

ARTÍCULO DE INVESTIGACIÓN

NIVEL DE INFORMACIÓN Y APOYO SOCIAL COMO
PREDICTORAS DE LA SALUD Y CALIDAD DE VIDA
DURANTE EL EMBARAZO

LEVEL OF INFORMATION AND SOCIAL SUPPORT AS PREDICTORS OF HEALTH AND
QUALITY OF LIFE DURING PREGNANCY

LETICIA GUARINO*

UNIVERSIDAD SIMÓN BOLÍVAR, CARACAS - VENEZUELA

FAUSTO SCREMÍN**

INSTITUTO VENEZOLANO DE LOS SEGUROS SOCIALES, CARACAS - VENEZUELA

SONIA BORRÁS*

UNIVERSIDAD SIMÓN BOLÍVAR, CARACAS - VENEZUELA

FECHA RECEPCIÓN: 1/2/2013 • FECHA ACEPTACIÓN: 5/03/2013

Resumen

El presente estudio tiene como objetivo determinar en qué medida el nivel de información sobre el proceso de embarazo y el apoyo social predicen la salud y calidad de vida percibida en mujeres embarazadas. Para ello, un grupo de 94 mujeres embarazadas venezolanas en el primer trimestre de gestación completaron los siguientes instrumentos de autoreporte: *Cuestionario de información*, *Cuestionario de Apoyo Social*, *Cuestionario de Salud General de Goldberg* y *Cuestionario sobre Calidad de Vida: Satisfacción y Placer*, que miden las variables estudiadas. Los resultados muestran que un mayor apoyo social predice significativamente mejor salud y mayor calidad de vida percibida en las embarazadas, mientras que el nivel de información sobre el proceso del embarazo no parece tener una influencia directa sobre estos indicadores de salud.

Palabras clave: información; apoyo social; embarazo.

Abstract

The aim of the present study is to determine whether the level of information about pregnancy and the social support predict the health status and the perceived quality of life of pregnant women. To do so, a sample of 94 Venezuelan women on their first trimester of pregnancy completed the following self-report instruments: *Information Questionnaire*, *Social Support Questionnaire*, *Goldberg General Health Questionnaire and Quality of life, enjoyment and satisfaction questionnaire*, *Q-LES-Q*, which measure the studied variables. Results show that a higher social support significantly predict better health and higher perceived quality of life in these pregnant, while the level of information about pregnancy does not seem to have a direct influence over these health indices.

Keywords: information; social support; pregnancy.

* Departamento de Ciencia y Tecnología del Comportamiento. Edificio de Estudios Generales, Primer piso. Valle de Sartenejas, Aptdo. Postal 89.000 – A. Edo. Miranda. Venezuela. Tel.: 00 58 212 9063595. Fax: 00 58 212 906 3811. Correspondencia: lguarino@usb.ve

** Instituto Venezolano de los Seguros Sociales - Venezuela.

Introducción

La comprensión cabal del concepto de calidad de vida requiere de la inclusión tanto de los aspectos objetivos (salud, alimentación, educación, trabajo, vivienda, seguridad social, vestidos y derechos humanos) como de los subjetivos (percepción de bienestar). En este sentido, Levi y Anderson (1980) la definen como una medida compuesta de bienestar físico, mental y social, tal y como lo percibe cada individuo y cada grupo. Por su parte, Shin y Johnson (1978) proponen una definición que puede ser operacionalizada: la posesión de los recursos necesarios para la satisfacción de las necesidades y deseos individuales, la participación en las actividades que permitan el desarrollo personal y la comparación satisfactoria con los demás, aspectos todos que dependen del conocimiento y la experiencia previa del sujeto. Desde esta perspectiva, la calidad de vida aparece como la intersección de las áreas objetivas y subjetivas, incapaz de ser evaluada a partir de uno solo de sus dos polos o focos.

