



UNIVERSIDAD  
CATÓLICA  
DE CUENCA

**UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA**  
*Comunidad Educativa al Servicio del Pueblo*  
**UNIDAD ACADÉMICA DE SALUD Y BIENESTAR**

**CARRERA DE ENFERMERÍA**

**CALIDAD DE VIDA DE LAS GESTANTES EN LAS AMÉRICAS.  
REVISIÓN SISTEMÁTICA**

**TRABAJO DE TITULACIÓN PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL  
TÍTULO DE LICENCIADO EN ENFERMERÍA**

**AUTOR: FRANKLIN RODOLFO SAICO GUARTÁN, GABRIELA  
ESTEFANÍA SÁNCHEZ NAULA**

**DIRECTOR: DR. LUIS FRANCISCO ALTAMIRANO CÁRDENAS,  
MGS.**

**AZOGUES-ECUADOR**

**2022**

**DIOS, PATRIA, CULTURA Y DESARROLLO**



**UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA**  
*Comunidad Educativa al Servicio del Pueblo*  
**UNIDAD ACADÉMICA DE SALUD Y BIENESTAR**

**CARRERA DE ENFERMERÍA**

**CALIDAD DE VIDA DE LAS GESTANTES EN LAS AMÉRICAS.  
REVISIÓN SISTEMÁTICA**

**TRABAJO DE TITULACIÓN PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL  
TÍTULO DE LICENCIADO EN ENFERMERÍA**

**AUTOR: FRANKLIN RODOLFO SAICO GUARTÁN, GABRIELA  
ESTEFANÍA SÁNCHEZ NAULA**

**DIRECTOR: DR. LUIS FRANCISCO ALTAMIRANO CÁRDENAS,  
MGS.**

**AZOGUES-ECUADOR**

**2022**

**DIOS, PATRIA, CULTURA Y DESARROLLO**



**Declaratoria de Autoría y Responsabilidad**

**Franklin Rodolfo Saico Guartán**, portador(a) de la cédula de ciudadanía N° **0302492996**. Declaro que el autor de la obra: “**Calidad de vida en las gestantes de las Américas. Revisión sistemática**”, sobre la cual me hago responsable sobre las opiniones, versiones e ideas expresadas. Declaro que la misma ha sido elaborada respetando los derechos de propiedad intelectual de terceros y eximo a la Universidad Católica de Cuenca sobre cualquier reclamación que pudiera existir al respecto. Declaro finalmente que mi obra ha sido realizada cumpliendo con todos los requisitos legales, éticos y bioéticos de investigación, que la misma no incumple con la normativa nacional e internacional en el área específica de investigación, sobre la que también me responsabilizo y eximo a la Universidad Católica de Cuenca de toda reclamación al respecto.

Azogues, **07 de octubre de 2022**

F:  .....

**Franklin Rodolfo Saico Guartán**

**C.I. 0302492996**

**Declaratoria de Autoría y Responsabilidad**

**Gabriela Estefanía Sánchez Naula**, portador(a) de la cédula de ciudadanía N° **0302874391**. Declaro que el autor de la obra: “**Calidad de vida en las gestantes de las Américas. Revisión sistemática**”, sobre la cual me hago responsable sobre las opiniones, versiones e ideas expresadas. Declaro que la misma ha sido elaborada respetando los derechos de propiedad intelectual de terceros y eximo a la Universidad Católica de Cuenca sobre cualquier reclamación que pudiera existir al respecto. Declaro finalmente que mi obra ha sido realizada cumpliendo con todos los requisitos legales, éticos y bioéticos de investigación, que la misma no incumple con la normativa nacional e internacional en el área específica de investigación, sobre la que también me responsabilizo y eximo a la Universidad Católica de Cuenca de toda reclamación al respecto.

Azogues, **07 de octubre de 2022**

F: .....

**Gabriela Estefanía Sánchez Naula**

**C.I. 0302874391**

## CERTIFICACIÓN DEL TUTOR

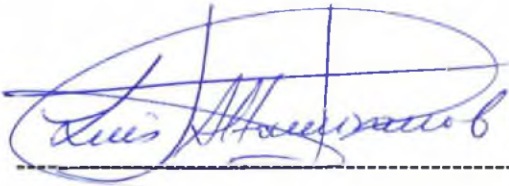
Dr. Luis Francisco Altamirano Cárdenas, Mgs.

### DOCENTE DE LA CARRERA DE ENFERMERÍA AZOGUES

De mi consideración:

El presente trabajo de titulación denominado **“Calidad de vida de las gestantes en las Américas. Revisión sistemática”**, realizado por **Franklin Rodolfo Saico Guartán** y **Gabriela Estefanía Sánchez Naula**, ha sido revisado y orientado durante su ejecución, por lo que certifico que el presente documento, fue desarrollado siguiendo los parámetros del método científico, se sujeta a las normas éticas de investigación, por lo que está expedito para su sustentación.

Azogues, 07 de octubre del 2022



UC Universidad  
Cariaca  
de Guayana  
Dr. Luis Francisco Cárdenas Mgs.  
C.I. 0300929882 DOCENTE

Dr. Luis Francisco Altamirano Cárdenas, Mgs.

Tutor

## **DEDICATORIA**

Mi trabajo de titulación la dedico con todo mi amor y cariño a mi amada madre Sonia Guartán por su sacrificio y esfuerzo, por darme una carrera para mi futuro y por creer en mi capacidad, aunque he pasado por momentos difíciles siempre ha estado brindándome su comprensión, cariño y amor. A mi amada hija Christina por ser mi fuente de motivación e inspiración para poder superarme cada día más y así poder luchar para que la vida nos depare un futuro mejor. A mis compañeros y amigos presentes y pasados, quienes sin esperar nada a cambio compartieron sus conocimientos, alegrías y tristezas y aquellas personas que durante todos estos años estuvieron a mi lado apoyándome y logrando que este sueño se haga realidad.

Franklin Rodolfo Saico Guartán

Esta tesis va dedicada a mis amados padres José Sánchez y Susana Naula que día a día me han apoyado a seguir con mis estudios por su sacrificio y esfuerzo, por creer y confiar en mí, en mis capacidades, destrezas y habilidades, por brindarme una carrera para mi porvenir y mi futuro, todos mis logros se los debo a ustedes y sobre todo por criarme como una hija ejemplar. Sali adelante a pesar de las adversidades y trabas de la vida, ustedes han sido mi mayor fortaleza para no rendirme. A mi amado y apreciado esposo Javier Castillo por ser un pilar fundamental en este trayecto, que con sus palabras de apoyo y aliento no me dejaba rendirme y sobre todo por su confianza, por su amor y luchar incondicionalmente para verme realizada. A mi amado hijo Lían Castillo que ha sido ese impulso para terminar la carrera, gracias hijo de mi vida por haberme puesto de pie y seguir esforzándome, aun a tu corta edad me has enseñado a luchar por los objetivos trazados.

Gabriela Estefanía Sánchez Naula

## **AGRADECIMIENTO**

A mi tutora de internado Lcda. Paulina Morales, quien hoy en día no forma parte de la carrera, pero quien fue la que más apoyo me brindo, hoy por hoy estoy muy agradecido por no dejarme solo cuando estuve a punto de renunciar, por su apoyo, consejos, paciencia y por su persistencia a no permitirme renunciar, ya que hoy no me encontraría aquí si no fuese por la gran persona que lo es. De igual manera mis agradecimientos a la Universidad Católica de Cuenca-Sede Azogues, a toda la Facultad de Enfermería, a mis docentes quienes con la enseñanza de sus valiosos conocimientos hicieron que cada día pueda crecer como profesional, gracias a ustedes por su paciencia, dedicación, apoyo emocional y amistad. Agradezco a la excelente colaboración y guía del Dr. Luis Altamirano por rescatarnos y poner en marcha esta investigación, por su dedicación, consejos y todo el tiempo que nos ofreció para culminar este trabajo.

Franklin Rodolfo Saico Guartán

Agradezco a Dios, a la vida, a mis padres, esposo e hijo, gracias a ustedes hoy me convierto en una profesional de esta maravillosa carrera humanística, mi gratitud por estar siempre conmigo en los buenos y malos momentos, por ayudarme a salir adelante y llegar hasta la meta, hoy se cumple mi más grande sueño; amada familia gracias a su compañía, sus palabras alentadoras, su entrega y fortaleza me han forjado para culminar mis estudios. No ha sido fácil el trayecto, pero gracias a sus aportes, su amor y apoyo he logrado mi anhelo. A mi querida Universidad Católica de Cuenca Sede-Azogues y mis estimados docentes de la Carrera de Enfermería; gracias por brindarme sus conocimientos y sabiduría, especialmente a mi tutor Dr. Luis Altamirano que ha sido un excelente director en el trabajo de titulación.

Gabriela Estefanía Sánchez Naula

## Calidad de vida en las gestantes de las Américas. Revisión sistemática

Gabriela Estefanía Sanchez Naula<sup>1</sup>, Franklin Rodolfo Saico Guartán<sup>1</sup>, Luis Francisco Altamirano Cárdenas<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Universidad Católica de Cuenca, [gesanchezn91@est.ucacue.edu.ec](mailto:gesanchezn91@est.ucacue.edu.ec)

### Resumen

El embarazo es un proceso fisiológico que influye en la calidad de vida de las gestantes en base a las dimensiones salud física, psicológica, social y entorno. **Objetivo:** Determinar la calidad de vida de las gestantes en las Américas mediante la revisión de la literatura. **Metodología:** se procedió a revisar información en las diferentes bases científicas con el método PRISMA en revistas de rigor para determinar los objetivos que afectan la calidad de vida en las gestantes. **Resultados:** Entre los principales resultados encontrados se obtuvo que el 67% de gestantes se encontraban en el rango de edad entre 14 a 40 años, el nivel de educación fue la secundaria con el 33%, estado civil 29% solteras; según las dimensiones de la Calidad de Vida las más afectadas fueron salud: psicológica 43% y física 57%; en relación vitalidad/entorno el 24% indica una importante afectación, de acuerdo a los trimestres de embarazo en relación a la calidad de vida el más afectado fue el tercer trimestre con el 54%. **Conclusión:** la calidad de vida si se ve afectada durante la gestación en todas las dimensiones e independiente de los caracteres sociodemográficos.

