

# Artículo original

## Calidad de vida y funcionalidad familiar en adolescentes embarazadas derechohabientes de una unidad de medicina familiar del estado de Sonora, México

*Quality of Life and Family Functionality of Pregnant Adolescents Users of a Family Medicine Unit in the State of Sonora, Mexico*  
*Qualidade de vida e funcionamento familiar em adolescentes grávidas beneficiárias de uma unidade de Medicina de Família, Sonora, México*

Fernando Soto-Acevedo\* Iván Alberto León-Corrales,\*\* Oscar Castañeda-Sánchez\*\*\*

ATEN FAM 2015;22(3)

### Resumen

**Objetivo:** determinar la calidad de vida y funcionalidad familiar en adolescentes embarazadas atendidas en la unidad de medicina familiar (UMF) no. 1 de Ciudad Obregón, Sonora, México. **Métodos:** se realizó un estudio transversal y descriptivo en adolescentes embarazadas, seleccionadas aleatoriamente. Se les aplicó el instrumento SF-36 para evaluar calidad de vida relacionado con la salud así como el test APGAR Familiar para valorar su funcionalidad. El análisis estadístico se realizó con estadística descriptiva: frecuencias, porcentajes, medidas de tendencia central y dispersión. **Resultados:** de 65 pacientes entrevistadas, 76.9% tuvo buena calidad de vida y 23.1% mala; mientras que 12.3% presentó disfunción familiar severa, 38.5% disfunción moderada y 49.2% fue miembro de una familia funcional. Predominó el estado civil: soltera en 75.4%, escolaridad: preparatoria en 69.2%; y 53.3% provenía de la clase obrera. **Conclusión:** la calidad de vida en 8 de cada 10 adolescentes embarazadas es buena y la familia se mantuvo funcional en cerca de la mitad de los casos.

**Palabras clave:** embarazo, adolescencia, calidad de vida, disfunción familiar

**Key words:** pregnancy, adolescence, quality of life, family dysfunction

**Palavras-chave:** gravidez, adolescência, qualidade de vida, a disfunção familiar

Recibido: 27/1/15

Aceptado: 30/4/15

\*Médico familiar, unidad de medicina familiar (UMF) no. 1, Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS), Sonora. \*\*Residente de Medicina Familiar, UMF no. 1, IMSS, Sonora. \*\*\*Especialista en Medicina Familiar, jefe de la División de Calidad, unidad médica de alta especialidad (UMAE), hospital de especialidades (HE), IMSS, Sonora.

Correspondencia:  
Fernando Soto-Acevedo  
drsotoacevedo\_imss@hotmail.com

Este artículo debe citarse: Soto-Acevedo F, León-Corrales IA, Castañeda-Sánchez O. Calidad de vida y funcionalidad familiar en adolescentes embarazadas derechohabientes de una unidad de medicina familiar del estado de Sonora, México. *Aten Fam.* 2015;22(3):64-67.

### Summary

**Objective:** to determine the quality of life and family functionality in pregnant adolescents who attend the Family Medicine unit no. 1 (UMF) in Ciudad Obregon, Sonora, Mexico. **Methods:** cross-sectional and descriptive study in pregnant adolescents, randomly selected was carried out. It was applied the SF-36 instrument to evaluate quality of life related to health as well as the family APGAR test to assess its functionality. The statistical analysis was performed with descriptive statistics: frequencies, percentages, measures of central tendency and dispersion. **Results:** from 65 surveyed patients, 76.9% had good quality of life and 23.1% bad; while 12.3% showed severe family dysfunction, 38.5% moderate dysfunction and 49.2% was a member of a functional family. The predominated marital status was unmarried with 75.4%, level of education: high school 69.2% and 53.3% came from the working class. **Conclusion:** quality of life of pregnant adolescents is good in almost 8 out of 10 cases and the family remains functional in about half of them.