Entre los diferentes elementos integrantes del concepto de calidad de vida sobresale el de salud. No solo es el primero que emerge históricamente, sino que también es el más básico de todos. Su importancia para la calidad de vida es doble: por un lado, el nivel de salud afecta directamente al individuo, de forma que gran parte de la varianza de las actividades diarias puede estar en relación con la salud. Por otro lado, repercute indirectamente en ella, al afectar el resto de los valores o elementos que están presentes en la calidad de vida, como son el trabajo, el ocio, la autonomía, las relaciones sociales, etc. Desde esta perspectiva, la calidad de vida específicamente durante el embarazo significa el esfuerzo para que el proceso de gestación, el trabajo de parto y la transición a la maternidad supongan la menor alteración posible en la autonomía real de estas mujeres y entrañe las menores variaciones en sus vidas habituales.

Actualmente se observa un interés en el estudio de la calidad de vida y el proceso de embarazo. De hecho, en una investigación llevada a cabo con 42 mujeres adolescentes embarazadas, se observaron

puntuaciones globales inferiores en los indicadores de calidad de vida durante el embarazo, cuando se compararon con los promedios de la población general. Los resultados que se obtuvieron pusieron de manifiesto la necesidad de facilitar ayuda y consejo psicológico a estas mujeres durante el proceso de embarazo, con la intención de disminuir posibles complicaciones médicas y psicológicas (Drescher, Monga, Williams, Promecene-Cook & Schneider, 2003).

En otra investigación realizada con 97 mujeres que presentaron complicaciones durante el embarazo y que fueron informadas de la necesidad de llevar a cabo abortos terapéuticos, se observaron decrementos significativos en los indicadores de calidad de vida medidos antes del aborto. Un resultado interesante de esta investigación fue que la disminución de las puntuaciones en algunos indicadores de calidad de vida estuvo asociada al conocimiento, por parte de la pareja de la mujer, de la necesidad de llevar a cabo el aborto (Westhoff, Picardoc & Morrow, 2003).

Finalmente, en reportes previos ya se había establecido el impacto que algunas variables de personalidad como la sensibilidad emocional, el estilo emocional (rumiación e inhibición emocional) y el afrontamiento al embarazo, tenían sobre la salud global y calidad de vida de las gestantes (ver Guarino, 2010; Guarino, Scremín & Borrás, 2010; 2012), encontrándose que una mayor afectividad negativa representada por una alta sensibilidad egocéntrica, mayor tendencia a la rumiación y mayor adopción de formas disfuncionales de afrontamiento se relacionaban directamente con mayor deterioro físico y psicológico y peor calidad de vida percibida.

Con respecto al apoyo social, un estudio de Yali y Lobel (2002) evaluó la influencia de tres diferentes recursos o factores de resistencia al estrés (optimismo, apoyo social y estatus socioeconómico) sobre la adopción de formas de afrontamiento adaptativo en 163 embarazadas. En el caso especial del apoyo social, los autores reportaron que un mayor apoyo social percibido estuvo asociado a un uso más frecuente del afrontamiento por evitación y a la preparación, así como con niveles más altos de dis-

trés emocional, principalmente en las etapas tempranas del embarazo.

Sin embargo, Canals, Esparó y Fernández-Ballart (2002), refieren que el apoyo ofrecido a las gestantes en las primeras etapas del embarazo fortalecen la salud de la madre y del recién nacido, conclusión a la que llegan en un estudio sobre la ansiedad y su vinculación con dimensiones de personalidad y factores sociodemográficos. Por su parte, Peacock et ál. (2001) señalan que las redes de apoyo con las que cuenta una gestante influyen sobre su decisión de someterse a controles tempranos de embarazo y a la adopción de conductas de embarazo saludables en primigestas. Asimismo, Rodríguez-Incio et ál. (2009) y Ayers y Pickering (2005) encontraron que un bajo apoyo social durante el embarazo está asociado con síntomas depresivos y ansiedad incluso durante el posparto inmediato o nacimiento.