*Palabras clave:* Calidad de vida, embarazo, entorno social, salud física, salud psicosocial

## *Quality of life in pregnant women in the Americas. Systematic review*

### **Abstract**

Pregnancy is a physiological process that influences the quality of life of pregnant women in terms of physical, psychological, social, and environmental health. **Objective:** To determine the quality of life of pregnant women in the Americas by reviewing the literature. **Methodology:** We checked the information in different scientific bases using the PRISMA method in rigorous journals to determine the objectives affecting pregnant women's quality of life. **Results:** Among the main results found, 67% of pregnant women were between fourteen and forty years of age, the level of education was high school with 33%, and marital status was 29% single; according to the dimensions of Quality of Life the most affected were psychological 43% and physical 57% health; about vitality/environment 24% indicated an important affectation, according to the trimesters of pregnancy concerning the quality of life the most affected was the third trimester with 54%. **Conclusion:** Quality of life is affected during pregnancy in all dimensions and independently of sociodemographic characteristics.

*Keywords:* Quality of life, pregnancy, social environment, physical health, psychosocial health

## ÍNDICE

DECLARATORIA DE AUTORÍA Y RESPONSABILIDAD .....	II
DECLARATORIA DE AUTORÍA Y RESPONSABILIDAD .....	III
CERTIFICACIÓN DEL TUTOR / DIRECTOR.....	IV
DEDICATORIA .....	V
AGRADECIMIENTO .....	VI
Resumen.....	VII
Abstract.....	VIII
Índice .....	IX
Introducción .....	1
Metodología .....	12
Resultados .....	15
Discusión .....	28
Conclusión .....	30
Referencias Bibliográficas .....	31
Anexos.....	34
ANEXO 1: PROTOCOLO .....	34
AUTORIZACIÓN DE PUBLICACIÓN EN EL REPOSITORIO INSTITUCIONAL.	39
AUTORIZACIÓN DE PUBLICACIÓN EN EL REPOSITORIO INSTITUCIONAL.	40

## **Introducción**

El embarazo es un proceso fisiológico donde el cuerpo de la mujer y órganos anexos, especialmente el útero se prepara para albergar una nueva vida “la vida media del cuerpo lúteo se determina en el momento de la ovulación y su regresión es inevitable a no ser que se dé un embarazo. Si se produce la fecundación de 9 a 11 días, el cuerpo lúteo está en su mejor momento de desarrollo se realiza la unión de la hormona coriogonadotropa (hCG)” sintetizada en el trofoblasto a los receptores de LH (Hormona Luteinizante) del cuerpo lúteo que adquieren caracteres de especificidad” (1,2,3).

El Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) describe al embarazo como el momento de reflexión en el estilo de vida y concientizar la afección de los malos hábitos de las gestantes y de sus futuros hijos, es el momento adecuado para que a la embarazada la cuiden, tenga descanso y mejore el estilo de vida que tiene, así como también realice actividad física y siga una alimentación saludable y equilibrada esto beneficiara a la mujer y a su hijo/a, es necesario que la gestante acuda a los controles prenatales, desde la ausencia de menstruación antes de la semana 12 y realizarlo posterior de manera periódica. El Ministerio de salud Pública MSP aconseja un mínimo de 5 controles y permitirá valorar el estado de salud y nutricional de la gestante y la detección temprana de complicaciones y factores de riesgo obstétricos, esto se lo realiza 1 vez por mes hasta la semana 32, cada 15 días entre la semana 33 y la semana 36; y una vez por semana a partir de la semana 37, es factible que sea en compañía de la pareja puesto que ayuda al vínculo paterno (4).

La calidad de vida se la define de manera integradora como un conjunto de aspectos objetivos y subjetivos, basados en la satisfacción de las necesidades y capacidades de la persona; de manera subjetiva el bienestar físico, psicológico y social,

que contiene aspectos como intimidad, expresión emocional, seguridad percibida y productividad personal, dentro de los aspectos objetivos se encuentra; bienestar material, relaciones armónicas con el ambiente, relaciones armónicas con la comunidad y salud objetivamente considerada, también se la puede catalogar como satisfacción general, que se tiene ante la vida de acuerdo al mantenimiento de la homeostasis de la persona (5).

Las dimensiones de la CV son: a) El funcionamiento físico, en el que se encuentran relacionados con la sintomatología que se produce en el diario vivir. b) El bienestar psicológico, conocido como salud mental o funcionamiento cognitivo y la percepción para afrontar problemas de la enfermedad o el someterse a un tratamiento. c) El estado emocional, que suele estar dentro del bienestar psicológico en donde evalúa la depresión y la ansiedad de las personas. d) El dolor relacionado con evaluar el nivel de la percepción de la dolencia ante cualquier enfermedad o síntoma encontrado en la vida cotidiana. e) La función social, relacionado con los roles sociales, vida familiar y laboral evaluado desde el ámbito de salud y su desempeño habitual y la percepción general de salud que valora a la persona en base a su salud actual, basados en las dimensiones anteriores (6).

La conceptualización de calidad de vida ha evolucionado a lo largo de la historia, donde distintos autores la describen como el bienestar que tiene el individuo en las actividades, dimensiones y situaciones por la que se encuentran en un momento determinado, la Organización Mundial de la Salud (OMS) la estructura como percepción de la persona, de la posición que adquiere en la vida empleando la cultura y valores relacionado con sus objetivos (7). En lo que refiere a la salud, la calidad de vida está centrada en la percepción que tiene el sujeto del bienestar y las capacidades que posee. Dentro del periodo de gestación es importante conocer la calidad de vida que perciben las gestantes, puesto que el embarazo es un proceso fisiológico en que el organismo de las mujeres experimenta una serie de cambios y el cuerpo tiene que adaptarse al entorno,

enfocándose al desarrollo de un nuevo ser humano en el interior del cuerpo de la madre (8).

Soto Fernando y colaboradores, en el estudio Calidad de Vida y Funcionalidad Familiar en Adolescentes Embarazadas de una unidad de medicina familiar del estado de Sonora México realizado en el 2015, de tipo transversal y descriptivo, en donde las participantes elegidas fueron adolescentes primigestas de entre 15 y 19 años de edad, que vivían dentro del círculo familiar de origen, se trabajó con un total de 65 participantes utilizando el cuestionario SF-36. Con base a los resultados el 75,4% eran solteras; 21,5% en unión libre; 3,1% casadas. En relación a su escolaridad el 12,3% secundaria completa, el 69,2% preparatoria y el 18,5% universidad. En lo socioeconómico 53,3% pertenece a la clase obrera; 32,3% clase media-baja; 10,8% clase media-alta y el 4,6% a la marginal. Funcionalidad familiar el 49% familias funcionales; 39% disfunción moderada y el 12% disfunción severa. La calidad de vida 76,9% buena y 23,1% mala CV (9).

En el estudio realizado por Cesar Valcárcel, Mányuri Jatziri, Jorge Borbor y Yasel Santiesteban realizado en el Hospital de la Junta de Beneficencia de Guayaquil en el año 2018, de tipo descriptivo y transversal, aplicado a un grupo de adolescentes embarazadas que acudían a este establecimiento. Se empleó el Cuestionario de Calidad de Vida en Población Infantil y Adolescentes de Kindl y una entrevista semiestructurada con preguntas centradas a las dimensiones del cuestionario. Las adolescentes durante el proceso de gestación refieren tener fuerza y energía; en el tema de lo emocional el aburrimiento se pudo evidenciar como el más frecuente sin descartar sentimientos de soledad, miedo e inseguridad en algunos momentos; en lo familiar hay una inadecuada relación debido a constantes discusiones familiares, sumado a ello en la entrevista refirieron que los padres no asignan tiempo para interactuar con ellas; relacionado con sus amistades se evidencia un alto grado de identidad y apego a ellos, el nivel de confianza

es más importante y profunda que con sus padres; las adolescentes refieren temor a tener bajas calificaciones durante su proceso educativo, mencionando en la entrevista un bajo interés para participar en su proceso formativo; en el embarazo se identifica estados de tristeza y a su vez confianza, según cómo afrontaron el proceso, en la entrevista se mencionó que en algún momento tuvieron ideas de interrumpir su embarazo por temor a sus padres (10).

Así también en el estudio elaborado por Garipey Aileen, et al; de corte trasversal realizado en California en el 2017, titulado contexto del embarazo y calidad de vida relacionada con la salud de las mujeres con la participación de 161 gestantes, con una media en la edad de 27 años, 79% solteras, 61% con título de secundaria; a calidad de vida se la midió con el cuestionario Patient Reported Outcomes Measurement Information System Global Short Form (PROMIS-GSF) en la que se evidencio que se tiene una baja calidad de vida respecto a la dimensión mental referente a las emociones, en las gestantes que presentaron un embarazo no deseado se encontró una afección en la dimensión de salud física (11).

