

Apoyo social percibido en gestantes en el Área Este de Valladolid durante la pandemia por COVID-19

Perceived social support in pregnant women in the East Area of Valladolid during the COVID-19 pandemic

Autoras: Isabel Velasco Gómez (1), Sofía Álvarez Valverde (2).

Categoría profesional y lugar de trabajo: (1,2) Matrona Hospital Clínico Universitario de Valladolid (Valladolid, España).

Dirección de contacto: ivelasco@saludcastillayleon.es

Fecha recepción: 22/12/2021

Aceptado para su publicación: 10/03/22

Fecha de la versión definitiva: 07/04/22

Resumen

Objetivo: Describir el apoyo social funcional percibido por las gestantes a término en el Hospital Clínico Universitario de Valladolid durante los meses de diciembre de 2020 a marzo de 2021. **Método:** Estudio descriptivo transversal. Participaron 72 gestantes, usuarias del Hospital Clínico Universitario de Valladolid. El instrumento de medida fue el Cuestionario Apoyo Social Funcional de Duke, escala autoaplicada tipo Likert de 11 ítems. Siendo el punto de corte 32 para normal (<32) o bajo apoyo (≥ 32). **Resultados:** La media de edad fue de 34,17 años (DE=5,31). La puntuación media de la escala fue 21,29. El 95.8% (n=69) tiene una puntuación de < 32. El 100% de las menores de 29 años (n=14) y de las mayores de 40 años (n=11) valoraron recibir un apoyo normal. El 4,44% (n=2) de las primigestas y el 3,70% (n=1) de las multigestas percibieron bajo apoyo. El 89.5% (n=17) de las mujeres con estudios medios, el 97.8% (n=45) con formación superior y todas (n=7) con estudios primarios reportaron un apoyo normal. El 95.3% (n=61) de las españolas informaron un apoyo normal en comparación con el 100% (n=8) referido por las mujeres con otras nacionalidades. **Conclusiones:** La mayoría de las participantes reportaron valores de percepción de apoyo social normal durante este período de pandemia.

Palabras clave

Infecciones por Coronavirus; Apoyo Social; Embarazo; Enfermeras Obstétricas; Emociones.

Abstract

Objective: To describe the functional social support perceived by full-term pregnant women at the Hospital Clínico Universitario de Valladolid during the months of December 2020 to March 2021. **Method:** descriptive cross-sectional study. Seventy-two pregnant women, users of the Hospital Clínico Universitario de Valladolid, participated. The measurement instrument was the Duke Functional Social Support Questionnaire, a self-applied Likert-type 11-item scale. The cut-off point is 32 for normal (<32) or low support (≥ 32). **Results:** The mean age was 34.17 years (SD = 5.31). The mean score on the scale was 21.29. 95.8% (n = 69) had a score of <32. 100% of those under 29 years of age (n=14) and of those over 40 years of age (n=11) valued receiving normal support. 4.44% (n=2) of primigravid women and 3.70% (n = 1) of multigravid women perceived low support. 89.5% (n=17) of the women with medium studies, 97.8% (n=45) with higher education and all (n=7) with primary studies reported normal support. 95.3% (n=61) of Spanish women reported normal support compared to 100% (n=8) reported by women of other nationalities. **Conclusions:** Most of the participants reported normal social support perception values during this pandemic period.

Keywords

Coronavirus Infections; Social Support; Pregnancy; Obstetric Nurses; Emotions.

INTRODUCCIÓN

La enfermedad por coronavirus 2019 (COVID-19) apareció en diciembre de 2019 en Wuhan (China) y rápidamente se propagó a otros países. La Organización Mundial de la Salud (OMS) la declaró pandemia el 11 de marzo de 2020. Un virus altamente contagioso, sin medicamentos específicos para tratarlo (1).

Los cambios en el estilo de vida provocados por la pandemia, como restricciones de libertad de movimiento, de reuniones, cierre de negocios y cambios de hábitos higiénicos han afectado a millones de personas en todo el mundo. Existe una incertidumbre sobre el futuro cercano y lejano en todos esos aspectos. Los hallazgos previos sobre epidemias y pandemias muestran las posibles consecuencias psicológicas que pueden conducir a problemas mentales, depresión y ansiedades generales y/o específicas (2).

