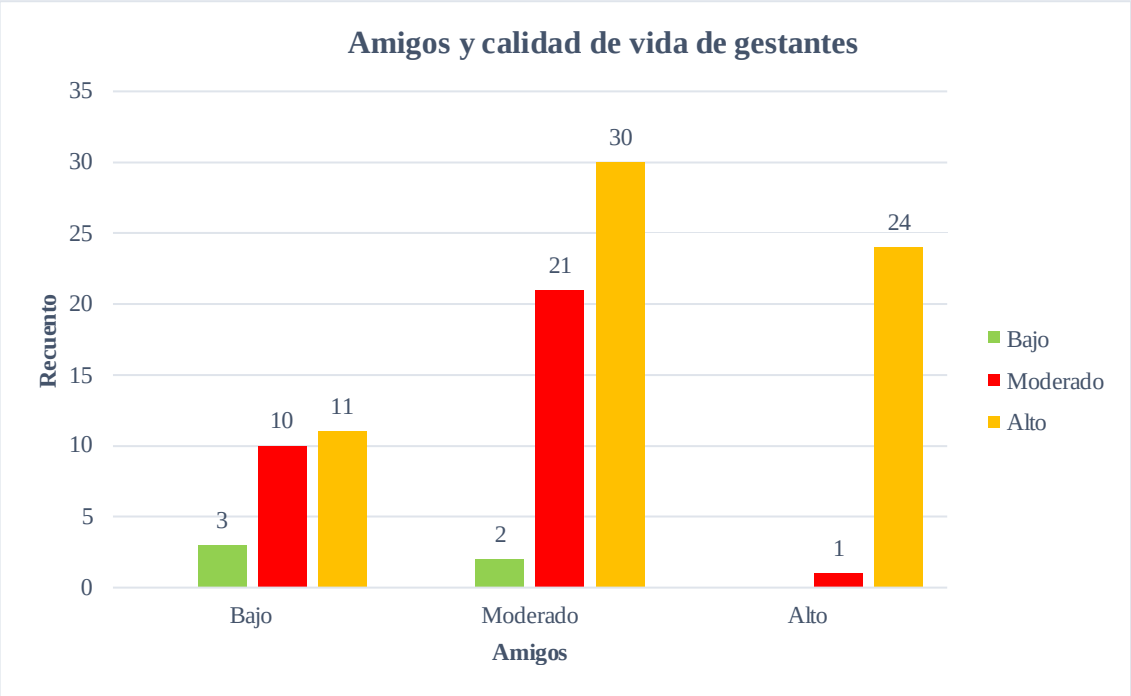
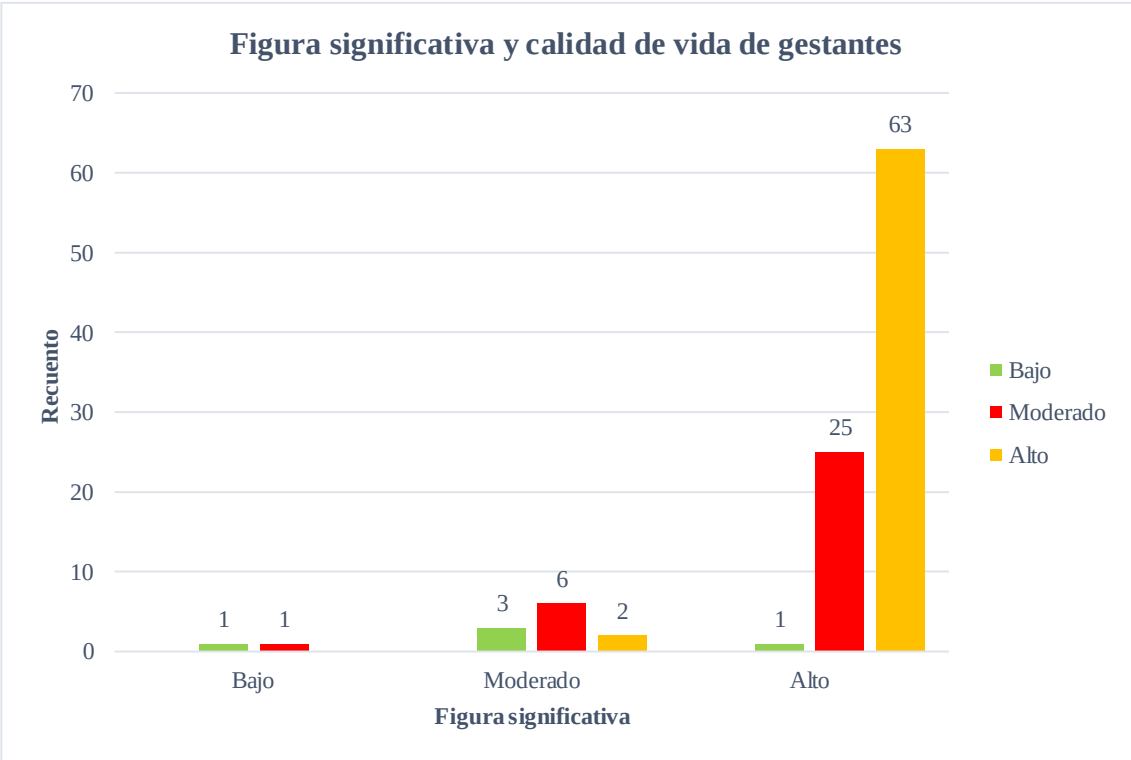
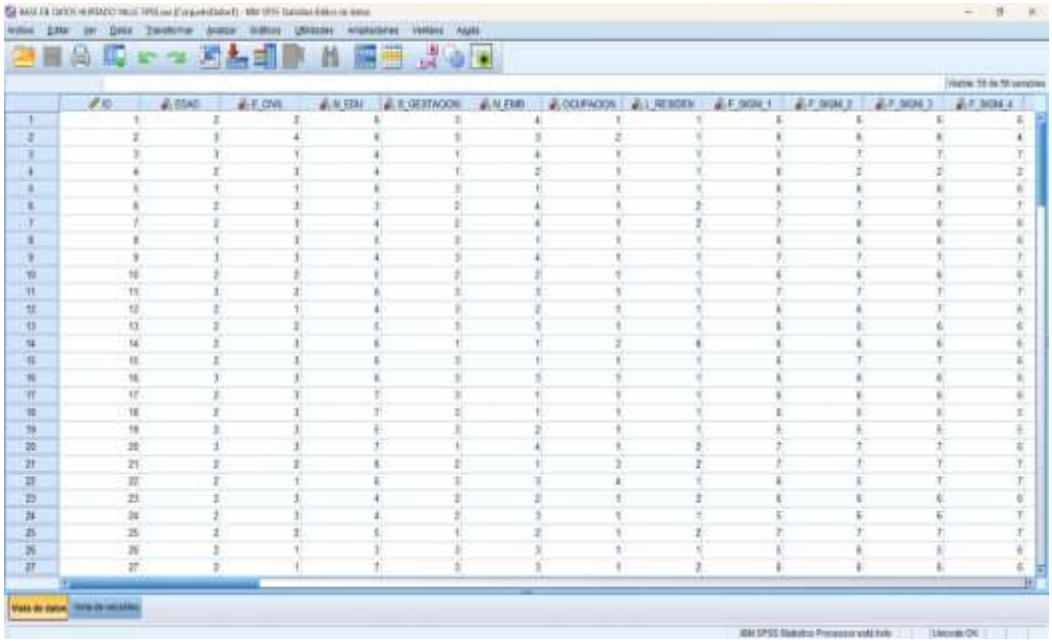