## Resumo

**Objetivo:** determinar a qualidade de vida e funcionamento familiar em adolescentes grávidas atendidas na Unidade de Medicina Familiar (UMF) número 1 em Ciudad Obregon, Sonora, México. **Métodos:** estudo descritivo transversal foi realizado em gestantes adolescentes selecionadas aleatoriamente. Aplicamos o instrumento SF-36 para avaliar a qualidade de vida relacionada à saúde e ao teste Família APGAR para avaliar sua funcionalidade. A análise estatística foi realizada por meio de estatísticas descritivas: frequências, porcentagens, medidas de tendência central e de dispersão. **Resultados:** de 65 pacientes entrevistadas 76.9% tinham boa qualidade de vida e 23.1% ruim; enquanto 12.3% tinham disfunção grave, 38.5% disfunção moderada e 49.2% eram famílias funcionais. Estado civil que predominou foi de solteira em 75.4%; a escolaridade: básica em 69.2% e 53.3% vieram da classe trabalhadora. **Conclusão:** a qualidade de vida de adolescentes grávidas é bom em quase 8 em cada 10 casos e a família manteve-se funcional em cerca de metade.

## Introducción

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define al grupo adolescente como la población comprendida entre los 10 y 19 años de edad,<sup>1</sup> se trata de un periodo de desarrollo que inicia físicamente con la pubertad y termina con el inicio de la edad adulta,<sup>2</sup> dentro del cual, se tiene actividad sexual, cada vez a más temprana edad, aunque difícilmente aceptan como consecuencia el embarazo.<sup>3</sup>

Según cifras provenientes del Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA), el embarazo en la adolescencia representa poco más de 10% de todos los nacimientos en el mundo. En los Estados Unidos de América se presentan anualmente más de medio millón de embarazos en adolescentes; para 1996, en Canadá se embarazaron alrededor de 40 mil adolescentes;

en Europa las cifras más altas corresponden a Alemania y Gran Bretaña.<sup>4</sup>

La población adolescente de México se duplicó en términos porcentuales en los últimos 30 años, hacia 2008 constituía 21.3%, en consecuencia el porcentaje de partos en menores de 20 años también se incrementó en las instituciones públicas; en 2005 se registraron 1 174 209 partos en estas instituciones, 21% de los cuales correspondió a mujeres menores de 20 años.<sup>5-8</sup>

Los porcentajes más altos de embarazos en adolescentes se presentan en los Servicios Estatales de Salud (SESA) (26.5%) y el IMSS-Oportunidades (24.5%), y los más bajos en el IMSS (10.1%) e ISSSTE (5.3%). Según la Secretaría de Salud, el porcentaje de nacimientos en madres adolescentes (menores de 20 años) en el estado de Sonora es de 19.3%, superior a la media nacional (18.4%).<sup>9</sup> En tan solo seis años el embarazo adolescente en el estado de Sonora se incrementó en 38%, al pasar de 7 mil 628 casos en 2005 a 10 mil 535 en 2010.<sup>10</sup>

Uno de los grandes momentos en la vida de una mujer es el periodo de espera de un hijo; sin embargo, estas mujeres necesitan prepararse para el rol de madres y para los eventuales cambios que sufrirá su entorno social, familiar y laboral,<sup>11</sup> para lograrlo y mantener una buena calidad de vida, las pacientes necesitan superar una serie de etapas para conseguir equilibrio y adaptarse progresiva y constantemente durante el periodo gestacional.<sup>12</sup>

La calidad de vida durante el embarazo implica 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.<sup>13</sup> En la adolescente, el embarazo obliga a la reestructuración de las funciones de los miembros de la familia, pues se crean nuevas necesidades en torno a este binomio, lo cual requiere la movilización

del sistema para encontrar homeostasis familiar ante el posible rechazo, la sorpresa y la frustración.<sup>3</sup>

La calidad de vida se define, según la OMS, como la percepción personal de un individuo de su situación de vida, dentro del contexto cultural y de valores en el que vive, y en relación con sus objetivos, expectativas, valores e intereses.<sup>14</sup> Existen múltiples instrumentos diseñados para evaluar las dimensiones que integran las mediciones de salud y de calidad de vida; sin embargo, no existe un instrumento específico para medir la calidad de vida en el embarazo.<sup>15,16</sup> El cuestionario de salud SF-36 está compuesto por 36 preguntas que valoran los estados tanto positivos como negativos de la salud; los ítems del instrumento cubren las siguientes escalas: función física, rol físico, dolor corporal, salud general, vitalidad, función social, rol emocional y salud mental. El cuestionario está dirigido a personas de 14 años de edad o más y preferentemente debe ser auto administrado, aunque también es aceptable la administración mediante entrevista personal o telefónica.<sup>16</sup>