En el estudio realizado por Guarino Leticia, et al; en Venezuela ciudad de Caracas en el 2013 relacionado con el nivel de información y apoyo social como predictoras de la salud y calidad de vida durante el embarazo, con un grupo de 94 gestantes que se encontraban en el primer trimestre de gestación, se utilizaron los siguientes elementos: cuestionario de información, Apoyo Social, salud general de Goldberg y cuestionario de calidad de vida satisfacción y placer, en los resultados del estudio se encontró que a mayor apoyo social mejor será la calidad de vida obteniendo un 22% de la varianza, al igual que la salud mental y física con un 17% (12).

De acuerdo al estudio desarrollado por Ramírez Robinson en Cali ciudad de Colombia en el 2011, de tipo descriptivo exploratorio, referente al embarazo y calidad de vida relacionada con la salud: un estudio trasversal, con una muestra de 64 gestantes nulíparas en el que se aplicó el cuestionario CVRS (Calidad de vida relacionado a la salud versión estándar colombiana del Medical Outcome Study Short-Form Health Survey SF12v2-) y determinantes sociodemográficos en el segundo trimestre de gestación; en los resultados se encontró que las gestantes se encontraban en la media de edad 20 años, 60% casadas, en las dimensiones de la calidad de vida se evidenció la puntuación más alta en vitalidad, seguido de salud mental y salud en general, la puntuación más baja fue la del dominio emocional (13).

En el estudio realizado por Pereira Cinthia; Predictores maternos relacionados con la Calidad de Vida en mujeres embarazadas del nordeste de Brasil en el 2018, estudio de tipo correlacional, cuantitativo y trasversal, tomados en 3 espacios: 2 públicos y uno privado, la muestra de estudio consto de 261 mujeres embarazadas, la tasa de respuesta fue del 100% en donde la ocupación, apoyo de la pareja, estado civil y personas que se encontraban dentro de su círculo familiar fueron los principales que influyeron positivamente en su calidad de vida, los datos obstétricos arrojaron que el 48,1% se encontraban en el segundo trimestre de embarazo. El 76,6% de la muestra iniciaron sus consultas prenatales antes de las 12 semanas de gestación. En referencia a paridad el 56,7% nulíparas. Por el contrario, la edad gestacional, vivienda, ocupación, consumo de estupefacientes, no aceptar apoyo de la pareja y edad materna afectaron negativamente en la calidad de vida. siendo así que las áreas de felicidad de ser madre y la imagen corporal tuvieron una mayor influencia tanto negativa como positiva en la CVRS (14).

En el artículo realizado por Pires Ivyna, et al; elaborado en Brasil en el 2018, de corte trasversal respecto a la calidad de vida de las mujeres con embarazo de alto riesgo; durante

la atención prenatal en una maternidad terciara en la ciudad de Fortaleza, con una muestra de 276 gestantes de alto riesgo, utilizando un cuestionario relacionado con los datos sociodemográficos, clínicos y obstétricos, mediante un análisis descriptivo, obteniendo resultados significativos mayoritariamente afectadas por el embarazo; con índice más grande de gestantes adultas jóvenes con una edad media de 30 años, 63.4% con estudios secundarios, 53.6% con ingresos de 1 a 3 salarios básicos, 62.3% vivían con su pareja, los datos obstétricos en su mayoría empezaron la atención prenatal antes de las 12 semanas, las áreas de estudio como satisfacción con el embarazo, relación familiar y relación con la pareja obtuvo una puntuación más alta, seguido de la condición /disposición física y economía con puntuación media baja (15).

Un estudio exploratorio descriptivo y trasversal, elaborado por Longhi Cený, et al; en Brasil, ciudad de Dourados en el 2020 titulado calidad de vida y estrategias de afrontamiento de embarazadas de alto riesgo y riesgo habitual; con la participación de 79 gestantes divididas en 32 de alto riesgo y 47 de riesgo habitual, con una edad en relación a la media de 25 años, en las características sociodemográficas con tasas más altas prevalece 39% bachillerato incompleto, 53.4% raza blanca, 74.7% casada, se aplicó un cuestionario de calidad de vida y otro cuestionario referente al afrontamiento, los resultados obtenidos reflejaron que las embarazadas de alto riesgo tienen una mayor calidad de vida relacionado a los dominios salud/funcionamiento y familia (16).

El embarazo al ser un proceso fisiológico puede suscitarse a cualquier edad, desde que la mujer empieza su periodo menstrual por lo que en la adolescencia también se han dado periodos de gestación; en un estudio elaborado por Rúa Santiago, et al; en Brasil en Unidades Básicas de salud de Teresina dentro del periodo octubre 2017 a enero 2018 acerca del efecto de intervención educativa online en la calidad de vida de embarazadas adolescentes, con una muestra de 35 gestantes adolescentes en donde se aplicó el

instrumento de calidad de vida de Ferrans & Powers, en los resultados la edad media de 16 años, en el estado civil 45.7% solteras y 54.3% con pareja, 97.1% no trabajan y 62.9% de religión católica, respecto a la calidad de vida antes y después de la intervención online se obtuvo resultados positivos, dentro de la dimensión social dominio familiar con una media de 28.2 y en los demás dominios como: salud/funcionamiento, socioeconómico, psicológico espiritual el valor de p fue de ( $p < 0,001$ ) (17).

Estrada Rosa, et al; en el estudio Diferencias en la Calidad de Vida por trimestres del Embarazo en un grupo de Adolescentes Argentinas realizado en Argentina en el año 2014, estudio de tipo transversal y comparativo, con edades entre 14 y 19 años que acudían a consulta a las unidades de atención primaria en la ciudad de Bahía Blanca. El cuestionario aplicado fue el SF-36 de calidad de vida mediante una encuesta realizada a 56 adolescentes, en donde el 48,2% con un nivel de escolaridad incompleta; en su estado civil el 47% eran solteras y el resto unión libre; etapas de gestación 17,9% primer trimestre, 37.5% segundo y tercer el 44,6%. La calidad de vida de las encuestadas resultó baja en todas sus dimensiones, fue medido en una escalade 0 a 100, en donde 0 representaba baja calidad de vida y 100 mejor; con resultados en la salud psicológica del 70% seguido de salud física el 30%. En los puntajes de las ocho dimensiones del SF-36 por trimestres del embarazo, se mostró que según transcurre el embarazo hay una tendencia de percibir una peor calidad de vida (18).

Vinturache Ángela y colaboradores en el artículo Calidad de Vida relacionada con la salud en el embarazo y posparto entre mujeres con concepción asistida en Canadá realizado en el 2015, de tipo prospectivo. Se utilizó como instrumento el cuestionario de Salud Short Form 12 (SF-12), trabajando con un total de 243 mujeres con concepción asistida y 3.309 con concepción espontánea, el instrumento se aplicó a las gestantes de entre 34-36 semanas de gestación y después del parto. Dentro de la CV, la dimensión de

la salud física fue la menos afectada en las gestantes de concepción asistida y en mayor proporción se encontró a la dimensión salud psicológica. El dolor corporal y el trabajo tuvieron puntuaciones bajas dentro del funcionamiento físico. Las mujeres con concepción asistida pueden mejorar su salud física durante el embarazo en comparación a las mujeres con concepción espontánea (19).

En el estudio Salud bucal y Calidad de Vida en gestantes del Centro de Salud Cooperativa Universal, Perú; realizado por Tolentino Raquel en el 2016. De tipo cuantitativo, descriptivo y transversal, con un total de 86 gestantes que acudían a consulta externa de odontología durante los 3 trimestres de gestación, aplicando la encuesta de Impacto de Salud Oral OHIP-14 en su forma reducida de 14 preguntas. La edad materna más frecuente entre los 20 a 34 años de edad (65,1%); el más frecuente fue el tercer trimestre de gestación (57%). El 65,1% presentaron un nivel regular de CV; el 20,9% bueno y el 14% una mala Calidad de Vida. El 87,2% presentaron una higiene bucal regular con una prevalencia de caries del 11,2% (20).

De acuerdo al artículo realizado por Luengo Jesús, et al; Conocimientos sobre salud bucal en un grupo de gestantes mexicanas, realizado en el 2018; de tipo descriptivo y transversal. El instrumento aplicado fue un cuestionario elaborado por su autoría tomando en cuenta lo propuesto por Martignon Stefania en el 2008 (21). Se trabajó con un total de 50 mujeres embarazadas, entre ellas se encontraban mayores a 18 años y menores de edad, las mismas que contaron con autorización de sus padres. El rango de edad fue entre 14 a 40 años de edad y una media de  $25.49 \pm 0.89$ , el 54% pertenecía a las edades de entre 20-29 años. El 74% se encontraba en el último trimestre del embarazo con una media de  $7.45 \pm 1.70$ ; en relación a su estado civil el 48% viven en unión libre, 34% casadas. Según su procedencia el 62% eran de zonas urbana. Según su escolaridad el 56% terminó la

secundaria, pero tan solo el 10% completo el tercer nivel. En ocupación el 88% se dedican al hogar y el 6% tienen un lugar de trabajo (22).

Según Meneguín Silmara, Lima Caroline en el artículo Calidad de Vida en gestantes con cardiopatía, realizado en Brasil en el 2013, de tipo descriptivo, exploratorio y transversal. Realizado en un hospital especializado en cardiología, aplicando el cuestionario de CV de Ferrans y Powers, aplicado a 42 gestantes en el segundo trimestre del embarazo. Los resultados mostraron que las embarazadas eran jóvenes, el 38% tenían edades entre 22 y 26 años, la edad máxima fue de 39 años con una media de 28,6 años. El 42,9% no obtuvo 7 años de educación y solo el 1% obtuvo educación superior. La dimensión socioeconómica fue la más afectada, la calidad de vida de las participantes se consideró buena, pero la dimensión socioeconómica se vio afectada negativamente cuando el embarazo no fue planificado. Un embarazo de alto riesgo no afectó la calidad de vida, ya que se asocia con felicidad, satisfacción y realización personal (23).