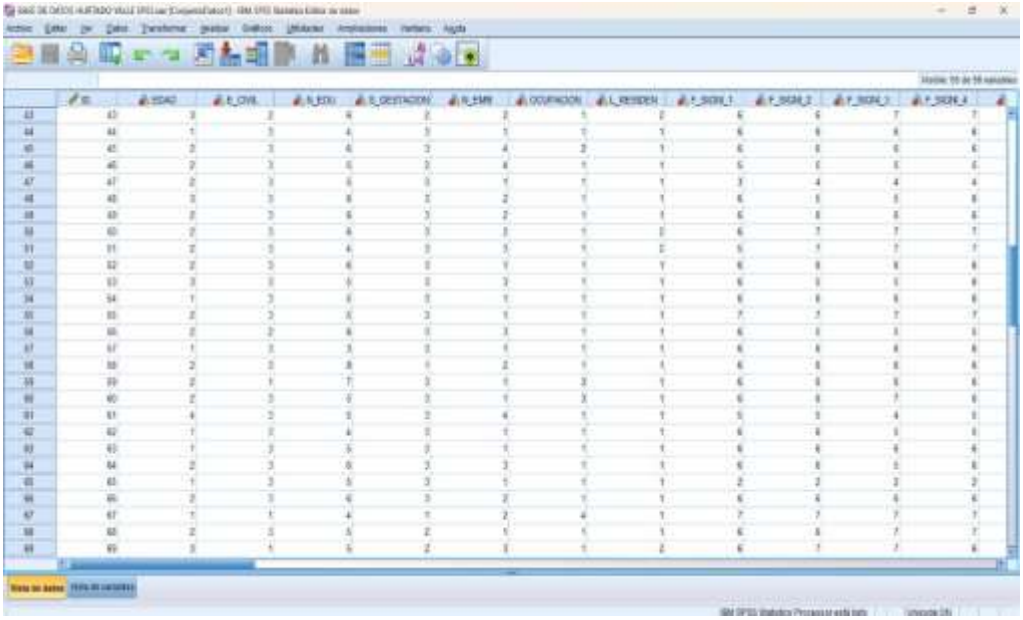


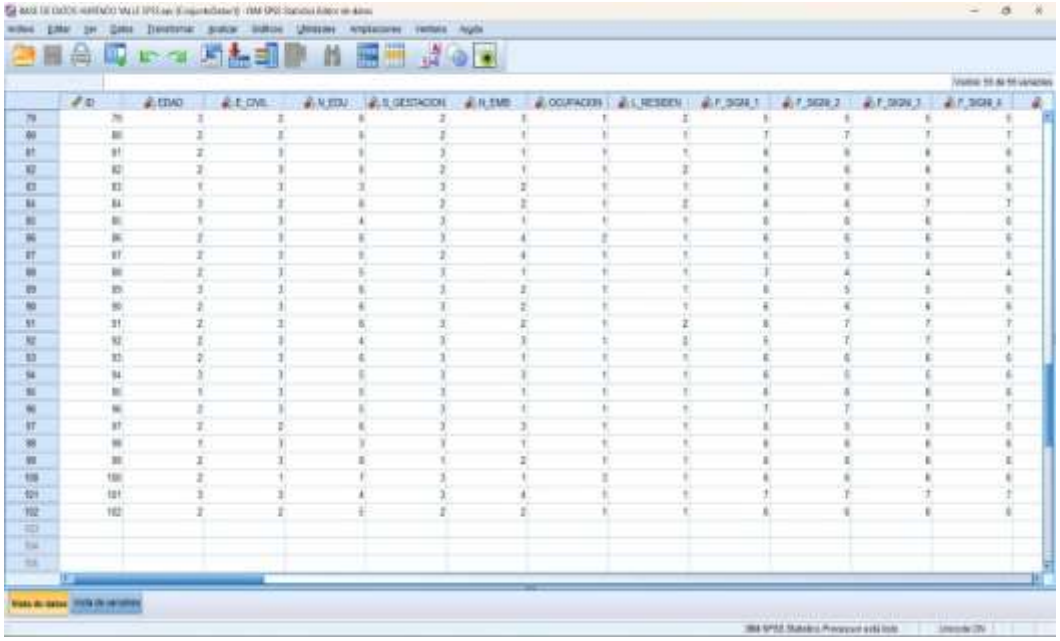
Figura 4. Relación entre el apoyo social percibido, en su dimensión figura significativa, y la calidad de vida de gestantes controladas del centro de salud Daniel Alcides Carrión, Sunampe – Chincha, 2025.