Por su parte, el funcionamiento de la familia es un factor determinante en la conservación de la salud o en la aparición de la enfermedad entre sus miembros; con base en el cumplimiento eficaz de las funciones de cada uno, se habla de familia funcional o disfuncional. La funcionalidad familiar es la capacidad del sistema para enfrentar y superar cada una de las etapas del ciclo vital y las crisis por las que atraviesa.<sup>3</sup> Uno de los instrumentos para su medición, es el APGAR familiar, el cual consta de cinco ítems, los cuales abordan el funcionamiento familiar a través de la satisfacción del entrevistado con su vida en familia, el instrumento se aplica a mayores de 15 años y mide: adaptabilidad, participación, crecimiento, afecto y resolución.<sup>17,18</sup>

El embarazo en la adolescencia tiene muchas consecuencias desde el punto de

vista individual y familiar, así como en la sociedad en general, lo cual repercute en la calidad de vida de la madre,<sup>11</sup> por lo que, ante el incremento de adolescentes embarazadas en nuestro medio, este estudio tiene como propósito determinar dicha calidad de vida relacionada con la salud y la funcionalidad de sus familias.

### Métodos

Se realizó un estudio transversal descriptivo en la unidad de medicina familiar (UMF) no.1 de Ciudad Obregón, Sonora, en el periodo comprendido de marzo de 2012 a noviembre de 2013. Se incluyeron aleatoriamente adolescentes embarazadas adscritas a la unidad, primigestas, entre 15 y 19 años de edad, que vivían bajo el vínculo de la familia de origen, que cursaran con embarazo de bajo riesgo y aceptaran participar en el estudio o en el caso de las menores de 18 años, contar con la aprobación de los padres, por lo que se aplicó el formato de consentimiento informado por escrito. El tamaño de la muestra se determinó mediante la fórmula para una proporción, con un intervalo de confianza de 95% y margen de error de 5%.

Una vez seleccionadas las participantes, se les aplicaron los cuestionarios SF-36 de calidad de vida relacionada con la salud (CVRS) y el APGAR familiar, para conocer su funcionalidad familiar, además del método de *Graffar* para identificar el nivel socioeconómico. Se recolectaron datos sociodemográficos como edad, estado civil y escolaridad. En cuanto a la interpretación del cuestionario SF-36 de CVRS, se calificó con una puntuación de 0 a 100, en el que a mayor puntuación mejor es la calidad de vida respecto al estado de salud; con un  $\alpha$  de *Cronbach*=0.7, adaptado al español.<sup>16</sup> Para el APGAR familiar, las respuestas fueron: casi siempre=2, algunas veces=1, y casi nunca=0; cuya escala de puntuación fue: 0-3=disfunción severa, 4-6=disfunción moderada, y de 7-10=familia funcional.<sup>18</sup> Las variables a analizar fueron la edad, el estado ci-

vil, la escolaridad, el estrato socioeconómico, la calidad de vida y la funcionalidad familiar.

El análisis estadístico para conocer la calidad de vida y funcionalidad familiar requirió de la aplicación de estadística descriptiva, con frecuencias y porcentajes para las variables cualitativas, como calidad de vida, funcionalidad familiar, escolaridad, nivel socioeconómico, así como estado civil. En tanto, se utilizaron medidas de tendencia central y desviación para las variables cuantitativas como la edad y las puntuaciones de la escala de calidad de vida.

### Resultados

Se estudiaron 65 pacientes, de las cuales, con base en los resultados, 49 (75.4%) fueron solteras, 14 (21.5%) vivían en unión libre y 2 (3.1%) fueron casadas. Respecto a su escolaridad, 8 (12.3%) reportaron secundaria completa, 45 (69.2%) preparatoria y 12 (18.5%) universidad. En relación con el estrato socioeconómico, 34 (53.3%) pertenecían a la clase obrera, 21 (32.3%) a la clase media-baja, 7 (10.8%) a la clase media-alta y 3 (4.6%) a la marginal. De acuerdo con la