Según el artículo elaborado por Santos Karina y colaboradores; en Espírito Santo estado de Brasil en el 2020, titulado salud bucodental y calidad de vida de las mujeres embarazadas: la influencia de los factores sociodemográficos, de corte transversal, mediante una entrevista a 1.777 gestantes residentes en dos regiones, región metropolitana de la Gran Victoria (RMGV) y Microrregión de São Mateus (MRSM) con diferentes características sociodemográficas, se proporcionó un cuestionario en relación a las características sociodemográficas y otro con el nombre de Oral Health Index Profile (OHIP-14) que consta de 14 preguntas y 7 dimensiones y mide la QVRSB. Entre RMGV y MRSM se obtuvo que el 98% pertenece a población urbana, en la calidad de vida en la dimensión funcional se obtuvo mayor impacto en RMGV que en MRSM con un 99.7% (24).

Con relación al estudio elaborado por Vallim Ana, et al; en un servicio de salud público de Campinas, São Paulo, Brasil en el 2011, referente a los ejercicios acuáticos y calidad de vida durante el embarazo; con la participación de dos grupos de embarazadas de bajo riesgo mayor a 20 semanas de gestación, en el primer grupo participaron 31 embarazadas, se dio seguimiento a 23 de ellas que se encontraban en las 28 semanas y posteriormente se quedaron 20 gestantes que se encontraban en la semana 36 y en el grupo de control con 35 embarazadas admitidas, entre las 26 y 28 semanas y luego entre 23 y 36 semanas. En los resultados la edad media de 24 años, el 65% creían que el haber participado en las clases de aeróbic acuático las prepararía para el parto y de acuerdo con la encuesta de CV evaluada por (WHOQOL-BREF) cuestionario de la Organización Mundial de la Salud, se encontró significativamente positiva al puntuarse con 70; a excepción de la dimensión entorno con puntuación media de 60 (25).

Respecto al estudio realizado por Aparecida Rafaela y colaboradores en la ciudad de São Paulo, Brasil en el 2019 acerca de las condiciones sistemáticas y la calidad de vida relacionada con la salud oral de las mujeres embarazadas con peso normal y con sobrepeso, con una muestra de 50 embarazadas que se encontraban en el tercer trimestre de gestación, mediante el cuestionario de la versión corta del perfil de impacto en la salud oral (OHIP-14). A las gestantes se las clasifico de acuerdo a su IMC (índice de masa corporal) pregestacional, en los resultados la edad media de 27 años, dentro de la calidad de vida el 80% con un impacto moderado dentro de la salud bucodental, 40% de afección en la dimensión de salud física y en las demás dimensiones no hubo mayor impacto evidenciado (26).

En un estudio desarrollado por Panconi Clarissa et al; en la ciudad de Juiz de Fora en Brasil entre noviembre de 2016 y noviembre de 2018, referente a la religiosidad/espiritualidad y salud mental y calidad de vida de las embarazadas

tempranas, de corte transversal prospectivo con 160 gestantes que se encontraban en el inicio del embarazo, se determinó la religiosidad/espiritualidad mediante (DUREL, Experiencias Espirituales Diarias, Breve- RCOPE), la salud mental con (DASS-21) escala de depresión estrés versión corta de 21 ítems y la calidad de vida (WHOQOL-Bref) escala de la OMS, en los resultados la edad media fue de 26 años y una edad media gestacional de 10 semanas, 36.3% solteras, 45,6% blancas, 66.8% primíparas, 50% asistía a servicios religiosos, con referencia a la salud mental se obtuvo 9.4% con síntomas leves de depresión, y en la calidad de vida se vio afectada la dimensión social y ambiental (27).

En el estudio realizado por Martínez Maryuri en Venezuela en la ciudad de Valencia en el año 2020, titulado “Calidad de vida en embarazadas” respecto al uso del cuestionario SF-36 en el periodo julio-septiembre; con enfoque trasversal con una muestra de 87 gestantes y aplicando la escala de Graff Méndez Castellanos modificada, tomando en cuenta al embarazo como un estado fisiológico en donde el útero y anexos se preparan para una nueva vida, otorgando cambios biológicos, psicológicos, sociales y culturales, los resultados de acuerdo a las variables como: edad en el rango de 21-30 años el 54%, 49.5% solteras, 59.8% bachiller, 39.2% ama de casa; respecto a la residencia pertenecían 59.9% al distrito sanitario del norte. En la escala de Graff se muestra que en el nivel medio bajo 73.6%; en antecedentes gineco obstétricos multigesta 64.4%, nulípara 57.5%, sin abortos 90.8%, sin cesáreas 78.2%, y en el tercer trimestre de gestación el 73.6%. Con referencia a las más altas puntuaciones referente a calidad de vida estaba la función física y dolor corporal y las más bajas en vitalidad (28).

Durante el periodo de gestación existe varias transformaciones fisiológicas y psicológicas, que determinan los cambios en la salud de la mujer y por ende en el producto de la gestación, lo cual repercute en el desarrollo de la persona, como un ente social y productivo, así como también el futuro de su hijo, consideramos que estos cambios que

tiene la gestante, no tengan una mayor implicación dentro de la calidad de vida ya que se la define como las condiciones que debe gozar la embarazada para poder satisfacer sus necesidades, de modo que no solo sobreviva, sino que viva con comodidad; en los diferentes dominios descritos por la CV (29,30). Así pues, el objetivo de esta revisión sistemática es determinar la calidad de vida de las gestantes en las Américas.

## **Metodología**

Se elaboro una revisión sistemática a cerca de la Calidad de Vida en Gestantes de las Américas, basado en la declaración PRISMA para identificar, seleccionar y evaluar el estudio (31), mediante la búsqueda de información en bases científicas como: Google Académico, Scielo, Pub-Med, Web of Science, ScienceDirect, entre otras; entre el año 2010 al 2022 en idiomas inglés, portugués y español.

Se utilizarón operadores booleanos AND, OR y signos de puntuación como más, paréntesis, asteriscos, estableciéndose ecuaciones de búsqueda “Quality of life AND Pregnancy”, “(Quality of life) AND (Woman)”, “Quality of Life AND Woman” “\*Quality of Life AND Pregnancy AND Woman AND America”, “Quality of Life AND Pregnancy OR Health”, “Quality of Life OR Psychosocial Health”, “Quality of Life AND Adolescent Pregnancy”, “Domestic Violence AND Teenage Pregnancy”, “Oral Health AND Pregancy”.

Con respecto a los criterios de inclusión se consideró artículos científicos que se encontraban en relación a la calidad de vida en gestantes de las Américas, publicados en los años e idiomas mencionados anteriormente, se excluyeron documentos como: casos clínicos, tesis de pregrado, series de casos, estudios cualitativos, artículos de periódicos, revisiones bibliográficas narrativas, estudios duplicados. Las estrategias de búsqueda se describen en la tabla 1.

**Tabla 1.** Estrategias de búsquedas utilizadas en las bases de datos Google Académico, Scielo, Pub-Med, ScienceDirect y Web of Science.

*Estrategias de Búsqueda*

<i>Base de datos</i>	<i>Ecuación de Búsqueda</i>	<i>Total</i>
<b>Google Académico</b>		<b>Resultados</b>
<i>1er Paso</i>	“Quality of life AND Pregnancy”.	359
<i>2do Paso</i>	“(Quality of life) AND (Woman)”.	18
<i>3er Paso</i>	“Quality of Life AND Pregnancy OR Health”.	52.400
<i>4to Paso</i>	“Quality of Life OR Psychosocial Health”.	51.400
<i>5to Paso</i>	“Quality of Life AND Adolescent Pregnancy”.	1
<i>6to paso</i>	“Domestic Violence AND Teenage Pregnancy”.	80
<b>Scielo</b>		
<i>1er Paso</i>	“Quality of life AND Pregnancy”.	174
<i>2do Paso</i>	“Quality of life AND Woman”.	158
<i>3er Paso</i>	“Quality of Life AND Pregnancy OR Health”.	16.973
<i>4to Paso</i>	“Quality of Life OR Psychosocial Health”.	21.840
<i>5to Paso</i>	“Quality of Life AND Adolescent Pregnancy”.	12
<i>6to paso</i>	“Domestic Violence AND Teenage Pregnancy”.	1
<b>Pub-Med</b>		
<i>1er Paso</i>	“*Quality of Life AND Pregnancy AND Woman AND America”	4.088
<i>2do Paso</i>		8.922

<i>3er Paso</i>	“Quality of life AND Pregnancy”.	56.380
<i>4to Paso</i>	“(Quality of life) AND (Woman)”.	5,948.567
<i>5to Paso</i>	“Quality of Life AND Pregnancy OR Health”.	566.260
<i>6to paso</i>	“Quality of Life OR Psychosocial Health”.	1.337
<i>7mo Paso</i>	“Quality of Life AND Adolescent Pregnancy”.	386
	“Domestic Violence AND Teenage Pregnancy”.	
<b>Web of Science</b>		
<i>1er Paso</i>	“Quality of life AND Pregnancy”.	7.468
<i>2do Paso</i>	“(Quality of life) AND (Woman)”.	69.464
<i>3er Paso</i>	“*Quality of Life AND Pregnancy AND Woman AND America”	73
<b>ScienceDirect</b>		
<i>1er Paso</i>	“Quality of life AND Pregnancy”.	126.200
<i>2do Paso</i>	“Oral Health AND Pregnancy”	113.574