En España hasta el momento se han notificado un total de 1.108.309 casos confirmados de COVID-19 y 102.218 fallecidos a día de 29/03/2022 (3).

En el embarazo y el parto se producen cambios físicos, emocionales y sociales a los que los padres tienen que adaptarse, momentos muy importantes en la vida de pareja. La presión de desempeñar un nuevo rol puede llevar a una disminución del funcionamiento físico y psicológico social (4,5).

Tras una experiencia positiva del parto existe la sensación de control, satisfacción y confianza, que influye en la relación emocional de la madre y su bebé a través del vínculo y en la salud futura de ambos (6).

Se ha observado que una mayor percepción de riesgo durante el embarazo puede elevar los niveles de ansiedad, entre otras consecuencias (1). Los "Servicios integrados para la salud materna" se encuentran en las prestaciones de los Objetivos de Desarrollo Sostenible 2015- 2030 (7).

El apoyo social se refiere al apoyo material y espiritual mutuo entre individuos, además del intercambio de recursos materiales y espirituales entre ellos, para que puedan obtener la satisfacción de las necesidades sociales (1). Las relaciones sociales brindan sentido de autoestima y bienestar psicológico, recursos durante períodos estresantes y en las épocas de transición de la vida.

El apoyo social percibido por las madres durante el embarazo juega un papel significativo como factor de protección frente a la depresión postparto, reduciendo los aspectos clínicos negativos de la experiencia del parto (8). El apoyo social se asocia con el bienestar mental y la autoeficacia en las madres primerizas antes

del parto. Durante el embarazo, la atención, la calidez, el apoyo y la comodidad que brindan los miembros de la sociedad influyen en la salud física y mental de la gestante; mientras que la nutrición, la medicación, el tratamiento y el entorno libre de estrés mejoran su calidad de vida relacionada con la salud (9).

La depresión y ansiedad perinatal son un problema importante de salud pública. En el niño, estos trastornos se relacionan con un mayor riesgo de dificultades cognitivas, emocionales y conductuales. Se cree que mejores niveles de apoyo social mejoran la capacidad de la madre para afrontar los acontecimientos estresantes de la vida y para interactuar con su hijo de formas más positivas y estimulantes (4).

Durante el transcurso de esta pandemia, las gestantes han sufrido confinamientos domiciliarios, aislamiento de sus familiares, cambios de puesto de trabajo, disminución de las consultas médicas o, en su defecto, consultas telefónicas y anulación de actividades grupales como educación maternal o ejercicios de preparación para el parto. A esto se le añade la incertidumbre sobre la evolución de la pandemia, y el cambio en la asistencia sanitaria, como el régimen de visitas, las pruebas, los cambios de protocolos en relación al recién nacido, o el uso de algunos métodos para el control del dolor.

La mayoría de las mujeres embarazadas cursarán de manera asintomática o más leve que la población general, pero aquellas que tengan síntomas graves requerirán con más frecuencia cuidados intensivos (10). Aun así, las tasas de mortalidad prenatal y neonatal son bajas. Es importante reconocer que el aumento de estrés y ansiedad causados por el COVID-19, pueden afectar de modo especial a las mujeres embarazadas, las que acaban de dar a luz, y a sus parejas, hijos y familias, ya que la evidencia vincula el estrés con más efectos adversos en el embarazo y parto, como el parto prematuro o bajo peso al nacimiento y mayor tasa de cesáreas (2). Es por esto que los proveedores de atención de salud tienen la función de asistir a las embarazadas de forma adecuada y compasiva (11). Todas estas mujeres, incluso cuando se sospeche o se haya confirmado que tienen infección por coronavirus, tienen derecho a recibir atención de alta calidad antes, durante y después del parto. Incluyendo atención de salud prenatal, neonatal, postnatal, intraparto y mental (12).

