

Diferencias en la calidad de vida por trimestre del embarazo en un grupo de adolescentes argentinas

Differences in quality of life by trimester of pregnancy in a group of Argentinian teenagers

Rosa Beatriz Estrada-Mendiola*, Luxana Reynaga-Ornelas*, Octavio Alejandro Jiménez-Garza*, Adriana Dávalos-Pérez*, Susana Rodríguez-Lugo*

RESUMEN

Durante el embarazo, los cambios orgánicos pueden alterar la percepción de la calidad de vida (CV) de la adolescente. En este trabajo se determinaron las diferencias en la CV por trimestre del embarazo en adolescentes argentinas mediante un estudio comparativo transversal. La CV se determinó con el cuestionario SF-36 y el análisis de resultados mediante *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS) versión 21. Cincuenta y seis adolescentes de 18 ± 2 años reportaron su CV en escala de 0-100 (a mayor puntaje, mejor CV percibida), resultando un promedio de 37.7 ± 8.4 en la puntuación del componente físico (PCF) y de 44.1 ± 12.2 en la puntuación del componente mental (PCM). Se encontraron diferencias en el PCF comparando los grupos del primer y tercer trimestres (43.7 ± 10 vs. 33.8 ± 6 ; $p < 0.01$) y los grupos del segundo y tercer trimestres (39.7 ± 8 vs. 33.8 ± 6 ; $p < 0.01$). Las adolescentes reportaron una menor CV en el PCF (mayor limitación física y dolor corporal) a medida que progresa la gestación.

ABSTRACT

During pregnancy, organic changes can affect in the adolescent's quality of life (QOL) perception. In this paper the differences in QOL by trimester of pregnancy in Argentine teenagers was determined by a cross-comparative study. The QOL was determined with the SF-36 questionnaire and the statistical analysis by the Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) version 21. Fifty-six 18 ± 2 year old teenagers reported their QOL in a 0-100 scale (higher score, better perceived QOL) resulting a mean of 37.7 ± 8.4 in the physical component score (PCS) and 44.1 ± 12.2 in the mental component score (MCS). Differences were found in PCS comparing the first and third trimester groups ($43.7 \pm$ vs. 33.7 ± 6 ; $p < 0.01$), and the second and third trimester groups ($39.7 \pm$ vs. 33.7 ± 6 ; $p < 0.01$). The adolescents reported a lower QOL in the PCS (major physical limitation and bodily pain) with the progress of pregnancy.

INTRODUCCIÓN

Desde comienzos de la última década del siglo pasado, el estudio de la calidad de vida (CV) relacionada con la salud ha logrado captar la atención de muchos investigadores que intentan dar respuesta científica a la necesidad de incluir en las evaluaciones en salud la percepción de los usuarios con respecto de su bienestar.

La esencia de este concepto está en reconocer que la percepción de las personas sobre su estado de bienestar físico, psíquico, social y espiritual depende en gran parte de sus propios valores y creencias, aspiraciones, necesidades, satisfacciones, su contexto social y cultural e historia personal (Schwartzmann, 2003).

A pesar de que en la actualidad se ha mostrado mayor interés el estudio de la CV en pacientes, poco se conoce sobre la relación que pueden tener ciertas diferencias individuales con la calidad de vida percibida por las embarazadas,

Recibido: 31 de enero de 2014
Aceptado: 12 de febrero de 2014

Palabras clave:

Calidad de vida; trimestre del embarazo; SF-36; adolescentes.

Keywords:

Quality of life; trimester of pregnancy; SF-36; teenagers.

Cómo citar:

Estrada-Mendiola, R. B., Reynaga-Ornelas, L., Jiménez-Garza, O. A., Dávalos-Pérez, A. & Rodríguez-Lugo, S. (2014). Diferencias en la calidad de vida por trimestre del embarazo en un grupo de adolescentes argentinas. *Acta Universitaria*, 24(NE-2), 57-60. doi: 10.15174/au.2014.724

* Departamento de Enfermería y Obstetricia, División de Ciencias de la Salud, Campus León, Universidad de Guanajuato. Blvd. Puente del Milenio 1001, Fracción del Predio San Carlos, León, Guanajuato, México, C.P. 36670. Correo electrónico: luxanar@gmail.com

su estilo de reactividad emocional (sensibilidad emocional) y su forma de afrontar las particulares experiencias del embarazo (Guarino, 2010), particularmente si éste ocurre en la adolescencia.