Por otro lado, sorprende que la revisión de la literatura sobre el tema de la influencia del nivel de información que tienen las mujeres acerca del embarazo en su salud general y calidad de vida durante este período, arroje escasos trabajos, hallándose sólo algunas referencias indirectas del impacto del nivel socioeconómico y variables demográficas, a partir de lo cual se puede asumir el aporte que tiene el nivel de información y educación durante este proceso.

En este sentido, Facchinetti y Ottolini (2004) señalan que el bajo nivel socioeconómico, junto con el racismo, la violencia y la vulnerabilidad psicológica han demostrado ser predictores de los partos pretérminos y mortalidad infantil neonatal. El mismo estudio de Peacock et ál. (2001) señalado anteriormente, sugiere que el bajo nivel socioeconómico de las mujeres retarda la búsqueda de cuidados de salud, en la medida en que retarda el propio descubrimiento de la condición de gestación. Finalmente, Naseem et ál. (2011), en un estudio realizado con 179 embarazadas de origen rural y urbano de Islamabad, en las que se estudia la calidad de vida percibida, reportan que las limitaciones de rol debido a los problemas físicos y emocionales y las percepciones de salud general fueron significativamente diferentes entre los dos grupos, siendo las mujeres de origen rural quienes reportaron peor salud física y mental. Este hallazgo

sugiere la influencia que la educación y el acceso a la información tienen sobre la calidad de vida percibida de las embarazadas.

A pesar de estas evidencias, poco se conoce sobre la relación que puedan tener específicamente el nivel de información que se tenga sobre el proceso del embarazo y el apoyo social percibido, con el estatus de salud y la calidad de vida de las gestantes en nuestro contexto latinoamericano, sobre todo en su capacidad predictiva.

En función de lo anterior, el objetivo de la presente investigación es determinar si el apoyo social y el nivel de información sobre el embarazo predicen la calidad de vida y salud percibida de las embarazadas venezolanas durante su primer trimestre de gestación.

Método

Participantes

La muestra estuvo constituida por 94 mujeres que asistieron a control de embarazo en diversos centros asistenciales públicos y privados del estado Miranda y Dto. Capital de Caracas-Venezuela, las cuales cumplían las siguientes condiciones: no reportar problemas de salud físico-mentales al momento de inicio del embarazo, asistir regularmente a control con un médico obstetra y con un nivel de instrucción mínimo de secundaria (completa). La edad promedio de estas mujeres fue de 27, 58 años (mínima 16 – máxima 43, DT = 5.91). Se empleó un muestreo de carácter intencional (no probabilístico), en el que se establecieron criterios de inclusión para la muestra (los señalados) y las embarazadas participaron en forma voluntaria, una vez explicados brevemente los objetivos del estudio y obtenidos los respectivos consentimientos informados.

Instrumentos

Para el desarrollo de este estudio, se emplearon los siguientes instrumentos de autorreporte (cuestionarios):

Cuestionario de Información (Guarino & Scemín, 2006): Para los fines de esta investigación se elaboró un cuestionario de 22 ítems que recogiera válidamen-

te todas las dimensiones de la variable «información sobre el embarazo», en el cual participaron especialistas en el área (médicos gineco-obstetras), quienes indicaron cuáles ítems consideraban pertinentes incorporar en un instrumento de este tipo. Una vez redactado, el instrumento fue validado a través del proceso de «juicio de expertos» (ver Informe de Avance Proyecto S1-IC-CSH-020-05. Decanato de Investigación y Desarrollo. Universidad Simón Bolívar).

Cuestionario de Apoyo Social: Instrumento de autorreporte tipo Likert denominado Escala de Apoyo Social, diseñada por Ullah, Banks y Warr (1985), compuesta de 5 ítems ante los cuales las personas deben señalar la frecuencia, en un recorrido que va desde 1 «Casi Nunca» a 5 «Casi Siempre», con la que se sienten apoyados por otras personas, en términos de recibir ayuda económica, comentar los problemas diarios, sugerir cosas interesantes que hacer, dar ánimos cuando se sienten decaídos y recibir información acerca de trabajos disponibles. La versión hispana fue validada por Sojo (2006) y el índice de consistencia interna reportado fue de 0,674.