Hasta el momento, son escasos los trabajos que hayan estudiado el apoyo social en mujeres gestantes durante la pandemia por COVID-19 (1,13), y ninguno a nivel nacional, entre los cuales se ha utilizado la escala multidimensional de apoyo social percibido (MSPSS). Dadas las circunstancias especiales im-

puestas por la pandemia, el apoyo social percibido por las mujeres embarazadas podría haberse visto modificado o alterado por las medidas restrictivas y de distanciamiento social impuestas por la pandemia, así como el miedo o la incertidumbre. Este trabajo pretende estudiar el apoyo social percibido por las gestantes, previo al parto durante esta pandemia.

OBJETIVOS

Objetivo General

Describir el apoyo social funcional percibido por las gestantes a término usuarias del Hospital Clínico Universitario de Valladolid durante los meses de diciembre de 2020 a marzo de 2021.

Objetivo secundario

Identificar los factores asociados a aspectos percibidos como de bajo apoyo.

METODO

Se trata de un estudio descriptivo transversal.

Variables del estudio

- Apoyo social percibido.
- Edad de la participante.
- Paridad: primigesta (primer embarazo) o multi-gesta (uno o más embarazos anteriores).
- Situación laboral: trabajadora o desempleada.
- Nivel de estudios: primarios, medios o superiores.
- Nacionalidad.

Población de estudio y procedimiento

Se estableció como población a las mujeres embarazadas a término, entre la semana 37 y 41 de gestación, usuarias del Hospital Clínico Universitario de Valladolid, que acudieron a la consulta de bienestar fetal entre el diciembre y marzo de 2021. Fue la matrona de la consulta quién se encargó de entregar la hoja informativa con un código QR y URL enlazado a un formulario online. Se estableció un muestreo no probabilístico de conveniencia. Los criterios de inclusión fueron mujeres a término que aceptaran realizar la encuesta. Como criterio de exclusión se estableció la barrera idiomática. La muestra final constó de 72 gestantes, de una población

total de 252 mujeres, siendo la tasa de respuesta a la encuesta de un 28,57%. Una muestra de 72 individuos es suficiente para estimar con una confianza del 95% y una precisión del 10%.

La técnica de recogida de información fue el Cuestionario Apoyo Social Funcional de Duke (14), cuestionario autoaplicado de 11 ítems, que es un cuestionario validado en castellano. Cada epígrafe lo componen 5 respuestas en una escala tipo Likert, valorando 1 (tanto como deseo), 2 (casi como deseo), 3 (ni mucho ni poco), 4 (menos de lo que deseo) y 5 (mucho menos de lo que deseo). El análisis factorial original tiene como resultado dos dimensiones: apoyo confidencial (ítems 1, 2, 6, 7, 8, 9, y 10) y apoyo afectivo (ítems 3,4, 5 y 11). La puntuación resultante varía entre 11 y 55, como reflejo del apoyo percibido, no del real. A mayor puntuación, menor apoyo. El punto de corte de la validación española fue el percentil 15, que informa una puntuación menor o igual a 32, dividiendo los sujetos en dos grupos (apoyo normal o bajo). De esta forma, se considera que presenta apoyo social percibido normal si es menor o igual a 32, y en cambio se considera apoyo social percibido bajo si se obtiene una puntuación mayor a 32 (15). Junto a la escala se añadió una encuesta creada ad hoc para la recogida de las variables sociodemográficas.

Análisis de los datos

Las variables cuantitativas se presentan con la media y la desviación típica, las cualitativas según su distribución de frecuencias. Se ha utilizado la prueba de Kolmogorov-Smirnov para la comprobación de la normalidad de las variables.

Las comparaciones de las dimensiones del cuestionario se han realizado con la prueba t de Student para muestras independientes o el ANOVA de un factor, según el caso.

Los datos han sido analizados con el programa estadístico IBM SPSS Statistics versión 24.0 para Windows. Aquellos valores de $p < 0,05$ han sido considerados estadísticamente significativos.

Consideraciones éticas

El presente estudio ha sido aprobado el CEIm del Área de Salud de Valladolid Este, con el código PI 20-2082 COVID.

En todo momento se ha preservado el anonimato de los participantes. Se ha respetado la Ley Orgánica 3/2018, de 5 de diciembre, de Protección de Datos Personales y garantía de los derechos digitales, así

como el Código Deontológico para la profesión de Enfermería dictado por el Consejo Internacional de Enfermeras y la Ley 14/2007 de investigación biomédica.