**Tabla 1.**  
**Distribución de la edad y calidad de vida en relación con la salud**

Variable/dimensión	Media	Desv. típ.
Edad en años	17.51	1.336
Calidad de vida relacionada con la salud (SF-36)	2366.92	520.885
Función física	623.85	188.768
Rol físico	219.69	173.619
Dolor corporal	141.46	43.443
Salud general	335.38	91.738
Vitalidad	261.85	91.594
Función social	161.92	41.247
Rol emocional	246.15	91.987
Salud mental (subescala)	376.62	96.019
Salud mental	1046.54	241.404

Fuente: hoja de recolección de datos; cuestionario SF-36. UMF no. 1, Sonora, 2013

aplicación del SF-36 de CVRS la puntuación mínima fue de 1 445 y la máxima de 3 325 con una media de 2 366.92 y una desviación estándar de 520.885, como se puede ver en la tabla 1, con cada una de sus dimensiones.

Los resultados de la funcionalidad familiar: 49% fue de familias funcionales, 39% familias con disfunción moderada y 12% con disfunción severa; en cuanto a la calidad de vida fueron: buena calidad de vida (76.9%) y mala calidad de vida (23.1%).

### Discusión

Los resultados del estudio muestran que, a pesar de los cambios que genera un embarazo en la adolescencia -tanto para la gestante, como para la familia- la calidad de vida de la embarazada se mantiene dentro de lo habitual y las familias se ajustan a los cambios que ello significa. Resultados similares se mostraron en un estudio realizado por Rangel y cols., en 2004, quienes abordaron adolescentes embarazadas adscritas a una unidad médica de la ciudad de León, Guanajuato, en quienes, de acuerdo con el APGAR familiar, se reportó que 27% de las embarazadas tenía disfunción familiar moderada, 6% severa y 67% familia funcional; otra investigación realizada por Zambrano y col., en 150 adolescentes gestantes, a quienes aplicaron la escala de funcionalidad familiar (E-EFF) -diseñada por *Fridemann* para la identificación de funcionalidad familiar-, encontró que 54% presentó disfunción familiar de moderada a severa y 46% correspondió a pacientes con familia funcional.

Por su parte, en cuanto a la calidad de vida, Guarino en 2010, realizó una investigación en la cual abordó a 94 pacientes que asistieron a control de embarazo en diversos centros asistenciales públicos y privados de Venezuela, a quienes aplicó el cuestionario QLESQ de calidad de vida; reportó satisfacción general moderadamente alta con su calidad de vida y resultados muy similares a los encontrados en este estudio.

Se buscó la correlación entre la calidad de vida y la funcionalidad familiar (sin ser el objetivo del estudio) cuyo resultado fue una correlación baja (0.3) a pesar de ser un dato significativo ( $p < 0.05$ ); lo cual, podría corroborarse en otros estudios, en los cuales se maneje el control de otras variables que pudieron haber incidido en la calidad de vida, así como, la posibilidad de aplicarlo a los integrantes de la familia, entre otras variables que de este tipo de investigaciones puedan emanar para mejorar la evolución del embarazo en adolescentes y reducir factores de riesgo externos que dañen la integridad física, psicológica y emocional de la adolescente y que pudieron incidir en complicaciones secundarias, tanto para la gestante como para su familia.

### Conclusión

Los resultados de este estudio muestran que las adolescentes embarazadas adscritas a la UMF no. 1 de Ciudad Obregón, Sonora, presentaron en al menos 8 de cada 10, una buena calidad de vida y que sus familias fueron funcionales en aproximadamente la mitad de ellas. No obstante, resulta de importancia trabajar en los aspectos preventivos para reducir el número de estos casos.

### Referencias

1. Pineda-Pérez S, Aliño-Santiago M. El concepto de Adolescencia. En: Cruz-Sánchez F, Pineda-Pérez S, Martínez-Vázquez N, Aliño-Santiago M, editores. Manual de prácticas clínicas para la atención integral a la salud en la adolescencia. 2a ed. La Habana: MINSAP UNICEF; 2002.15-23.
2. Ximenes-Neto FRG, Marques MS, Rocha J. Problemas vividos por las adolescentes durante la gestación. *Enfermer Global*. [Internet]. 2008 [Citado 2012 Ene 10];7(1):1-11. Disponible en: <http://revistas.um.es/eglobal/article/view/832/2881>
3. Rangel JL, Valerio L, Patiño J, García M. Funcionalidad familiar en la adolescente embarazada. *Rev Fac Med UNAM*. 2004;47(1):1-4.
4. Cueva-Arana V, Olvera-Guerra JF, Chumacera-López RM. Características sociales y familiares de las

adolescentes embarazadas atendidas en un módulo de alto riesgo. *Rev Med IMSS*. 2005;43(3):267-71.