Cuestionario de Salud General de Goldberg (GHQ – General Health Questionnaire). Versión hispana de Molina y Andrade (2002). Esta escala está compuesta por 28 reactivos que describen síntomas de ansiedad, depresión, somatización y disfunción social, respecto a los cuales los participantes deben reportar la frecuencia relativa con la que los han padecido en las últimas semanas, con un rango de posibilidades desde 1: *Menos que lo habitual*, hasta 4: *Mucho peor que lo habitual* (Goldberg, 1972; Molina & Andrade, 2002). Los índices de consistencia interna (Alfa de Cronbach) resultaron óptimos para todas las dimensiones del GHQ en una muestra de 328 venezolanos, oscilando entre $\alpha = 0,80$ y $\alpha = 0,93$, con un $\alpha = 0,93$ para la escala completa (Sojo, 2006).

Cuestionario sobre Calidad de Vida: Satisfacción y Placer (Quality of life, enjoyment and satisfaction questionnaire, Q-LES-Q) (Bobes, Paz, Bascarán, Saíz & Bousoño, 2004). Este cuestionario de 93 ítems mide la calidad de vida percibida de los individuos a

través de una exploración del grado de satisfacción con las múltiples actividades que realiza en su vida como: estado de salud física/actividades, estado de ánimo, trabajo, desarrollo de tareas de la casa, desarrollo de actividades académicas/estudio, actividades de tiempo libre, relaciones sociales y nivel de satisfacción general, a ser respondidas en una escala Likert de 5 puntos desde *Nunca* hasta *Muy a menudo o siempre*. Las participantes del estudio debían responder cómo se habían sentido en cada una de las anteriores dimensiones durante la semana inmediatamente anterior. El índice de consistencia interna para la escala total en esta muestra fue de $\alpha = 0,85$.

Procedimiento

Tres auxiliares de investigación fueron entrenadas por la primera autora para administrar el cuadernillo contentivo de los instrumentos de autorreporte a las mujeres embarazadas, las cuales participaron en el estudio en forma voluntaria, una vez explicados los objetivos del mismo. Las participantes firmaron una carta de consentimiento presentada en la segunda página del cuadernillo en señal de conformidad con su participación en el estudio. Inicialmente, se hizo el contacto con un grupo de médicos gineco-obstetras que atendían consultas de control de embarazo en diferentes centros de salud públicos y privados de la ciudad de Caracas, para que permitieran el acercamiento de las investigadoras a sus pacientes durante las horas de espera a sus respectivas citas de control. El cuadernillo era respondido en las mismas salas de espera de los centros de salud, una vez obtenido el consentimiento de las participantes y determinado el cumplimiento de los criterios de inclusión en el estudio (ver características de la muestra).

Resultados

A continuación se presentan los resultados descriptivos, correlaciones y de regresión de los análisis efectuados. La tabla 1 muestra los datos promedio, valores mínimos y máximos y desviación típica de los puntajes de cada cuestionario y subescala.

Tabla 1. Descriptivos de las variables estudiadas

Variable	Media	DS	Rango posible
Nivel de información	15.84	4.90	0-22
Apoyo social	10.83	3.60	0-15
Indicadores de salud			
Somatización	21.94	4.08	7-28
Angustia y ansiedad	23.70	3.99	7-28
Disfunción social	21.46	3.01	7-28
Depresión	26.94	2.72	7-28
GHQ total	93.90	11.26	0-112
QLESQ salud	31.83	10.3	0-52
QLEQ estado de ánimo	45.36	9.56	0-56
QLESQ casa	30.76	6.13	0-40
QLESQ trabajo	40.59	11.4	0-52
QLESQ estudio	28.42	8.76	0-40
QLESQ relaciones Sociales	32	8.42	0-44
QLESQ tiempo libre	15.26	6.34	0-24
QLESQ satisfacción general	48.39	11.42	0-64