Las participantes del estudio accedieron al cuestionario a través un QR desde sus dispositivos móviles, en el que no se les solicitó datos identificativos, solamente se les pidió información sobre sus características sociodemográficas tratadas en el estudio, por lo que el anonimato quedó asegurado. Los cuestionarios se guardaron en una aplicación web de la que sólo las investigadoras principales tenían acceso.

RESULTADOS

La muestra constó de 72 gestantes. La media de edad fue de 34,17 años (DE=5,31), siendo la edad mínima de 19 y la máxima de 43. En grupos de edad el 19,4% (n=14) fueron menores o igual a 29 años, el 65,3% (n=47) tenían entre 30 y 39 años y el 15,3% (n=11) mayores de 40 años.

El 62,5% (n=45) eran primigestas y el 75% (n=54) tenía contrato laboral. Respecto al nivel de estudios, el 9,7% (n=7) tenían educación primaria, el 26,4% (n=19) media y el 63,9% (n=46) superior. Y en cuanto a la nacionalidad el 88,9% (n=64) eran españolas.

La puntuación media de la escala fue 21,29. Siendo el punto de corte 32 para bajo apoyo (≥ 32) o normal (< 32). El 95,8% (n=69) tuvo una puntuación de < 32 , y el 4,2% (n= 3) ≥ 32 .

Ítems de la encuesta	Media	Desviación estándar
1. Recibo visitas de mis amigos y familiares	4,07	1,36
2. Recibo ayuda en asuntos relacionados con mi casa	2,39	1,24
3. Recibo elogios o reconocimiento cuando hago bien mi trabajo	2,42	1,08
4. Cuento con personas que se preocupan de lo que sucede	1,31	0,70
5. Recibo amor y afecto	1,25	0,47
6. Tengo la posibilidad de hablar con alguien de mis problemas en el trabajo o en la casa	1,31	0,66
7. Tengo la posibilidad de hablar con alguien de mis problemas personales y familiares	1,38	0,80
8. Tengo la posibilidad de hablar con alguien de mis problemas económicos	1,28	0,56

Tabla 1. Media y desviación estándar por cada ítem de la encuesta

Con respecto a las dos dimensiones, en el apoyo confidencial se obtuvo una media de $14,8 \pm 3,8$ (mínimo 7, máximo 14) y en el apoyo afectivo una media de $6,4 \pm 1,9$ (mínimo 4, máximo 12). En el análisis conjunto con las 5 variables sociodemográficas no se encontraron diferencias estadísticamente significativas entre ellas respecto al apoyo social percibido.

Considerando < 32 como apoyo normal y ≥ 32 bajo apoyo y, teniendo en cuenta los datos sociodemográficos, obtenemos que todos los subgrupos de las variables sociodemográficas han obtenido valores menores de 32 considerándolo apoyo normal, y no se ha encontrado significación estadística entre los mismos (ver tabla 2).

El 100% de las menores de 29 (n=14) y de las mayores de 40 años (n =11) valoraron que recibieron apoyo normal. En el caso del grupo de edad de 30 a 39 años, un 6,38% (n=3) percibieron bajo apoyo. Sin significación estadística, con una p-valor 0,745.

El 4,44% (n = 2) de las primigestas y el 3,70% (n =1) de las multigestas obtuvieron valores por encima de 32. Sin significación estadística, con una p-valor 0,637.

Las mujeres desempleadas valoraron con una puntuación ≥ 32 en un 5,55% (n=1) y las mujeres en situación activa en un 3,70% (n=2), con una p-valor 0,145.

Hubo un punto de corte < 32 en el 89,5% (n=17) de las mujeres con estudios medios, el 97,8% (n=45) con superiores y el 100% (n=7) con primarios , con una p-valor 0,132.

El 95,3% (n=61) de las mujeres españolas informaron un apoyo normal (puntuación < 32) en comparación con el 100% (n = 8) referido por las de otras nacionalidades. Sin significación estadística, con una p-valor 0,582.