Durante el desarrollo del embarazo, cambios orgánicos y hormonales específicos alteran la función física y, en ocasiones, el bienestar mental (Förger, Østensen, Schumacher & Villiger, 2005). Estos cambios modifican la habilidad para llevar a cabo los roles habituales y pueden causar estrés físico y emocional que finalmente tienen un impacto significativo en el bienestar de la gestante (Montoya-Arizabaleta, Orozco-Buitrago, Aguilar, Mosquera & Ramírez-Vélez, 2010).

La CV, así como el estado general de salud, son dos excelentes variables que pueden ayudar a entender de qué manera afectan dichos cambios a lo largo de todo ese proceso (Cuesta-Vargas & González-Sánchez, 2010). El conocimiento de estos factores y la influencia que tienen en el estado funcional de las embarazadas puede dirigir la capacidad de proveer intervenciones efectivas para proteger y mantener la CV de las mujeres durante la gestación (Montoya-Arizabaleta *et al.*, 2010).

Así, pues, el objetivo del trabajo es determinar las diferencias en la percepción de la calidad de vida por trimestre del embarazo en un grupo de adolescentes en una ciudad de la provincia de Buenos Aires, Argentina.

MATERIALES Y MÉTODOS

Estudio trasversal, comparativo, en una muestra por simple disponibilidad de adolescentes entre 14 y 19 años de edad que acudieron a consulta prenatal en cualquier trimestre de gestación a las unidades de atención primaria a la salud en la ciudad de Bahía Blanca, provincia de Buenos Aires, Argentina, entre junio y septiembre del 2013.

El instrumento de medición utilizado fue el cuestionario SF-36 de calidad de vida a través de una entrevista. El SF-36 realizado por *Medical Outcomes Study* (MOS) explora ocho dimensiones del estado de salud: función física, rol físico, dolor corporal, salud general, vitalidad, función social, rol emocional y salud mental. Para cada dimensión, los ítems son transformados en una escala con un rango de 0 (el peor estado de salud) a 100 (el mejor estado de salud). Además, el cuestionario permite el cálculo de dos puntuaciones resumen, física y mental, mediante la suma ponderada de las puntuaciones de las ocho dimensiones principales (Arostegui-Madariaga & Núñez-Antón, 2008). De igual manera se recolectaron otros datos como edad, escolaridad, estado civil y semanas de gestación.

Para el procesamiento de los datos se utilizó el programa estadístico *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS) versión 21. El factor de trimestre del embarazo se calculó mediante análisis de varianza de una vía en la búsqueda de significancia estadística de $p < 0.001$. Para comparar las diferencias entre los tres trimestres se aplicó la prueba *post hoc* de Tukey.

RESULTADOS

En total se aplicaron 56 cuestionarios. Las entrevistadas tenían un promedio de 18 ± 2 años, 48.2% de ellas con un nivel de escolaridad de secundaria incompleta. En cuanto al estado civil, el 47% de las adolescentes eran solteras y el resto en unión libre. Al momento de la entrevista, las adolescentes se encontraban en diferentes etapas de gestación de la siguiente manera: el 17.9% cursaba el primer trimestre, el 37.5% el segundo y el 44.6% transcurría por el tercero.

La CV percibida por las encuestadas resultó en puntajes generalmente bajos en todas las dimensiones, medidos en una escala del 0 al 100 en donde el cero representa la peor CV y el 100 la mejor CV. Es interesante notar que el puntaje promedio más bajo se mostró en las dimensiones de rol físico (32.1 ± 32) y dolor corporal (40.2 ± 27). Los puntajes promedio obtenidos en todas las dimensiones se presentan en la tabla 1.

Tabla 1. Calidad de vida percibida por el grupo de adolescentes embarazadas por dimensión SF-36 (puntaje 0-100).

Dimensiones SF-36	Media	Desviación estándar
Función física	61.3	22.2
Rol físico	32.1	32.6
Dolor corporal	40.2	26.9
Salud general	59.4	16.8
Vitalidad	44.8	18.2
Función social	70.5	27.9
Rol emocional	54.8	39.4
Salud mental	57.5	21.3
Puntaje componente físico (PCF)	37.8	8.4
Puntaje componente mental (PCM)	44.1	12.2

Fuente: Elaboración propia.

Las dimensiones con menor alteración reportadas por las pacientes fueron la función social (705 ± 28), la función física (61.3 ± 22), seguida de salud general (59 ± 17).