5. Donoso SE. Embarazo adolescente: un problema país. *Rev Chil Obstet Ginecol*. 2008;73(5):291.
6. Alarcón-Argota R, Coello-Larrea J, Cabrera-García J, Monier Despeine G. Factores que influyen en el embarazo en la adolescencia. 2009;25:3.
7. Figueroa-Chavira L, Salome E, Infante Alvarado. Adolescentes embarazadas mujer y educación. Congreso Iberoamericano de Educación. Metas 2021. Mujer y educación. 2010 Sept 13-15; Buenos Aires Argentina. [Internet] [Citado 2011 Nov 16]. Disponible en: [http://www.chubut.edu.ar/descargas/secundaria/congreso/MUJERYEDUCACION/RLE2331\\_Infante-Alvarado.pdf](http://www.chubut.edu.ar/descargas/secundaria/congreso/MUJERYEDUCACION/RLE2331_Infante-Alvarado.pdf)
8. Vicente-Díaz S. El embarazo de las adolescentes en México. *Gaceta Med Mex*. 2008;139(1):2-3.
9. Programa Nacional de Salud 2007-2012. Por un México sano: construyendo alianzas para una mejor salud [Internet]. [Citado: 2011 Jul 19] Disponible en: [http://portal.salud.gob.mx/descargas/pdf/pns\\_version\\_completa.pdf](http://portal.salud.gob.mx/descargas/pdf/pns_version_completa.pdf)
10. Rendición de Cuentas en Salud 2011. [Internet] [Citado: 2011 Ago 6] Disponible en: [http://www.dged.salud.gob.mx/contenidos/dedss/descargas/rcs/RCS\\_2011.pdf](http://www.dged.salud.gob.mx/contenidos/dedss/descargas/rcs/RCS_2011.pdf)
11. Marín-Morales D, Bullones-Rodríguez MÁ, Carmona-Monge FJ, Carretero-Abellán MI, Moreno-Moure MA, Peñacoba-Puente C. Influencia de los factores psicológicos en el embarazo, parto y puerperio. Un estudio longitudinal. 2008;37:1-20.
12. Cuesta-Vargas AI, González-Sánchez M. Calidad de vida relacionada con la salud tras un programa comunitario de hidrocinesiterapia para embarazadas. *Rev Iberoam Fisioter Kinesiol*. 2010;13(1):22-8.
13. Guarino L. Sensibilidad emocional, afrontamiento, salud y calidad de vida percibida durante el embarazo. *Psicol Salud*. 2010;20(2):180.
14. Rodríguez-Martín MC, Conejos-Alegre C, Fuenmayor-Díaz A, Mirada AC, Sanz-Izquierdo E. Calidad de vida y trasplante renal en mayores de 65 años. *Rev Soc Esp Enferm Nefrol*. 2009;12(1):27.
15. Velarde-Jurado E, Ávila-Figueroa C. Evaluación de la calidad de vida. *Salud Pública Mex*. 2002;44(4):349-61.
16. Vilagut G, Ferrer M, Rajmil L, Rebolloc P, Permanyer-Miralda G, Quintana JM, et al. El Cuestionario de Salud SF-36 español: una década de experiencia y nuevos desarrollos. *Gac Sanit*. 2005;19(2):136.
17. León-Sánchez D, Camacho-Delgado R, Valencia-Ortiz MR, Rodríguez-Orozco AR. Percepción de la función de sus familias por adolescentes de la enseñanza media superior. *Rev Cubana Pediatr*. 2008;80(3):1-10.
18. Gómez-Clavelina FJ, Ponce-Rosas ER. Una nueva propuesta para la interpretación de Family APGAR (versión en español). *Aten Fam*. 2010;17(4):102.