GHQ= General Health Questionnaire; QLESQ= Quality of Life: Enjoyment and satisfaction questionnaire

Tal como se observa en la tabla 1, el nivel de información de las participantes sobre lo que significa el embarazo y su proceso es moderado, mientras que el grado de apoyo social percibido es considerablemente alto, tomando como referencia el puntaje máximo posible del cuestionario. Esta última condición se constituye en sí misma en una característica favorable de la muestra. En lo que respecta a los indicadores de salud, las mujeres estudiadas reportan en general un buen estatus de salud, siendo los valores del GHQ cercanos al puntaje máximo (indicación de una buena salud). Los valores correspondientes a las dimensiones de calidad de vida también indican una satisfacción moderadamente alta, ya sea con

el estado de salud y las actividades que se realizan, como con el estado de ánimo y las tareas del trabajo y la casa, entre otras. En general, el grupo de embarazadas estudiado reporta una satisfacción general moderadamente alta con su calidad de vida.

La tabla 2 reporta los resultados de las correlaciones Producto Momento de Pearson halladas entre las variables predictoras (nivel de información y apoyo social) y las dimensiones del cuestionario GHQ de Goldberg (indicadores de salud). Con respecto a estos últimos puntajes, los mismos se interpretan en forma inversa, es decir, mayores puntajes en las dimensiones del GHQ indican mayor bienestar o condición de salud en dicha dimensión.

Tabla 2. Correlaciones entre nivel de información, apoyo social e indicadores de salud

	Somatización	Angustia y Ansiedad	Disfunción Social	Depresión	GHQ Total
Nivel de información	.134	.104	.018	.304**	.188
Apoyo Social	.336**	.420**	.178	.360**	.403**

** Correlación significativa al 0.01

Los resultados indican que el nivel de información no se asocia a la mayoría de las dimensiones del GHQ, salvo con el factor de depresión con el que muestra una asociación positiva, indicando que a mayor nivel de información, menor la presencia de síntomas depresivos. Por su parte, las correlaciones entre el apoyo social y las dimensiones de salud resultaron en su mayoría positivas, lo que indica que a mayor apoyo

social percibido por parte de las embarazadas, menor somatización, menor angustia y ansiedad, menor depresión y en general un mayor bienestar, tal como se esperaba.

En la tabla 3 se reportan las correlaciones obtenidas entre las variables predictoras *nivel de información* y *apoyo social* con las diversas dimensiones del cuestionario de calidad de vida QLESQ.

Tabla 3. Correlaciones entre nivel de información, apoyo social en dimensiones de calidad de vida

	QLESQ Salud	QLES Estado ánimo	QLESQ Trabajo	QLESQ Casa	QLESQ Estudio	QLESQ Tiempo libre	QLESQ Relaciones sociales	QLESQ Satisfacción General
Nivel de información	.120	.184	.173	-.157	-.165	.178	.237*	.170
Apoyo Social	.245*	.469**	.446**	.189	.209	.292**	.507**	.458**

** Correlación significativa al 0.01 QLESQ= Quality of Life: Enjoyment and satisfaction questionnaire

Los resultados indican una escasa asociación entre el nivel de información que tienen las embarazadas y su calidad de vida, obteniéndose una única correlación significativa con la calidad de vida relacionada con las actividades sociales, de tal manera que a mayor nivel de información, mayor grado de satisfacción con las relaciones sociales.

Por su parte, el apoyo social sí muestra estar asociado a la calidad de vida percibida de las embarazadas, en la medida en que un mayor apoyo social correlaciona positivamente con la calidad de vida en salud, estado de ánimo, relaciones laborales, tiempo libre, relaciones sociales y en general con una mayor satisfacción con la calidad de vida experimentada. En este sentido, y congruente con lo esperado, el apoyo social se asoma como una variable protectora también

de la calidad de vida de las embarazadas, así como de su salud física y mental, tal como se reportó en la tabla previa.