		Puntuación total		p-valor
		Media	Desviación típica	
Grupos Edad	≤ 29	21,86	3,21	0,745
	30-39	21,36	5,70	
	≥ 40	20,27	5,00	
¿Este será su primer hijo o tiene más hijos?	Primer hijo	21,07	5,48	0,637
	Uno o más hijos	21,67	4,68	
¿En qué situación laboral se encuentra actualmente?	Desempleada	22,83	5,24	0,145
	Trabajando	20,78	5,09	
¿Qué nivel de estudios tiene?	Primarios	21,57	5,53	0,132
	Medios	23,26	6,43	
	Superiores	20,43	4,37	
Nacionalidad Española	NO	22,25	3,41	0,582
	SI	21,17	5,36	

Tabla 2. Apoyo total percibido agrupado según las variables de estudio

En un análisis pormenorizado para detectar cuáles fueron los aspectos en los que percibieron menos apoyos:

- **Teniendo en cuenta la edad:** El grupo de <29 percibieron menor apoyo en lo relativo a los ítems 1 y 3, referidos a las visitas de amigos y

familiares y al recibimiento de elogios cuando hacen bien su trabajo (con una p-valor de 0,008 y 0,09 respectivamente), mientras que el grupo de >40 que percibieron menor apoyo en la "posibilidad de hablar con alguien de mis problemas económicos" (ítem 8) con media superior al resto, con una p-valor de 0,04 (**ver tabla 3**).

	Grupos según edad						P valor
	≤ 29		30-39		≥ 40		
	Media	Desviación típica	Media	Desviación típica	Media	Desviación típica	
1. Recibo visitas de mis amigos y familiares	4,36	1,08	4,04	1,35	3,82	1,72	0,008
2. Recibo ayuda en asuntos relacionados con mi casa	2,36	1,34	2,47	1,28	2,09	0,94	0,348
3. Recibo elogios o reconocimiento cuando hago bien mi trabajo	2,86	1,10	2,28	1,04	2,45	1,21	0,09
4. Cuento con personas que se preocupan de lo que sucede	1,64	1,15	1,21	0,55	1,27	0,47	0,466
5. Recibo amor y afecto	1,21	0,43	1,21	0,41	1,45	0,69	0,267
6. Tengo la posibilidad de hablar con alguien de mis problemas en el trabajo o en la casa	1,57	1,02	1,19	0,54	1,45	0,52	0,292
7. Tengo la posibilidad de hablar con alguien de mis problemas personales y familiares	1,64	1,15	1,30	0,66	1,36	0,81	0,739
8. Tengo la posibilidad de hablar con alguien de mis problemas económicos	1,29	0,61	1,26	0,53	1,36	0,67	0,04
9. Recibo invitaciones para distraerme y salir con otras personas	2,93	1,49	2,87	1,41	2,45	1,13	0,178
10. Recibo consejos útiles cuando me ocurre algún acontecimiento importante mi vida	1,79	0,97	1,64	0,74	1,27	0,47	0,920
11. Recibo ayuda cuando estoy enfermo en la cama	1,57	0,85	1,43	0,62	1,55	0,82	0,876

Tabla 3. Análisis de las medias de cada ítem de la encuesta agrupadas por intervalos de edad

Atendiendo a la paridad, y a la situación laboral no se hallaron diferencias estadísticamente significativas en la percepción de los puntos que exploran los ítems en los distintos grupos.

En cuanto al nivel de estudios, las mujeres con estudios medios percibieron menor apoyo en la ayu-

da recibida cuando está enferma en la cama (ítem 11), con una p-valor de 0,01. También las participantes con estudios primarios y medios reportaron niveles más bajos en el recibimiento de elogios o reconocimiento cuando hacen bien su trabajo (ítem 3), con una p-valor de 0,05 (**ver tabla 4**).