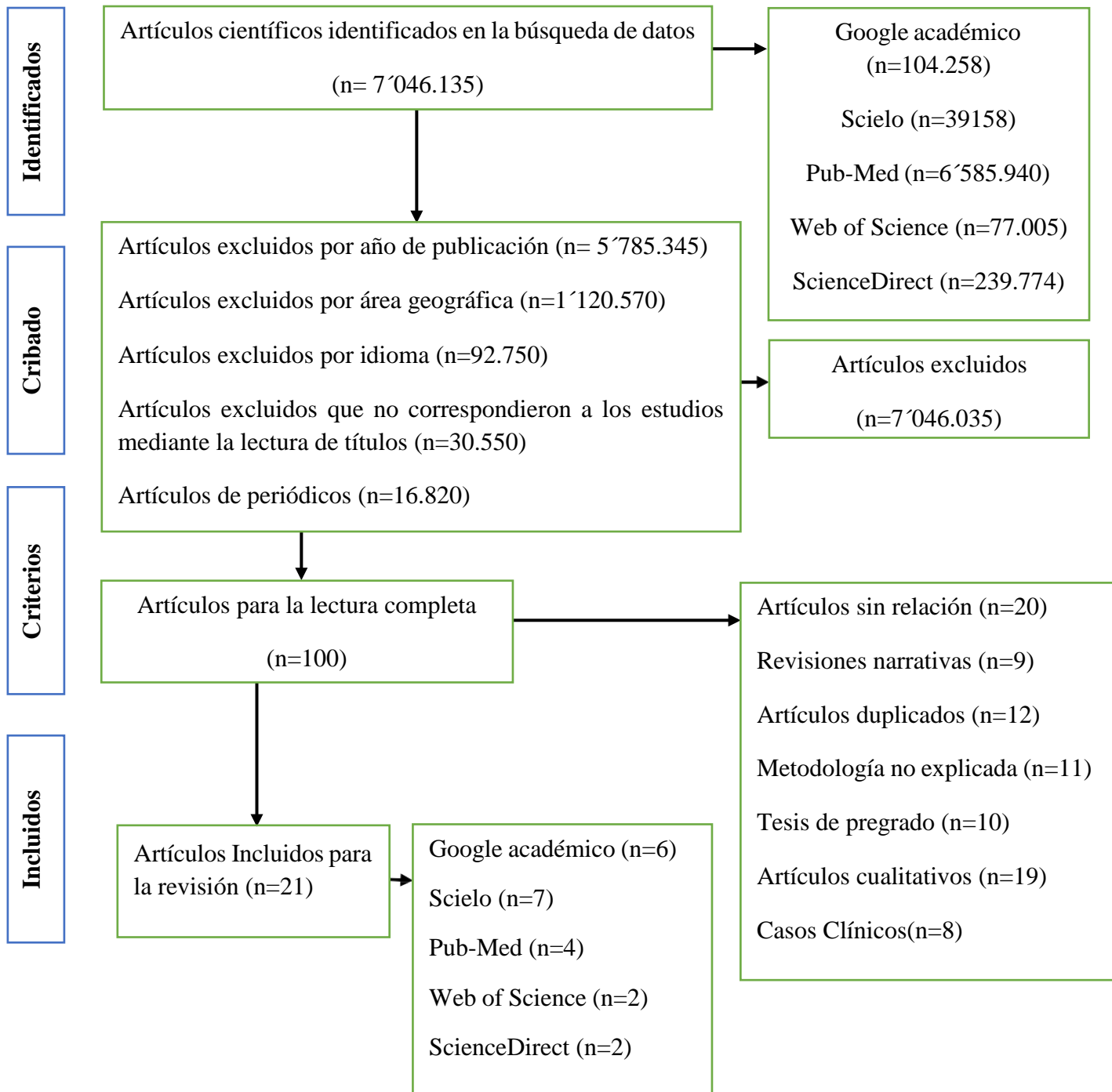
*Elaborado por: Gabriela Sánchez, Franklin Saico.*

Se elaboraron estrategias de búsqueda en un orden cronológico, mediante criterios de inclusión y exclusión, con la finalidad de seleccionar los artículos que fueron analizados en base a información proporcionada en títulos y el resumen, luego leídos en su totalidad.

## **Resultados**

En total, tras los criterios de inclusión se encontraron 100 publicaciones, de los cuales 20 no tenían relación con el tema, 9 de revisión narrativa, 12 artículos duplicados, 11 con metodología no explicada, 10 tesis de pregrado, 9 artículos cualitativos, 8 Casos Clínicos. Se incluyeron 21 artículos que cumplían con los objetivos de este estudio, como se muestra en la figura 1.

**Figura 1.** Diagrama de flujo PRISMA



*Elaborado por: Gabriela Sánchez, Franklin Saico.*

Se observó que el 29% de los artículos encontrados corresponden a la base de datos Google Académico, 32% en Scielo, el 19% en Pub-Med, el 10 % en la Web of Science y el 10% Science Direct. En el idioma portugués se obtuvo el 19% de artículos, 38% en inglés y el 43% en español. Además de las bases de datos, revistas y el año de publicación, los artículos también se caracterizaron por los autores, título del artículo y objetivos, tal como se muestra en la Tabla 2.

**Tabla 2.** Caracterización De Los Artículos Con Su Respectiva Base De Datos, Año De Publicación, Autor, Revista e Idioma.

N°	Base de Datos	Publicado en	Autores y año de la Publicación	Idioma	Título	Objetivos	Resultados
1	SciELO	ACTA Paulista de Enfermagem	Amorin Paula, Soares Lessa; 2020.	Portugués	“Calidad de vida relacionada con la salud de gestantes y factores asociados”.	“Identificar la influencia de los factores sociodemográficos, obstétricos y conductuales en la calidad de vida de las mujeres embarazadas”.	“Los factores sociodemográficos tuvieron una asociación estadísticamente significativa con la edad avanzada y la escolaridad, los ingresos más altos, las embarazadas con pareja estable y el trabajo remunerado, lo que revela que estas mujeres tienen una mejor calidad de vida. En cuanto a los datos obstétricos, las embarazadas con antecedentes de parto abdominal expresaron una mejor calidad de vida. Las mujeres que tenían uno o más hijos tenían peor calidad de vida. En cuanto a los datos conductuales, las embarazadas que tenían apoyo de la pareja, planificaban su embarazo, recibían orientación educativa, practicaban actividad física y estaban en seguimiento en el servicio privado durante el embarazo tenían mejores índices de calidad de vida”.
2	SciELO	Revista Brasileira de Enfermagem REBEN	Ivyna Pires Gadelha, Priscila de Souza Aquino, Marianne Maya Dutra Balsells, et al; 2020.	Portugués	“Calidad de vida de gestantes de alto riesgo durante la atención prenatal”.	“Analizar la calidad de vida de las embarazadas de alto riesgo”.	“La mayoría de las áreas fueron influenciadas negativamente por el embarazo. “Satisfacción con el embarazo”, “relación familiar” y “relación con la pareja” obtuvieron las medias más altas del puntaje primario, mientras que “condición/disposición física” y “financiamiento” obtuvieron las medias más bajas. Los puntajes secundarios más altos fueron en “satisfacción con el embarazo”, “relación familiar” y “relación con la pareja”, mientras que los más bajos fueron en “financiamiento” y “psicológico/emocional”.
3	SciELO	Diversitas: perspectivas en psicología	Ceny Longhi Rezende, Heloísa Brown Grubits Freire, José Ángel Vera Noriega, Francisco Fernando Durazo Salas; 2021.	Portugués	“Calidad de vida y estrategias de afrontamiento de embarazadas de alto riesgo y riesgo habitual”.	“Evaluar la calidad de vida y las estrategias de afrontamiento de gestantes de alto y riesgo habitual, en el segundo y tercer trimestre de embarazo, en la ciudad de Dourados, Mato Grosso do Sul, Brasil”.	“Participaron 79 gestantes, siendo 32 de alto riesgo y 47 de riesgo habitual, con promedio de edad de 24,6 años; a quienes se les aplicó un cuestionario de calidad de vida y otro de enfrentamiento. Las embarazadas de alto riesgo presentan mayor calidad de vida en los dominios de Salud/ Funcionamiento y Familia; asimismo, en todos los factores significativos de enfrentamiento. Se observa la necesidad de acompañamiento de las participantes en programas especiales que son incluidos en el prenatal con el fin de contribuir al enfrentamiento de la gestación”.