Una vez analizadas las correlaciones y establecido el cumplimiento de los supuestos para el cálculo de las regresiones, se llevaron a cabo dos análisis de regresión usando el método stepwise, con el objeto de determinar cuáles de las diferencias individuales evaluadas predecían mejor los indicadores de salud y calidad de vida. Para cada ecuación se introdujeron los puntajes del nivel de información y el apoyo social como VIs y como VDs se usaron sólo los puntajes totales de los cuestionarios: el puntaje de salud global del GHQ (ecuación 1) y el puntaje del nivel de satisfacción general del cuestionario de calidad de vida (ecuación 2), respectivamente. Los resultados se muestran en la tabla 4.

Tabla 4. Regresión lineal para puntaje total del GHQ como VD

	Beta	T	p	R2	F
Variables en la ecuación					
Modelo 1				.171	8.56**
Apoyo social	.378	3.66	.0001		

** p < 0.001. * p < 0.05. N= 94 GHQ= General Health Questionnaire

Tal como se observa, el apoyo social se constituye en el único predictor significativo del estatus de salud de las embarazadas en este estudio, explicando un 17% de la varianza, de tal forma que a mayor apoyo social percibido por parte del entorno, mejor el estatus general

de salud (física y mental) durante el primer trimestre de embarazo.

La tabla 5 muestra los resultados de la ecuación de regresión 2, asumiendo el puntaje de satisfacción general del cuestionario de calidad de vida como VD.

Tabla 5. Regresión lineal para índice de Satisfacción general con la calidad de vida como VD

	Beta	T	p	R ²	F
Variables en la ecuación					
Modelo 1				.223	6.90*
Apoyo social	.444	3.46	.001		

** p < 0.001. * p < 0.05. N = 94

Al igual que lo observado con el indicador de salud global, el apoyo social aparece como única variable predictora significativa de la satisfacción con la calidad de vida percibida de las embarazadas, explicando un 22% de la varianza. Esto indica que a mayor apoyo social percibido por estas mujeres, mayor su satisfacción con la calidad de vida experimentada durante el embarazo, al menos en su primer trimestre de gestación que fue el período evaluado.

Discusión

El objetivo del presente estudio fue el de determinar la capacidad predictiva del apoyo social y el nivel de información sobre el embarazo, en la salud y calidad de vida percibidas de una muestra de embarazadas venezolanas. Este estudio complementa trabajos anteriores realizados con la misma muestra, en los cuales se determinó el papel de variables psicosociales y de personalidad también sobre los indicadores de salud (ver Guarino, 2010; Guarino, Scremín & Borrás, 2010, 2012).

Los resultados descriptivos indican un nivel moderado de información por parte de las embarazadas de la muestra, mientras que su percepción de apoyo social es moderadamente alta. En cuanto a los indicadores de salud y calidad de vida, la muestra estudiada reporta en promedio un estatus de salud física y psicológica satisfactoria, así como satisfacción con la calidad de vida que experimentan en sus diversas dimensiones.

Por su parte, los resultados de los análisis de correlación indican que el apoyo social percibido por parte de estas mujeres está asociado de manera importante a sus indicadores de salud física y mental, en la medida en que a mayor apoyo social, menor la presencia de síntomas de somatización, angustia y ansiedad, depresión y deterioro global. Un mayor nivel de información sobre el proceso del embarazo y sus características correlacionó únicamente con una menor presencia de síntomas de depresión, que a pesar de ser un resultado relevante, se esperaba encontrar mayor implicación de la primera variable sobre la salud.

Estos resultados se complementan con los observados para las dimensiones del cuestionario de calidad de vida, donde el apoyo social aparece nuevamente asociado en forma positiva con una mejor calidad de vida en salud, estado de ánimo, trabajo, tiempo libre, relaciones sociales y satisfacción general, coincidiendo con lo esperado. El nivel de información sólo se asoció con una mayor calidad de vida con respecto a las relaciones sociales, lo cual es esperable dado que un mayor apoyo social representa seguramente la presencia de redes sociales más fuertes y activas para estas mujeres.