	Grupos según nivel de estudios						P valor
	Primarios		Medios		Superiores		
	Media	Desviación típica	Media	Desviación típica	Media	Desviación típica	
1. Recibo visitas de mis amigos y familiares	3,71	1,89	4,26	1,24	4,04	1,33	0,835
2. Recibo ayuda en asuntos relacionados con mi casa	2,86	1,46	2,63	1,30	2,22	1,17	0,218
3. Recibo elogios o reconocimiento cuando hago bien mi trabajo	2,57	1,27	2,58	1,07	2,33	1,08	0,05
4. Cuento con personas que se preocupan de lo que sucede	1,43	1,13	1,47	0,84	1,22	0,55	0,161
5. Recibo amor y afecto	1,00	0,00	1,42	0,51	1,22	0,47	0,187
6. Tengo la posibilidad de hablar con alguien de mis problemas en el trabajo o en la casa	1,14	0,38	1,58	0,90	1,22	0,55	0,725
7. Tengo la posibilidad de hablar con alguien de mis problemas personales y familiares	1,14	0,38	1,63	1,01	1,30	0,73	0,911
8. Tengo la posibilidad de hablar con alguien de mis problemas económicos	1,43	0,53	1,37	0,68	1,22	0,51	0,127
9. Recibo invitaciones para distraerme y salir con otras personas	3,00	1,73	3,11	1,37	2,67	1,33	0,617
10. Recibo consejos útiles cuando me ocurre algún acontecimiento importante en mi vida	1,57	0,79	1,89	0,88	1,50	0,69	0,135
11. Recibo ayuda cuando estoy enfermo en la cama	1,57	0,79	1,68	0,82	1,37	0,61	0,01

Tabla 4. Análisis de las medias de cada ítem de la encuesta agrupadas por nivel de estudios

Según la nacionalidad las mujeres españolas percibieron menor apoyo en los ítems 1 y 2, con un p-valor de 0,018 y 0,042, concernientes a las visitas

de amigos y familiares y relacionado con la ayuda en los asuntos de su casa (**ver tabla 5**).

	Grupos según nacionalidad española o no				P valor
	NO		SI		
	Media	Desviación típica	Media	Desviación típica	
1. Recibo visitas de mis amigos y familiares	3,71	1,89	4,26	1,24	0,835
2. Recibo ayuda en asuntos relacionados con mi casa	2,86	1,46	2,63	1,30	0,218
3. Recibo elogios o reconocimiento cuando hago bien mi trabajo	2,57	1,27	2,58	1,07	0,05
4. Cuento con personas que se preocupan de lo que sucede	1,43	1,13	1,47	0,84	0,161
5. Recibo amor y afecto	1,00	0,00	1,42	0,51	0,187
6. Tengo la posibilidad de hablar con alguien de mis problemas en el trabajo o en la casa	1,14	0,38	1,58	0,90	0,725
7. Tengo la posibilidad de hablar con alguien de mis problemas personales y familiares	1,14	0,38	1,63	1,01	0,911
8. Tengo la posibilidad de hablar con alguien de mis problemas económicos	1,43	0,53	1,37	0,68	0,127
9. Recibo invitaciones para distraerme y salir con otras personas	3,00	1,73	3,11	1,37	0,617
10. Recibo consejos útiles cuando me ocurre algún acontecimiento importante en mi vida	1,57	0,79	1,89	0,88	0,135
11. Recibo ayuda cuando estoy enfermo en la cama	1,57	0,79	1,68	0,82	0,01

Tabla 5. Análisis de las medias de cada ítem de la encuesta agrupadas según nacionalidad

DISCUSION

El apoyo social es un importante factor en la salud mental perinatal. Aunque su definición varía ampliamente, este concepto se utiliza a menudo para referirse a asistencia emocional e instrumental recibido de varias fuentes (16).

La muestra estudiada, en general, percibió haber recibido un apoyo normal. Otros estudios arrojan resultados similares. En febrero de 2020 en Qingdao (China) (1), las gestantes fueron evaluadas en dos ocasiones (en su segundo trimestre y tercer trimestre del embarazo) sobre sus factores demográficos, de apoyo social, obstétricos y aspectos cognitivos; y se pasó la Escala de Depresión Post-Parto de Edinburgo de Wang et al (EPDS) de Wang et al., obteniendo un alto nivel de apoyo social.

En el estudio realizado en Islandia en 2016 (17), las mujeres participaban desde la semana 16 de embarazo hasta que el bebé cumplía un año de edad, era un estudio prospectivo multicéntrico en el que obtuvieron que solo alrededor del 10% de las mujeres percibieron un apoyo débil de la familia y amigos.