4	SciELO	Colombia Médica	Robinson Ramírez Vélez; 2011.	Español	“Embarazo y calidad de vida relacionada con la salud: estudio transversal”.	“Evaluar e identificar los factores determinantes de la calidad de vida relacionada con la salud (CVRS) durante el embarazo”.	“La edad media de las participantes fue 19.1±2.7 años y la edad gestacional 17.6 ±3.4 semanas. Las puntuaciones más altas de la CVRS se presentaron en los dominios de vitalidad (56±11), seguido de salud mental (51±10) y salud general (50±11). Por otra parte, la puntuación de CVRS más baja fue acusada en los dominios rol emocional (18±5) y rol físico (25±4). Un mayor nivel socioeconómico se correlacionó significativamente con mejor puntuación en el Cuestionario de Salud SF-12v2 en los dominios función física, salud general, función social, rol emocional y salud mental. Estar casada o en unión libre se correlacionó significativamente con todos los dominios del SF-12v2, con excepción del dominio dolor corporal”.
5	Pub-Med	Contraception	Aileen Gariepy, Lisbet S Lundsberg, Nicole Vilardo, Nancy Stanwood, Kimberly Yonkers, Eleanor B Schwarz; 2017.	Inglés	“Contexto del embarazo y calidad de vida relacionada con la salud de la mujer”.	“El objetivo fue cuantificar la asociación del contexto del embarazo y la calidad de vida relacionada con la salud (CVRS)”.	“Se conto con 161 participantes (edad media = 27,2 ± 6,6 años). Solo el 14% se identificó a sí mismo como blanco, no hispano; 42% hispano; 37% Negro, no hispano; y 7% multirracial. La mayoría (79%) de los participantes no estaban casados y el 75% eran padres. La edad gestacional media fue de 9±4,6 semanas. En modelos no ajustados, las mujeres que reportaron sentimientos encontrados acerca de querer tener un bebé, un embarazo no deseado o sentirse infelices al enterarse de su embarazo con mayor frecuencia tenían una CVRS mental y física baja en comparación con las mujeres que reportaron embarazos deseados, deseados y felices. Las mujeres con un embarazo no planeado o un embarazo que ocurrió en el momento equivocado también tuvieron una CVRS física más baja que las mujeres que reportaron embarazos planeados u ocurridos en el momento adecuado. Sin embargo, después del ajuste multivariado”.
6	Google Académico	Ciencia UNEMI	Cesar Valcárcel, Mányuri Jatziri, Jorge Borbor, Yasel Santiesteban; 2018	Español	“Calidad de vida de adolescentes embarazadas atendidas en el hospital de la Junta de Beneficencia de Guayaquil”.	“Caracterizar indicadores de calidad de vida de un grupo de adolescentes embarazadas atendidas en el Hospital Gineco-Obstétrico Enrique C. Sotomayor que pertenece a la Junta de Beneficencia de Guayaquil”.	“Las adolescentes refieren tener fuerza y energía en el proceso de gestación, el aburrimiento durante esta etapa fue lo más frecuente en cuanto al bienestar emocional, aunque describen sentimientos de soledad, miedo e inseguridad que aparecieron en algunos momentos. Inadecuadas relaciones familiares, una autoestima matizada por una adecuada actitud para afrontar el futuro, se aprecia identificación con sus coetáneos, en la escuela muestran temor por bajas notas. En el embarazo se aprecian estados de tristeza y confianza por haber mantenido una conducta de afrontamiento adecuada”.
7	Google Académico	multidisciplinary scientific journal	Rosa Beatriz Estrada Mendiola, Luxana Reynaga	Español	“Diferencias en la calidad de vida por trimestre del	“Determinar las diferencias en la Calidad de Vida por trimestre del	“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

			Ornelas, Octavio Alejandro Jiménez Garza,  Adriana Dávalos Pérez, Susana Rodríguez Lugo, 2013.		embarazo en un grupo de adolescentes argentinas”.	embarazo en adolescentes argentinas mediante un estudio comparativo trasversal”.	encontraron diferencias en el PCF comparando los grupos del primer y tercer trimestres ( $43.7 \pm 10$ vs. $33.8 \pm 6$ ; $p < 0.01$ ) y los grupos del segundo y tercer trimestre ( $39.7 \pm 8$ vs. $33.8 \pm 6$ ; $p < 0.01$ ). Las adolescentes reportaron una menor CV en el PCF (mayor limitación física y dolor corporal) a medida que progresa la gestación”.
8	Web of Cience	Complementa ry Medicine Research	Daniel Pereira Götz Jorge Kioshi Hosomi Moacyr Mendes de Morais Mary Uchiyama Nakamura; 2021.	Inglés	“Calidad de vida relacionada con la salud de las mujeres embarazadas de riesgo habitual a través del embarazo y el puerperio con atención prenatal antroposófica: un estudio retrospectivo”.	“Observar la variación de la calidad de vida relacionada con la salud en las mujeres durante el embarazo y el puerperio. La evaluación se basó en el Formulario corto de 36 artículos del Estudio de Resultados Médicos(SF-36)”.	“Se analizaron los 8 dominios de SF-36 y los comportamientos de las mujeres durante el período de atención prenatal y puerperal. La calidad de vida disminuyó en el tercer trimestre, con recuperación en el puerperio. Los componentes físicos se redujeron significativamente, mientras que los componentes emocionales y sociales no cambiaron significativamente. Las puntuaciones de salud mental y vitalidad, así como el estado de salud general, fueron más altas en el puerperio”.
9	Web of Cience	Health and Quality of Life Outcomes	Cinthia Gondim Pereira Calou, Mirna Fontenele de Oliveira, Francisco Herlânio Costa Carvalho, et al; 2018.	Inglés	“Prededores maternos relacionados con la calidad de vida de las mujeres embarazadas en el noreste de Brasil”.	“Evaluar los predictores que influyen en la calidad de vida relacionada con la salud de las mujeres embarazadas de bajo riesgo, así como describir las principales áreas afectadas por la calidad de vida de las mujeres embarazadas”.	“La tasa de respuesta fue del 100 %, correspondiente a 261 encuestados. La ocupación, la paridad, el apoyo de la pareja, el estado civil y las personas con las que viven las mujeres fueron los predictores que interfirieron positivamente en la calidad de vida de las mujeres embarazadas. Por el contrario, la edad gestacional, el tipo de vivienda, la ocupación, el uso de drogas ilícitas, la falta de recibir el apoyo de la pareja y la edad materna fueron los predictores que influyeron negativamente en la calidad de vida”.

10	Google académico	Medigraphic	Fernando Soto Acevedo, Iván Alberto León Corrales, Oscar Castañeda Sánchez; 2015	Español	“Calidad de vida y funcionalidad familiar en adolescentes embarazadas derechohabientes de una unidad de medicina familiar del estado de Sonora, México”.	“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”.	“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”.
11	Google académico	Journal of Psychology: Interdisciplinary and Applied	Leticia Guarino, Fausto Scremin, Sonia Borrás; 2013.	Español	“Nivel de Información y Apoyo Social como Predictoras de la Salud y Calidad de Vida Durante el Embarazo”.	“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”.	“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”.
12	Google académico	ACTA Paulista de Enfermagem.	Roberta Fortes, Santiago Rua, Olavo Bilac; 2021.	Inglés	“Efecto de intervención educativa online en la calidad de vida de embarazadas adolescentes”.	“Evaluar el efecto de una intervención educativa en línea sobre la calidad de vida de las adolescentes embarazadas”.	“Después de la intervención educativa en línea hubo una mejora en la calidad de vida total ( $p < 0,001$ ) y en los dominios de salud/funcionamiento ( $p < 0,001$ ), socioeconómico ( $p < 0,001$ ), y psicológico/espiritual ( $p < 0,001$ ), excepto en el dominio familiar”.
13	ScienceDirect	Elsevier	Angela Vinturache, Nikki Stephenson, Sheila McDonald, Muci Wu, Hamideh Bayrampour, Suzanne Tough, 2015.	Inglés	“Calidad de vida relacionada con la salud en el embarazo y posparto entre mujeres con concepción asistida en Canadá”.	“Estudiar los efectos del modo de concepción (espontánea versus asistida) sobre la calidad de vida relacionada con la salud (CVRS) durante el embarazo y el posparto”.	“Las puntuaciones de PCS fueron más bajas durante el embarazo y 34-36 semanas de gestación entre las mujeres con concepción asistida, pero fueron equivalentes a las de las mujeres con concepción espontánea a los 4 meses del posparto. Las puntuaciones de MCS fueron más altas entre las mujeres con concepción asistida, pero a las 34-36 semanas de gestación ya los 4 meses posparto fueron similares independientemente del método de concepción”.
14	SciELO	Horizonte Médico	Raquel Elizabeth Tolentino Valencia, 2016.	Español	“Salud bucal y calidad de vida en gestantes del Centro de Salud Cooperativa	“Determinar la relación entre la salud bucal y la calidad de vida de las gestantes del Centro de Salud Cooperativa Universal”.	“El rango de edad materna más frecuente fue entre los 20 y 34 años (65,1%), y el tercer trimestre de gestación fue el más frecuente (57%). El 65,1% de las gestantes presentaron un nivel regular de calidad de vida; el 20,9%, un nivel bueno y el 14%, una mala calidad de vida. El 87,2% de las gestantes presentaron un nivel regular de higiene bucal con una prevalencia de caries del 11,2%”.