Cuando se analizan los resultados a un nivel más explicativo, se tiene que sólo el apoyo social percibido predice de manera significativa el estatus de salud y calidad de vida de esta muestra de embarazadas, en el sentido de que un mayor apoyo social explica una mejor salud global, física y psicológica, así como una mayor satisfacción con la calidad de vida que se experimenta. Especí-

ficamente, percibir que se cuenta con apoyo para recibir ayuda económica, comentar los problemas diarios, sugerir cosas interesantes que hacer, dar ánimos cuando se sienten decaídas y recibir información acerca de trabajos disponibles, muestra amortiguar de manera significativa el estrés o tensión asociada con el embarazo, lo que se traduce en una mejor salud y calidad de vida percibida.

Estos hallazgos coinciden con los ya reportados por Ayers y Pickering (2005), Canals, Esparó y Fernández-Ballart (2002), Rodríguez-Incio et ál. (2009) y Yali y Lobel (2002), quienes señalaron la influencia del apoyo social en la salud psicológica de las embarazadas, así como Peacock et ál. (2001) encontraron que las redes de apoyo con las que cuenta una gestante influyen sobre su decisión de someterse a controles tempranos de embarazo y a la adopción de conductas de embarazo saludables. El apoyo social no sólo influye sobre la salud psicológica de las embarazadas durante su proceso de gestación, sino que se constituye en un factor protector fundamental también durante las primeras semanas del posparto, amortiguando los niveles de estrés (Razurel, Bruchon-Schweltzer, Dupanloup, Irion & Epiney, 2009).

El hecho de que el nivel de información no haya resultado un predictor significativo de la salud global y la satisfacción con la calidad de vida, comparado con el apoyo social, sugiere una influencia más directa de los factores psicosociales y emocionales sobre la salud y calidad de vida percibida, al menos para este grupo de mujeres, que los factores cognitivos como el nivel de información, asociados a factores demográficos, como pueden ser la educación y el nivel socioeconómico. Este resultado coincide con lo reportado por Canals et ál. (2002), quienes encontraron que la ansiedad estado-rasgo no difiere significativamente entre mujeres de diferentes niveles de educación; así como con lo hallado por Miller-Lewis, Wade y Lee (2006), quienes establecieron que los factores de personalidad y psicosociales son más importantes a la hora de predecir el riesgo de embarazo precoz, que los factores demográficos, educación, desempleo y aspiraciones futuras, en una muestra de jóvenes australianas. Por su parte, la influencia directa de los factores de personalidad y estilo emocional sobre la salud y calidad de vida de las embarazadas ya había sido establecido en estudios previos (Guarino, 2010; Guarino, Scremín & Borrás, 2010; 2012).

Los resultados reportados en este estudio tienen implicaciones importantes para la práctica médico-obsétrica y la participación que puedan tener los psicólogos en programas de asesoramiento y acompañamiento de las mujeres gestantes, en la medida en que concienticen a estas mujeres de la importancia de buscar y hacer uso de las diversas fuentes y redes de apoyo social disponibles en su entorno durante ese período trascendental de la vida, sin descartar la implicación, aunque sea moderada, de contar con información confiable sobre todo lo que implica el proceso de embarazo.

