



# RELACIÓN ENTRE LA CALIDAD DE VIDA Y EL APOYO SOCIAL AUTO PERCIBIDO EN LA GESTACIÓN

Cristian Martín Vázquez, PhD<sup>1</sup>; Laura Rosón-Matilla, RM<sup>2</sup>; Mirena Granado-Soto, RM<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Departamento de Enfermería y Fisioterapia. Facultad de Ciencias de la Salud. Universidad de León. <sup>2</sup>Sanidad de Castilla y León, Hospital Comarcal del Bierzo, Ponferrada, León, España.

## INTRODUCCIÓN

El apoyo social durante el embarazo tiene un impacto significativo en la salud de las madres al mejorar las interacciones positivas que pueden ayudar a reducir la depresión, el estrés y la ansiedad y, por lo tanto, reducir el riesgo de resultados adversos en el embarazo y el parto. Además, se ha evidenciado como el apoyo social actúa como una variable protectora de la calidad de vida en el embarazo (Da Costa et al., 2010).

## METODOLOGÍA

Estudio longitudinal prospectivo mediante la cumplimentación de un cuestionario online en 1º y 3º trimestre de embarazo. La muestra total de 188 mujeres se recogió desde 2021 a 2023 y se siguió un muestreo consecutivo. Se utilizaron como cuestionarios centrales el SF-36 y el MOS-SSS. (Ware & Sherbourne, 1992; Londoño et al., 2012). La presente investigación cuenta con la aprobación del comité de ética de la Universidad correspondiente.

## RESULTADOS

Un 61,7% eran primíparas y el 19,1% estaban solteras o viudas en el momento de la recolección de datos, el 33,5% residía en zonas rurales y el 96,8% tenía nacionalidad española. Solo un 8% de las participantes recurrieron a técnicas de reproducción asistida para concebir. Un 53,8% poseía estudios universitarios frente al 2,7% que había cursado tan sólo estudios primarios (Tabla 1). En el análisis de la edad de las mujeres en este 3º trimestre se observó una media de edad de 33,75±4,70 y un rango de entre 20 y 48 años. En el análisis de fiabilidad de los cuestionarios se observa una amplia consistencia interna con valores  $\alpha$  de McDonald superiores a 0,87 para el SF-36 y 0,97 para el MOS-SSS.

Todas las dimensiones del SF-36 están positivamente correlacionadas con la puntuación total del MOS-SSS tanto en el primer como en el tercer trimestre. Esto implica que cuanto mayor es el apoyo social auto percibido, mayor es la calidad de vida en la gestación. En general, una menor percepción del apoyo social se asocia con una menor calidad de vida, tanto en el 1º como en el 3º trimestre de embarazo.

Tabla 1. Descriptivos de la muestra

Variables sociodemográficas y gineco-obstétricas		N=188 (100%)
Nivel de estudios	Estudios universitarios	102 (53,8%)
	Estudios secundarios	81 (43,0%)
	Estudios primarios	5 (2,7%)
Paridad	Primipara	116 (61,7%)
	Multipara	72 (38,3%)
Estado civil	Casada/cohabitando	152 (80,9%)
	Soltera/viuda	36 (19,1%)
Abortos	Ninguno	136 (72,3%)
	Uno o más	52 (27,7%)
Intención de lactancia	No lo he pensado aún	8 (4,3%)
	Lactancia mixta	32 (17%)
	Lactancia materna	137 (72,9%)
	Lactancia artificial	11 (5,9%)
Área de residencia	Rural	63 (33,5%)
	Urbana	125 (66,5%)
Embarazo	Espontáneo	173 (92,0%)
	Reproducción asistida	15 (8,0%)
Nacionalidad	Española	182 (96,8%)
	Extranjera	6 (3,2%)
Cesárea previa	Una o más	29 (15,4%)
	Ninguna	159(84,6%)

Tabla 2. Correlaciones de Spearman SF-36 y MOS-SSS

SF-36		MOS-SSS total		MOS-SSS total	
		1º trimestre		3º trimestre	
		Rho	p-valor	Rho	p-valor
1º trimestre	PF	0,15	<0,05	0,19	<0,01
	RF	0,19	<0,01	0,24	<0,001
	BP	0,16	<0,05	0,24	<0,001
	GH	0,30	<0,001	0,36	<0,001
	VI	0,28	<0,001	0,32	<0,001
	SF	0,27	<0,001	0,24	<0,01
	RE	0,26	<0,001	0,21	<0,001
	MH	0,31	<0,001	0,32	<0,01
	PF	0,08	<0,001	0,20	<0,01
3º trimestre	RF	0,26	<0,05	0,20	<0,05
	BP	0,17	<0,001	0,16	<0,001
	GH	0,25	<0,001	0,29	<0,001
	VI	0,29	<0,001	0,33	<0,001
	SF	0,31	<0,01	0,39	<0,001
	RE	0,24	<0,001	0,35	<0,001
	MH	0,33	<0,001	0,37	<0,001

## DISCUSIÓN

El apoyo social se correlaciona positivamente con la QoL en todas sus dimensiones y tanto en 1º como en 3º trimestre. Esta afirmación está respaldada por otros estudios recientes (Hee et al., 2023). Un estudio realizado en Australia en 2023 también relacionó positivamente el apoyo social y la calidad de vida en su componente mental (Bedaso et al., 2023). Sin embargo, un estudio realizado en Jordania en 2018 argumenta que el apoyo social y el estrés percibido no influyen en la QoL de las mujeres embarazadas (Alzboon & Vural, 2019). El apoyo social influye en la calidad de vida en la gestación tanto en 1º como en 3º trimestre de gestación. Un mayor apoyo social autopercibido determinará una mayor calidad de vida en la gestación

## BIBLIOGRAFÍA

Bedaso, A., Adams, J., Peng, W., & Sibbritt, D. (2023). The direct and mediating effect of social support on health-related quality of life during pregnancy among Australian women. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 23(1), 1–9. <https://doi.org/10.1186/s12884-023-05708-0/TABLES/4>

Da Costa, D., Dritsa, M., Verreault, N., Bala, C., Kudzman, J., & Khalife, S. (2010). Sleep problems and depressed mood negatively impact health-related quality of life during pregnancy. *Archives of Women's Mental Health*, 13(3), 249–257. <https://doi.org/10.1007/s00737-009-0104-3/TABLES/4>

Hee, G., Kyoung, H., & Young, H. (2023). Effects of anxiety, depression, social support, and physical health status on the health-related quality of life of pregnant women in post-pandemic Korea: a cross-sectional study. *Korean J Women Health Nurs*, 29(3), 243–252. <https://doi.org/10.4069/kjwhn.2023.09.11>

Londoño, N. E., Rogers, H. L., Castilla, J. F., Posada, S. L., Ochoa, N., Jaramillo, M. A., Oliveros, M., Palacio, J. E., & Aguirre-Acevedo, D. C. (2012). Validation of the Colombian MOS social support survey. *International Journal of Psychological Research*, 5(1), 142–150. <https://doi.org/10.21500/20112084.770>

Ware, J. E., & Sherbourne, C. D. (1992). The MOS 36-item short-form health survey (SF-36). I. Conceptual framework and item selection. *Medical Care*, 30(6), 473–483. <https://doi.org/10.1097/00005650-199206000-00002>