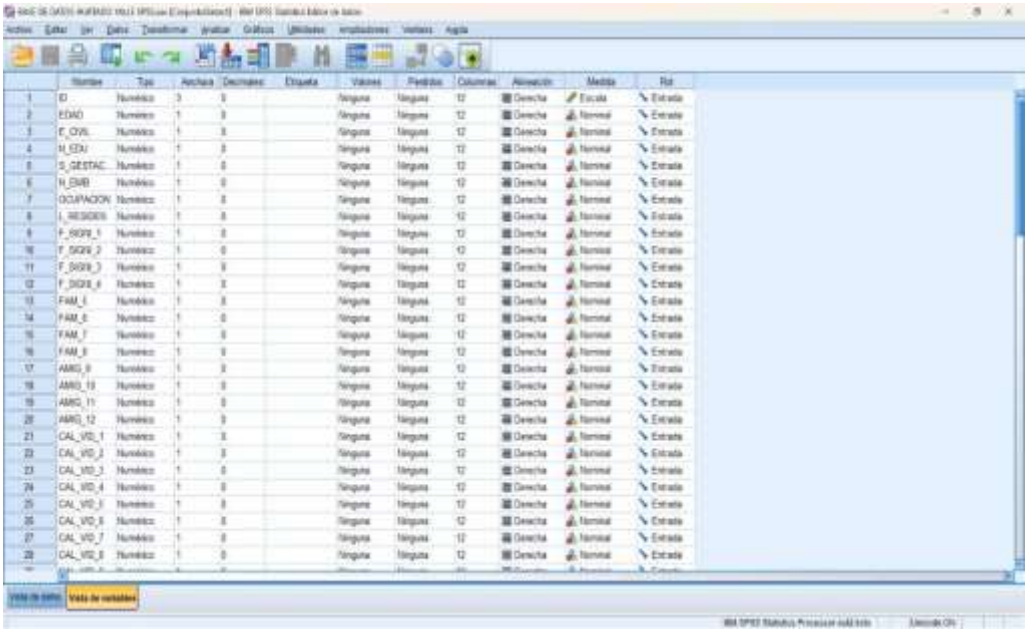
8.11. Base de datos







	ID	EDAD	E_CIVIL	N_EDU	S_GESTACION	N_EMB	OCUPACION	L_RESIDEN	F_SIGN_1	F_SIGN_2	F_SIGN_3	F_SIGN_4
79	79	3	2	6	2	1	1	2	5	5	5	5
80	80	2	2	6	2	1	1	1	7	7	7	7
81	81	2	3	5	3	1	1	1	6	6	6	6
82	82	2	3	6	2	1	1	2	6	6	6	6
83	83	1	3	3	3	2	1	1	6	6	6	5
84	84	3	2	6	2	2	1	2	6	6	7	7
85	85	1	3	4	3	1	1	1	6	6	6	6
86	86	2	3	6	3	4	2	1	6	6	6	6
87	87	2	3	5	2	4	1	1	5	5	5	5
88	88	2	3	5	3	1	1	1	3	4	4	4
89	89	3	3	6	3	2	1	1	6	5	5	5
90	90	2	3	6	3	2	1	1	6	6	6	6
91	91	2	3	6	3	2	1	2	6	7	7	7
92	92	2	3	4	3	3	1	2	5	7	7	7
93	93	2	3	6	3	1	1	1	6	6	6	6
94	94	3	3	5	3	3	1	1	6	5	5	6
95	95	1	3	5	3	1	1	1	6	6	6	6
96	96	2	3	5	3	1	1	1	7	7	7	7
97	97	2	2	6	3	3	1	1	6	5	5	5
98	98	1	3	3	3	1	1	1	6	6	6	6
99	99	2	3	6	1	2	1	1	6	6	6	6
100	100	2	1	7	3	1	3	1	6	6	6	6
101	101	3	3	4	3	4	1	1	7	7	7	7
102	102	2	2	2	2	2	1	1	6	6	6	6



	Nombre	Tipo	Anchura	Decimales	Etiqueta	Valores	Perdidos	Columnas	Alineación	Medida	Rol
1	ID	Numérico	3	0		Ninguna	Ninguna	12	Derecha	Escala	Entrada
2	EDAD	Numérico	1	0		Ninguna	Ninguna	12	Derecha	Nominal	Entrada
3	E_CIVIL	Numérico	1	0		Ninguna	Ninguna	12	Derecha	Nominal	Entrada
4	N_EDU	Numérico	1	0		Ninguna	Ninguna	12	Derecha	Nominal	Entrada
5	S_GESTAC...	Numérico	1	0		Ninguna	Ninguna	12	Derecha	Nominal	Entrada
6	N_EMB	Numérico	1	0		Ninguna	Ninguna	12	Derecha	Nominal	Entrada
7	OCUPACION	Numérico	1	0		Ninguna	Ninguna	12	Derecha	Nominal	Entrada