Los puntajes resumen de los componentes físico (PCF) y mental (PCM) se reportaron de 37.8 ± 8 para el PCF y de 44.1 ± 12 para el PCM. Mediante análisis de varianza se encontró significativo el impacto del factor trimestre del embarazo con el PCF ($F = 14.25$; $p < 0,001$); y comparando los puntajes del primero contra el tercer trimestre ($p < 0,01$) y el segundo contra el tercer trimestre ($p < 0,05$) como se muestra en la figura 1 (*post-hoc* de Tukey).

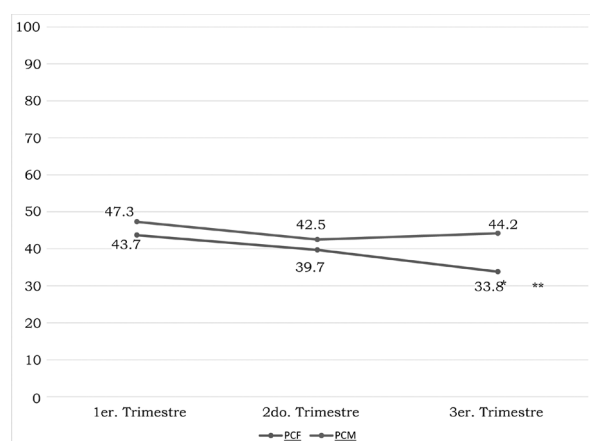


Figura 1. **1er. vs. 3er. trimestre $p < 0,01$. **2do. vs. 3er. trimestre $p < 0,05$. Fuente: Elaboración propia.

De la misma manera, como se muestra en la tabla 2, contrastando los resultados de los puntajes en las ocho dimensiones del SF-36 por trimestre del embarazo, se encontraron diferencias en las dimensiones de función física y dolor corporal, mostrando que con el transcurso del embarazo hay una tendencia a percibir una peor CV ($p < 0,01$).

DISCUSIÓN

En un estudio realizado por Ramírez (2011) en Colombia, con gestantes de 19.1 ± 2.7 años, la salud general, mental y el rol físico se encontraron en un rango similar al presente estudio, sin embargo hay diferencias en cuanto al rol emocional, el cual obtuvo el puntaje más bajo en ese reporte.

El puntaje bajo en los componentes físico (Media [M] = 37.8) y mental (M = 44.1) aquí presentados concuerdan con lo mencionado en Colombia por Montoya-Arizaleta *et al.* (2010), cuyo estudio evaluó la CV pre y pos-intervención en embarazadas entre 16 y 30 años de edad, el PCF pre-intervención reportado de los grupos experimental y control fue de 43 y 47, el PCM se halló en 51 y 46, respectivamente. Cabe resaltar que a pesar de que la función física obtuvo uno de los puntajes más altos, el puntaje del componente físico se ubicó por debajo del componente mental y con diferencias según el trimestre de gestación. Por su parte, no se encontraron diferencias significativas en los puntajes del componente mental.

Tabla 2.

Calidad de vida percibida por las adolescentes por trimestre del embarazo en las ocho dimensiones de SF-36 (puntaje 0-100).

Dimensiones	Trimestre del embarazo			F	p
	Media (desviación estándar)				
	1er. trimestre	2do. trimestre	3er. trimestre		
	n = 10	n = 21	n = 25		
Función física	79.0 (24.4)*	63.3 (16.7)	52.6 (21.4)*	12.1	0.001
Rol físico	42.5 (40.9)	40.4 (33.9)	21.0 (24.6)	4.7	0.034
Dolor corporal	59.0 (19.5)*	57.7 (20.6)	29.6 (27.0)*	10.6	0.002
Salud general	69.3 (14.4)	44.0 (24.6)	56.8 (12.8)	3.2	0.080
Vitalidad	51.0 (15.4)	45.2 (22.1)	42.0 (15.4)	1.7	0.199
Función social	75.0 (28.8)	69.0 (31.5)	70.0 (25.2)	0.135	0.715
Rol emocional	73.3 (34.4)	53.9 (34.1)	48.0 (44.1)	2.66	0.109
Salud mental	66.8 (15.3)	54.8 (20.1)	56.0 (23.8)	1.22	0.274

*1er. vs. 3er. trimestre (Tukey) $p < 0.01$. n = número de participantes en grupo. Fuente: Elaboración propia.