					Universal febrero-julio 2016”.		
15	Scielo	Multidisciplinary Scientific Journal	Jesús Alberto Luengo Ferreira, Iovanna Toscano García, Luz Elena Carlos Medrano, Minerva Anaya Álvarez, 2018.	Español	“Conocimientos sobre salud bucal en un grupo de gestantes mexicanas”.	“Evaluar el nivel de conocimientos sobre salud bucal en un grupo de gestantes mexicanas”.	“Se evaluó el nivel general de conocimientos sobre salud bucal, considerando medidas preventivas, enfermedades bucales, atención odontológica a la gestante y desarrollo dental. Se utilizó la prueba X2 para analizar el nivel de conocimientos respecto a la edad, lugar de procedencia y grado de instrucción. Se encontró de manera general que 58% de las encuestadas tiene un nivel regular de conocimientos sobre salud bucal. Respecto a medidas preventivas, 44% tiene un conocimiento regular. Se halló en los rubros sobre enfermedades bucales, atención odontológica y desarrollo dental un nivel de conocimientos malo. Diferencias estadísticamente significativas fueron observadas entre el nivel de conocimientos sobre salud bucal, la edad (p = 0.0008) y el lugar de procedencia de la gestante (p = 0.0266)”.
16	Scielo	Revista Latino-Americana de Enfermagem	Silmara Meneguín, Caroline de Lima Xavier, 2013.	Español	“Calidad de vida en gestantes con cardiopatía”.	“Describir la calidad de vida percibida en gestantes con cardiopatía”.	“Fueron usados la estadística descriptiva, análisis de variancia y test t de Student. La mediana del score total de calidad de vida fue relativamente alta (23,9) y el dominio socioeconómico el más comprometido (22,9). Fue observada tendencia entre embarazo no planeado y dominio socioeconómico (p=0,065). La calidad de vida de estos pacientes puede ser considerada buena, pero cuando el embarazo no fue planeado, contribuye para empeorar la dimensión socioeconómica”.
17	Pub-Med	Reproductive Health Journal	Ana Vallim, María Osís, José Cecatti, Érica Baciuk, Carla Silveira, Sérgio Cavalcante, 2011.	Inglés	“Ejercicio acuático y calidad de vida en el embarazo: un ensayo clínico aleatorizado”.	“Analizar la calidad de vida en el embarazo de mujeres que realizan un programa de actividad física moderada en el agua”.	“El puntaje de CVRS disminuyó significativamente entre las semanas 12 y 35 de gestación, excepto el componente de salud mental, que en el GC disminuyó -3,28 puntos y en el GE aumentó levemente (p> 0,05). Entre el GC, la puntuación del componente de salud mental en la semana 35 fue ≤42, lo que indica un riesgo positivo de detección de depresión (39,20 ± 4,16)”.
18	Pub-Med	Cien Saude Colet	Karina Tonini Dos Santos Pacheco, Keiko Oliveira Sakugawa, Katrini Guidolini Martinelli, Carolina Dutra Degli Esposti, Antonio Carlos Pacheco Filho, Clea Adas Saliba Garbín, Artenio Joseph Iper Garbín, Edson Teodoro Santos Neto, 2020.	Portugués	“Salud bucal y calidad de vida de las gestantes: la influencia de factores sociodemográficos”.	“Evaluar la relación entre los factores sociodemográficos y el impacto en la Calidad de Vida Relacionada con la Salud Bucal (CdV-OHR) en gestantes brasileñas usuarias del Sistema Único de Salud”.	“El análisis estadístico se realizó mediante la prueba de Chi-cuadrado y regresión logística múltiple, ambas con una significación del 5%. El dominio "malestar psicológico" fue el único con diferencia entre las púerperas de la RMGV y la MRSM (p=0,042). Las siguientes variables se asociaron con el impacto en la OHR-QoL: residir en la RMGV (OR=1,69; IC95%: 1,16-2,47); tener baja escolaridad (OR=1,80; IC95%: 1,03-3,18) y visita al dentista durante el embarazo (OR=2,15, IC95%: 1,50-3,07)”.
19	ScienceDirect	Elsevier	Rafaela Aparecida Caracho, Gerson Aparecido Foratori-	Inglés	“Condiciones sistémicas y calidad de vida relacionada	“Evaluar las condiciones sistémicas y periodontales y su	“No hubo diferencia significativa entre los grupos en el nivel de escolaridad, el ingreso familiar mensual y la ganancia de peso gestacional (P > 0,05). El grupo GE mostró una mayor frecuencia de hipertensión arterial (P = 0,018), buscó servicios dentales con menos frecuencia (P = 0,035),

			Junior, Nathalia dos Santos Fusco, Bruno Gualtieri Jesunio, Alana Luiza Trenhago Missio, Silvia Helena de Carvalho Sales-Peres.		con la salud bucal de gestantes de peso normal y con sobrepeso”.	asociación con la calidad de vida en mujeres en el tercer trimestre del embarazo, asistidas por el sistema público de salud brasileño, con peso excesivo y normal”.	tuvo una mayor prevalencia de periodontitis (P = 0,011) y obtuvo una puntuación global OHIP-14 más alta ( P= 0.004) caracterizado por impacto físico y psicológico. En los modelos finales de regresión logística binaria, el IMC materno alto se asoció con hipertensión arterial y periodontitis durante el embarazo, mientras que la periodontitis se asoció fuertemente con un impacto moderado y alto en la calidad de vida”.
20	Pub-Med	Springer Science	Clarissa Rocha Panconi Piccinini, Vivian de Castro Almeida, Oscarina de Silva Ezequiel, Elisa Fontes de Matos Fajardo, Alessandra Lamas Granero Lucchetti, Giancarlo Lucchetti.	Inglés	“Religiosidad/Espiritualidad y Salud Mental y Calidad de Vida de las Embarazadas Tempranas”.	“Investigar cómo las creencias religiosas/espirituales (R/E) se asocian con los síntomas depresivos, de ansiedad y de estrés y con la calidad de vida (QOL) de 160 mujeres brasileñas en el inicio del embarazo”.	“El afrontamiento R/S negativo se asoció con niveles más altos de síntomas depresivos, ansiosos y de estrés, y con una peor calidad de vida física y psicológica. Por otro lado, el afrontamiento R/S positivo, la religiosidad intrínseca y la espiritualidad se asociaron con una mejor CdV psicológica, mientras que sólo la espiritualidad se asoció con una mejor CdV social”.
21	Google académico	Tesis de Posgrado	Maryuri Martínez, 2021.	Español	“Calidad de vida en embarazadas. Uso del cuestionario SF 36”.	“Analizar la percepción de calidad de vida según el cuestionario SF-36 que tiene las embarazadas que acuden al servicio de Ginecología y Obstetricia del Hospital Universitario Dr. Ángel Larralde durante el período Julio-Septiembre 2020”.	“Edad media 26,20 años, rango 21-30 años (54%), solteras (49,5%), bachilleres (59,8%), del hogar (39,2), del distrito sanitario norte (59,9%), graffar medio bajo (73,6%). Multigesta (64,4%), nulípara (57,5%), sin abortos (90,8%) ni cesáreas (78,2%), III trimestre de gestación (73,6%). Las puntuaciones más altas se encontraron en función física (86,21±17,632) y dolor corporal (77,07±18,237), más bajas en vitalidad (57,07±13,219), rol físico (58,05±46,575) y salud general (58,39±14,617). El componente salud física puntuación más elevada (69,93±18,02) que el componente mental (61,95±16,699)”.

*Elaborado por: Gabriela Sánchez, Franklin Saico.*

**Tabla 1.** Variables sociodemográficas relacionadas con la calidad de vida.

Variables sociodemográficas	Soto Fernando, et al	Valcárcel Cesar, et al	Garipey Aileen, et al	Guarino Leticia, et al	Ramírez Robinson	Pereira Cinthia	Pires Ivina, et al	Longhi Ceny, et al	Rúa Santiago	Estrada Rosa, et al	Vinturache Ángela, et al	Tolentino Raquel	Luengo Jesús, et al	Meneguín Silmara	Santos Karina	Vallim Ana, et al	Aparecida Rafaela, et al	Panconi Clarissa, et al	Pereira Daniel, et al	Martínez Mayuri	Amorin Paula, et al	TOTAL	%	
<b>EDAD</b>	15 a 19	-	27	-	20	-	30	25	16	14 y 19	-	20 a 34	14 a 40	22 y 26	-	24	27	26	-	21 a 30	-			
	X		X		X		X	X	X	X		X	X	X		X	X	X		X		14	67%	
<b>ESCOLARIDAD</b>																								
<b>Secundaria</b>	12.3%	-	61%	-	-	-	63.4%	39%	-	48.2%	-	-	56%	42.9%	-	-	-	-	-	-	-	7	33%	
<b>Bachiller</b>	69.2%	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1%	-	-	-	-	-	-	59.8%	3	14%	
<b>Tercer nivel</b>	18.5%	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	10%	-	-	-	-	-	-	-	-	2	10%	
<b>RAZA</b>																								
<b>Blanca</b>	-	-	-	-	-	-	-	74.7%	-	-	-	-	-	-	-	-	-	45.6%	-	-	-	2	10%	
<b>ESTADO CIVIL</b>																								
<b>Soltera</b>	75.4%	-	79%	-	-	-	-	-	45.7%	47%	-	-	-	-	-	-	-	36.3%	-	49.5%	-	6	29%	
<b>Casada</b>	3.1%	-	-	-	60%	-	-	-	-	-	-	-	34%	-	-	-	-	-	-	-	-	3	14%	
<b>Unión Libre</b>	21.5%	-	-	-	-	-	62.3%	-	54.3%	-	-	-	48%	-	-	-	-	-	-	-	-	4	19%	
<b>SOCIO-ECONÓMICO</b>																								
<b>Obrero</b>	53.3%	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	6%	-	-	-	-	-	-	-	-	2	14%	
<b>Media baja</b>	32.3%	-	-	-	-	-	53.6%	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2	14%	
<b>Media alta</b>	10.8%	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	5%	
<b>Marginal</b>	4.6%	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	5%	
<b>RELIGIÓN</b>																								
<b>Católica</b>	-	-	-	-	-	-	-	-	62.9%	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	5%	

Elaborado por: Gabriela Sánchez, Franklin Saico.