8	L_RESIDEN	Numérico	1	0		Ninguna	Ninguna	12	Derecha	Nominal	Entrada
9	F_SIGN_1	Numérico	1	0		Ninguna	Ninguna	12	Derecha	Nominal	Entrada
10	F_SIGN_2	Numérico	1	0		Ninguna	Ninguna	12	Derecha	Nominal	Entrada
11	F_SIGN_3	Numérico	1	0		Ninguna	Ninguna	12	Derecha	Nominal	Entrada
12	F_SIGN_4	Numérico	1	0		Ninguna	Ninguna	12	Derecha	Nominal	Entrada
13	FAM_6	Numérico	1	0		Ninguna	Ninguna	12	Derecha	Nominal	Entrada
14	FAM_8	Numérico	1	0		Ninguna	Ninguna	12	Derecha	Nominal	Entrada
15	FAM_7	Numérico	1	0		Ninguna	Ninguna	12	Derecha	Nominal	Entrada
16	FAM_9	Numérico	1	0		Ninguna	Ninguna	12	Derecha	Nominal	Entrada
17	AMIG_9	Numérico	1	0		Ninguna	Ninguna	12	Derecha	Nominal	Entrada
18	AMIG_10	Numérico	1	0		Ninguna	Ninguna	12	Derecha	Nominal	Entrada
19	AMIG_11	Numérico	1	0		Ninguna	Ninguna	12	Derecha	Nominal	Entrada
20	AMIG_12	Numérico	1	0		Ninguna	Ninguna	12	Derecha	Nominal	Entrada
21	CAL_VID_1	Numérico	1	0		Ninguna	Ninguna	12	Derecha	Nominal	Entrada
22	CAL_VID_2	Numérico	1	0		Ninguna	Ninguna	12	Derecha	Nominal	Entrada
23	CAL_VID_3	Numérico	1	0		Ninguna	Ninguna	12	Derecha	Nominal	Entrada
24	CAL_VID_4	Numérico	1	0		Ninguna	Ninguna	12	Derecha	Nominal	Entrada
25	CAL_VID_5	Numérico	1	0		Ninguna	Ninguna	12	Derecha	Nominal	Entrada
26	CAL_VID_6	Numérico	1	0		Ninguna	Ninguna	12	Derecha	Nominal	Entrada
27	CAL_VID_7	Numérico	1	0		Ninguna	Ninguna	12	Derecha	Nominal	Entrada
28	CAL_VID_8	Numérico	1	0		Ninguna	Ninguna	12	Derecha	Nominal	Entrada