En otro estudio (6) realizado en Irán, de tipo estudio analítico-transversal, se pasó la Escala Nacional de Apoyo Social Percibido (MSPSS) a mujeres en fase latente del trabajo, y muestra que de entre todas las dimensiones del apoyo social percibido, la

puntuación más alta fue relacionada con el apoyo de "otras personas significativas" y la puntuación más baja fue relacionada con el apoyo de los "amigos". Se ha observado que las gestantes necesitan apoyo social de sus amigos, profesionales de la salud y familiares, especialmente sus parejas, para conseguir un equilibrio mental y psicológico (6).

En el presente estudio todos los grupos de edad muestran un apoyo normal, enfatizado en las menores de 29 y mayores de 40, en contraposición con otros resultados en la literatura, que aportaron una asociación significativa entre el apoyo social y edad materna (negativa, aunque no lineal) (16,18).

Los resultados obtenidos mostraron que una situación activa de empleo ejercía un leve efecto positivo en la percepción del apoyo social. El desempleo y los problemas socioeconómicos se asocian negativamente al apoyo social percibido (16,19).

Según estudios consultados el nivel educativo afecta positivamente a la percepción del apoyo social (16,20). En nuestro estudio, la mayoría de las mujeres tenían estudios superiores, y sí valoraron una mejor percepción de apoyo social con respecto a los otros dos grupos.

Un estudio israelí realizado a gestantes durante la pandemia del COVID-19 (2) en el que se aplicó La Escala de ansiedad relacionada con el embarazo,

observó que no había diferencia en el nivel de apoyo social entre mujeres judías y árabes. En nuestros resultados encontramos valores muy similares cercanos a la totalidad en mujeres españolas y las de otras nacionalidades.

Como limitaciones del estudio encontramos la inclusión únicamente de perfiles de mujeres de la zona y la exclusión de mujeres sin dominio del castellano. También mencionar como limitación intrínseca el muestreo por conveniencia y no haber realizado una estimación del tamaño muestral. Para futuras investigaciones sería conveniente la reproducción de este tipo de trabajos en otras poblaciones y así general conocimiento de gran valor para mejorar la calidad de vida de nuestras gestantes.

La muestra estudiada ha considerado que ha tenido un apoyo social funcional normal durante los meses de la pandemia. Al parecer la edad materna, el nivel de estudios y la nacionalidad podrían influir a la hora de percibir ciertos aspectos del apoyo social. Teniendo en cuenta la situación de aislamiento social y temor que produce la pandemia por COVID-19 en la población, sería importante continuar investigando sobre el apoyo social de las gestantes, como grupo de riesgo frente al virus y por encontrarse en un proceso vital vulnerable emocionalmente.