En este estudio, las embarazadas refirieron experimentar mayor limitación física y aumento del dolor corporal a medida que progresa la gestación, resultados similares a los reportados por Förger *et al.* (2005), donde el grupo de estudio entre 20 y 39 años de “embarazadas sanas” se vio afectado principalmente por la progresiva discapacidad física, con una pronunciada disminución del rango de función física del primero al segundo trimestre (92 ± 8 vs. 85 ± 9 , $p = 0.006$) y del segundo al tercer trimestre (85 ± 9 vs. 71 ± 14 , $p = 0.001$). También experimentaron un incremento del dolor a finales de la gestación. Por otra parte, en un estudio con adolescentes en Estados Unidos de América se encontró relación entre la edad gestacional a la calidad de vida física (-2.50 $p = 0,05$); mientras más avanzada sea la edad gestacional la calidad de vida física será más baja (Kershaw *et al.*, 2013).

Otros estudios en población adulta reportan el rango de la función física ($p < 0.001$), limitación del rol debido a problemas físicos ($p < 0.001$) y escalas del dolor ($p < 0.001$), disminuidas a medida de que avanzaba el embarazo (Haas *et al.*, 2005; Hueston & Kasik-Miller, 1998).

Es preciso señalar que el tamaño y distribución de la población del presente estudio puede llevar a posibles errores tipo I. Se sugiere futuros estudios tengan presente una población mayor y que se tome en cuenta que los resultados diferirán según la naturaleza e idiosincrasia de las personas estudiadas, y que precisamente estas particularidades llevarán a diseñar programas de intervención dirigidos a las dimensiones que más afectan la percepción de la calidad de vida de las mujeres embarazadas que están bajo el cuidado de un determinado equipo de salud.

AGRADECIMIENTOS

A las participantes del estudio, centros de salud que colaboraron en las áreas programáticas centro, I y VII de Bahía Blanca, Departamento de Ciencias de la Sa-

lud de la Universidad Nacional del Sur y Universidad de Guanajuato, se les extiende un sincero agradecimiento por su colaboración.

REFERENCIAS

- Arostegui-Madariaga, I. & Núñez-Antón, V. (2008). Aspectos estadísticos del cuestionario de calidad de vida relacionada con salud Short Form-36 (SF-36). *Estadística Española*, 50(167), 147-192.
- Haas, J. S., Jackson, R. A., Fuentes-Afflick, E., Stewart, A. L., Dean, M. L., Brawarsky, P. & Escobar, G. J. (2005). Changes in the health status of women during and after pregnancy. *Journal of General Internal Medicine*, 20(1), 45-51.
- Hueston, W. J. & Kasik-Miller, S. (1998). Changes in functional health status during normal pregnancy. *Journal of Farm Practice*, 47(3), 209-212.
- Cuesta-Vargas, A. I. & González-Sánchez, M. (2010). Calidad de vida relacionada con la salud tras un programa comunitario de hidrocinesterapia para embarazadas. *Revista Iberoamericana de Fisioterapia y Kinesiología*, 13(1), 22-28.
- Förger, F., Østensen, M., Schumacher, A. & Villiger, P. M. (2005). Impact of pregnancy on health related quality of life evaluated prospectively in pregnant women with rheumatic diseases by the SF-36 health survey. *Annals of the Rheumatic Diseases*, 64(10), 1494-1499.
- Guarino, L. (2010). Sensibilidad emocional, afrontamiento, salud y calidad de vida percibida durante el embarazo. *Psicología y Salud*, 20(2), 179-188.
- Kershaw, T., Murphy, A., Divney, A., Magriples, U., Nicolai, L. & Gordon, D. (2013). What's Love Got to Do with It: Relationship Functioning and Mental and Physical Quality of Life Among Pregnant Adolescent Couples. *American Journal of Community Psychology*, 52(3-4), 288-330. doi: 10.1007/s10464-013-9594-2.
- Montoya-Arizabaleta, A. V., Orozco-Buitrago, L., Aguilar de Plata, A. C., Mosquera Escudero, M. & Ramírez-Vélez, R. (2010). Aerobic exercise during pregnancy improves health-related quality of life: a randomized trial. *Journal of Physiotherapy*, 56(4), 253-258.
- Ramírez Vélez, R. (2011). Embarazo y calidad de vida relacionada con la salud: estudio transversal. *Colombia Médica*, 42(4), 476-481.
- Schwartzmann, L. (2003). Calidad de vida relacionada con la salud: aspectos conceptuales. *Ciencia y Enfermería*, 9(2), 09-21. Recuperado de