Referencias

- Ayers, S. & Pickering, A. D. (2005). Women's expectations and experience of birth. *Psychology and Health, 20*(1), 79-92
- Bobes, J., Paz, M. Bascarán, M.T., Sáiz, P., & Bousoño, M. (2004). Cuestionario sobre calidad de vida: satisfacción y placer (Quality of life, enjoyment and satisfaction questionnaire, Q-LES-Q). *Banco de Instrumentos básicos para la práctica de la psiquiatría clínica. 3.^a Edición*. Psiquiatría Editores, S.L. Barcelona.
- Canals, J., Esparó, G. & Fernández-Ballart, J. (2002). How anxiety levels during pregnancy are linked to personality dimensions and sociodemographic factors. *Personality and Individual Differences, 33*(2), 253-259.
- Drescher, K., Monga, M., Williams, P., Promecene-Cook, P. & Schneider, K. (2003). Perceived quality of life in pregnant adolescent girls. *American Journal of Obstetrics Gynecology, 188* (5), 1231-1233.
- Facchinetti, F., & Ottolini, F. (2004). Stress and preterm delivery. *Journal of Psychosomatic Obstetric and Gynecology, 25*, 1-2.
- Guarino, L. (2010). Sensibilidad emocional, afrontamiento, salud y calidad de vida percibida en embarazadas venezolanas. *Psicología y Salud, 20*(2), 179-188.
- Guarino, L. & Scremín, F. (2006). *Diferencias individuales, salud y calidad de vida durante el proceso de embarazo y el parto*. (Reporte técnico de Proyecto de investigación S1-IC-CSH-020-05). Caracas: Decanato de Investigación y Desarrollo. Universidad Simón Bolívar.

- Guarino, L., Scremín, F. & Borrás, S. (2010). Estilo emocional, salud y calidad de vida en embarazadas. *Summa Psicológica UST*, 7(1), 79-90.
- Guarino, L., Scremín, F. & Borrás, S. (2012). Diferencias individuales como predictoras de la salud y calidad de vida percibida en embarazadas. *Pensamiento Psicológico*, 10(2), 135-148.
- Levi, L. & Anderson, L. (1980). *La tensión psicosocial. Población, ambiente y calidad de vida*. México D.F.: El Manual Moderno.
- Miller-Lewis, L., Wade, T., & Lee, C. (2006). Psychosocial Risk Factors for Pregnancy Risk-taking in Young Women in Emerging Adulthood: Evidence from the Australian Longitudinal Study on Women's Health. *Australian Journal of Psychology*, 58(1), 17-30.
- Naseem, K., Khurshid, S., Khan, SF., Moeen, A., Farooq, MU., Sheikh, S., Bajwa, S., Tariq, N. & Yawar, A. (2011). Health Related Quality of Life in Pregnant Women: a Comparison Between Urban and Rural Populations. *The Journal of the Pakistan Medical Association*, 61(3), 308-312.
- Peacock, N., Kelley, M., Carpenter, C., Davis, M., Burnett, G., Chavez, N., Aranda, V. & Members of the Chicago Social Networks Project (2001). Pregnancy Discovery and acceptance Among Low-income Primiparous Women: a Multicultural Exploration. *Maternal and Child Health Journal*, 5(2), 109-118.
- Razurel, C., Bruchon-Schweltzer, M., Dupanloup, A., Irion, O. & Epiney, M. (2009). Stressful Events, Social Support and Coping Strategies of Primiparous Women During the Postpartum Period: a Qualitative Study. *Midwifery*, 27(2), 237-242.
- Rodríguez-Incio, L., Gelabert, M., Udina Bonet, M., Langohr, K., Navarro García, P., Navines de la Cruz, R., García-Esteve, L. & Martin Santos, R. (2009). Life Events and Social Support During Pregnancy: Are they Related to Depressive Symptoms in Immediate Postpartum? *European Psychiatry*, 24(1), S675. Recuperado 21 de junio de 2010, de www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0924933809709083
- Shin, D. C. & Johnson, D.M. (1978). Avowed Happiness as and Overall Assessment of the Quality of Life. *Social Indicators Research*, 5(1-4), 475-492.
- Sojo, V. (2006). *Evaluación de factores psicosociales relacionados con la salud global de un grupo de desempleados venezolanos*. (Tesis inédita de Maestría). Universidad Simón Bolívar. Caracas-Venezuela.
- Ullah, P., Banks, M. & Warr, P. (1985). Social Support, Social Pressures and Psychological Distress During Unemployment. *Psychological Medicine*, 15(2), 283-295.
- Yali, A.M., & Lobel, M. (2002). Stress Resistance Resources and Coping in Pregnancy. *Anxiety, Stress and Coping*, 15(3), 289-309.