REFERENCIAS

1. Yue C, Liu C, Wang J, Zhang M, Wu H, Li C, et al. Association between social support and anxiety among pregnant women in the third trimester during the coronavirus disease 2019 (COVID-19) epidemic in Qingdao, China: The mediating effect of risk perception. *Int J Soc Psychiatry*. 2021;67(2):120-7.
2. Taubman – Ben-Ari O, Chasson M, Abu-Sharkia S. Childbirth anxieties in the shadow of COVID-19: Self-compassion and social support among Jewish and Arab pregnant women in Israel. *Heal Soc Care Community*. 2020;(July):1-11.
3. España SEN. Actualización no 512. Enfermedad por el coronavirus (COVID-19). 26.11.2021 datos consolidados a las 14:00 horas del 26.11.2021 [Internet]. Gob.es. [citado el 28 de noviembre de 2021]. Disponible en: https://www.mscbs.gob.es/profesionales/saludPublica/ccayes/alertasActual/nCov/documentos/Actualizacion_512_COVID-19.pdf.
4. Yu M, Qiu T, Liu C, Cui Q, Wu H. The mediating role of perceived social support between anxiety symptoms and life satisfaction in pregnant women: a cross-sectional study. *Health Qual Life Outcomes*. 2020;18(1):1-8.
5. Kurth E, Spichiger E, Zemp Stutz E, Biedermann J, Hösli I, Kennedy HP. Crying babies, tired mothers - challenges of the postnatal hospital stay: an interpretive phenomenological study. *BMC Pregnancy Childbirth* [Internet]. 2010 Jan;10:21. Available from: <http://www.pubmedcentral.nih.gov/articlerender.fcgi?artid=2879231&tool=pmcentrez&rendertype=abstract>.
6. Zamani P, Ziaie T, Lakeh NM, Leili EK. The correlation between perceived social support and childbirth experience in pregnant women. *Midwifery* [Internet]. 2019;75:146-51. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.midw.2019.05.002>.
7. Objetivos para el desarrollo sostenible 2015-2030 [Internet]. Citado el 12/03/2022, Disponible en: <https://www.un.org/sustainabledevelopment/es/health/>.
8. Tani F, Castagna V. Maternal social support, quality of birth experience, and post-partum depression in primiparous women. *J Matern Neonatal Med*. 2017; 30(6):689-92.
9. Gul B, Riaz MA, Batool N, Yasmin H, Riaz MN. Social support and health related quality of life among pregnant women. *J Pak Med Assoc*. 2018 Jun; 68(6):872-875. PMID: 30325903.
10. Allotey J, Stallings E, Bonet M, Yap M, Chatterjee S, Kew T, et al. Clinical manifestations, risk factors, and maternal and perinatal outcomes of coronavirus disease 2019 in pregnancy: Living systematic review and meta-analysis. *BMJ*. 2020;370.
11. WHO. new research helps to increase understanding of the impact of covid-19 for pregnant women and their babies [Internet]. Available from: <https://www.who.int/es/news/item/01-09-2020-new-research-helps-to-increase-understanding-of-the-impact-of-covid-19-for-pregnant-women-and-their-babies>.
12. WHO. Información básica sobre la COVID-19. Available from: <https://www.who.int/es/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/question-and-answers-hub/q-a-detail/coronavirus-disease-covid-19>.
13. Ortega Gonzalez C. Calidad de vida y percepción de apoyo social ante Covid-19 en embarazadas de la Unidad de Medicina Familiar No. 1 Aguascalientes [Tesis doctoral]. Aguascalientes: Universidad Autónoma de Aguascalientes; 2021. Recuperado a partir de: <http://bdigital.dgse.uaa.mx:8080/xmlui/bitstream/handle/11317/2077/450013.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.

14. Bellón Saameño JA, Delgado Sánchez A, Luna del Castillo J de D, Lardelli Claret P. Validez y fiabilidad del cuestionario de apoyo social funcional Duke-UNC-11. *Aten Primaria*. 1996;18(4):153-63.
15. Ficha técnica del instrumento [Internet]. Ciber-sam.es. [citado el 28 de noviembre de 2021]. Disponible en: <https://bi.cibersam.es/busqueda-de-instrumentos/ficha?Id=127>.
16. Ginja S, Coad J, Bailey E, Kendall S, Goodenough T, Nightingale S, et al. Associations between social support, mental wellbeing, self-efficacy and technology use in first-time antenatal women: Data from the BaBBLeS cohort study. *BMC Pregnancy Childbirth*. 2018;18(1):1-11.
17. Jonsdottir SS, Thome M, Steingrimsdottir T, Lydsdottir LB, Sigurdsson JF, Olafsdottir H, et al. Partner relationship, social support and perinatal distress among pregnant Icelandic women. *Women and Birth* [Internet]. 2017 Feb 1 [cited 2020 Nov 4];30(1): e46-55. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27616767/>.
18. Mueller BR, Bale TL. Impact of prenatal stress on long term body weight is dependent on timing and maternal sensitivity. *Physiol Behav*. 2006;88(4-5):605-14.
19. Anton MT, Jones DJ, Youngstrom EA. Socioeconomic status, parenting, and externalizing problems in African American single-mother homes: A person-oriented approach. *J Fam Psychol*. 2015 Jun;29(3):405-415. doi: 10.1037/fam0000086. PMID: 26053349; PMCID: PMC4913275.
20. Mangrio E, Hansen K, Lindström M, Köhler M, Rosvall M. Maternal educational level, parental preventive behavior, risk behavior, social support and medical care consumption in 8-month-old children in Malmö, Sweden. *BMC Public Health* [Internet]. 2011;11(1):891. Available from: <https://bmcpublichealth.biomedcentral.com/articles/10.1186/1471-2458-11-891/tables/2>.