De acuerdo a los artículos descritos anteriormente se obtuvo datos significativos, en los rangos de edad de las gestantes tuvo un predominio de 14 a 40 años con el 67%, 33% pertenecían al nivel de escolaridad secundaria, 14% bachiller y 10% tenían un título de tercer nivel, referente a la raza el 10% era blanca. En el estado civil mayoritariamente solteras con un 29%, 14% casadas y 19% en unión libre. Dentro del nivel socio-económico la clase obrera el 14%, clase media baja 14%, clase media alta 5% y marginal 5%, respecto a la religión el 5% era católica.

**Tabla 2.** Calidad de vida según dimensiones

Calidad de Vida según Dimensiones							
Artículos/Autores	Salud				CV		
	Salud Física		Salud Psicológica		Vitalidad/Entorno		
	SI	NO	SI	NO	Mala	regular	Buena
1 Soto Fernando; et al.							X
2 Cesar Valcárcel; et al.						X	
3 Gariepy Aileen; et al.		X		X			X
4 Guarino Leticia; et al.	X		X				X
5 Ramírez Robinson.	X			X			X
6 Pereira Cinthia; et al.	X						
7 Pires Ivyna; et al.							X
8 Longhi Ceny; et al.	X						X
9 Rúa Santiago; et al.	X		X				X
10 Estrada Rosa; et al.		X					
11 Vinturache Ángela; et al.		X	X				X
12 Tolentino Raquel.					X	X	
13 Luengo Jesús; et al.							
14 Meneguín Silmara; et al.			X				X
15 Santos Karina; et al.							X
16 Vallim Ana; et al.							X
17 Aparecida Rafaela; et al.	X		X		X	X	
18 Panconi Clarissa; et al.				X	X	X	
19 Martínez Maryuri.	X						
20 Amorin Paula; et al.	X		X				X
21 Pereira Daniel; et al.	X				X	X	
<b>Total</b>	9	3	6	3	4	5	12
<b>%</b>	43%	14%	29%	14%	19%	24%	57%
	57%		43%		100%		

Elaborado por: Gabriela Sánchez, Franklin Saico.

En las Américas, según los artículos encontrados con respecto a los indicadores más afectados dentro de la CV encontramos a: salud física con el 57%, del cual el 43% esta afectado negativamente y el 14% positivamente en el embarazo; otro indicador fue salud mental relacionado con las emociones, en donde se encontró que el 43% se veía afectado, el 29% en contra y el 14% a favor; en términos generales el 19% de la población de estudio considera tener una mala calidad de vida durante la gestación mientras que el 24% regular y el 57% buena. Mientras que haciendo una comparación con el estudio realizado en Ecuador por Valcárcel se pudo determinar que las áreas más afectas son las psicológica/emotiva y el entorno, igualmente en el estudio realizado por Estrada en Latinoamérica (Argentina) en una población adolescente se pudo constatar que el 70% presenta afección en la dimensión psicosocial se ve seguida por la salud física/dolor con el 30%.

**Tabla 3.** Calidad de vida relacionada con los trimestres de embarazo

CV por Trimestres de Embarazo									
Artículos/Autores	Primer Trimestre			Segundo Trimestre			Tercer Trimestre		
	Buena	Regular	Mala	Buena	Regular	Mala	Buena	Regular	Mala
5 Ramírez Robinson.				X					
6 Pereira Cinthia; et al.				X					
7 Pires Ivyna; et al.			X						
10 Estrada Rosa; et al.	X				X				X
12 Tolentino Raquel.								X	
13 Luengo Jesús; et al.								X	
14 Meneguín Silmara; et al.				X					
16 Vallim Ana; et al.							X		X
17 Aparecida Rafaela; et al.									
18 Panconi Clarissa; et al.		X							
19 Martínez Maryuri.									X
<b>Total</b>	1	1	1	3	1	0	1	2	3
<b>%</b>	9%	9%	9%	27%	9%	0%	9%	18%	27%
	27%			36%			54%		

*Elaborado por: Gabriela Sánchez, Franklin Saico.*

Según artículos relacionados a la manera en cómo las mujeres perciben su Calidad de Vida según el trimestre de gestación, se encontró que el 27% de las gestantes encontraba su CV como mala dentro del tercer trimestre, seguida por el 18% regular en el mismo trimestre.

## **Discusión**

A través de la revisión sistemática realizada con los criterios de inclusión, se pudo demostrar que en efecto la calidad de vida relacionada con la actividad física y salud general percibida por las gestantes de las Américas es baja en comparación con los países Europeos, Garipey Aileen (11), Ramirez Robinson (13), Pires Ivyna (15) demostraron que la calidad de vida en las embarazadas no es muy buena; con respecto a la escolaridad la mayor parte de ellas no superaba el nivel básico y secundaria, de igual forma en el estado civil la mayoría no contaba con una pareja estable o se encontraba soltera, dentro de la calidad de vida los embarazos no deseados afectan de manera negativa a la dimensión salud mental/emociones y actividad física. Por el contrario, Krzepota Justyna (32), Vázquez Juana (33) mencionan que en los países del continente europeo la calidad de vida en gestantes es adecuada. Dentro de las características sociodemográficas, en el estatus civil prevalecían las casadas; así mismo, un alto porcentaje de gestantes poseía un título de tercer nivel; mediante la actividad física mejoro su CV en relación a las dimensiones de salud general, salud mental/emociones, dolor corporal y vitalidad.

En cuanto a Calidad de Vida en gestantes con concepción espontánea y asistida, es similar, por no mencionar igual, tanto en las Américas Vinturache Ángela (19) y en países asiáticos Hsing Meng (34) , siendo así que las mujeres con concepción asistida tienden a llevar una mejor CV en comparación a las de concepción espontánea, a su vez pueden mejorar su salud física y mental a lo largo de su proceso de posparto; sin embargo se ve una ligera afección para el dominio emocional.

Aparecida Rafaela (26), Santos Karina (24) y Tolentino Raquel (20); mencionan que dentro de la CV en gestantes respecto a la salud oral en los países de América, se ven afectados los dominios de salud funcional y salud psicológica relacionados al tercer trimestre de gestación y una alta prevalencia de caries dental dentro del segundo trimestre;

mientras que en los países de Europa, García José (35) y Gil Montoya J.A (36), demuestran que los dominios afectados son el dolor y salud psicosocial; dentro del primer trimestre de gestación presentaron malos hábitos de higiene bucal que debilita la CV en el tercer trimestre de gestación, asociándole a presentar hiperglucemia y caries dental.

Estrada Rosa (18) en las Américas, la CV en gestantes durante los tres trimestres del embarazo resulto baja en todas sus dimensiones, en donde se identificaron los niveles más bajos en el rol físico, dolor corporal, seguido de la función social y salud general, mostrando que a medida que transcurre el embarazo las mujeres perciben una peor calidad de vida; por otro lado en Asia Wu Huailiang (37) expone que las gestantes tienen una mejor calidad de vida relacionada a la salud, durante el primer trimestre de gestación y este se mantiene a lo largo del segundo, pero en el transcurso del tercer trimestre este tiende a decaer, así pudiéndose evidenciar que el problema de dolor y malestar son los más comunes en presentarse, de esta manera reflejando una baja calidad de vida a finales del tercer trimestre.

Valcárcel Cesar (10), refiere que en Guayaquil-Ecuador las gestantes adolescentes presentaron una baja calidad de vida respecto a los dominios social y emocional en relación a la familia y amistades, mientras que en el rendimiento escolar de las adolescentes no hubo mayor incidencia, en Medio Oriente Turquía Tasdemir Semiha (38) describe que la CV en las adolescentes embarazadas se ve afectado el dominio salud física/dolor en el primer trimestre de gestación y posteriormente se incrementa en el segundo trimestre.

## **Conclusión**

Según los objetivos planteados en esta investigación se pudo determinar las características sociodemográficas presentes en los estudios revisados acerca de la calidad de vida de las gestantes, siendo así que la CV se ve relacionada por el rango de edad, ya que un embarazo adolescente y un embarazo añoso conlleva a riesgos, dentro del nivel de educación se pudo evidenciar que las gestantes tenían o se encontraban cursando la secundaria en mayor porcentaje, en una alta proporción predominaron las solteras en relación a su estado civil.

En relación al objetivo 2, detallar que dimensión se encuentra afectada dentro de la calidad de vida de las embarazadas, se pudo determinar que las dimensiones más afectadas fueron la salud física, salud psicológica y vitalidad/entorno de tal manera que estos factores si son positivos la CV será buena y por el contrario si estos influyen de forma negativa tienden a generar una mala calidad de vida.

En el objetivo 3 sobre determinar en qué trimestre de gestación se ve afectada la Calidad de Vida, como resultado se obtuvo que las gestantes perciben una mala CV durante el tercer trimestre de gestación; a medida que avanza su proceso de embarazo ellas perciben que su calidad de vida va en decadencia.

## Referencias Bibliográficas

1. Usandizaga J, Fuente P. Obstetricia y Ginecología. En MD B, editor. Obstetricia y Ginecología. 4th ed. Madrid: MARBÁN; 2011. p. 54-58.
2. Hathnan BL, Schorge JO, Schaffer JI, Halvorson LM, Bradshaw KD, Cunningham FG. Williams GINECOLOGÍA. Segunda ed.: Mc Graw Hill Education.
3. Carvajal C A, Ralph T C. Manual de Obstetricia y Ginecología. IX ed. Carvajal C JA, Ralph T C, editores. Chile: Escuela de Medicina; 2018.
4. UNICEF. Crecer Embarazo. [Online].; 2014. Acceso 25 de mayo de 2022. Disponible en: <https://www.unicef.org/ecuador/media/2541/file/Cartilla%201.pdf>.
5. Ardila R. Calidad de vida: una definición integradora. Revista Latinoamericana de Psicología. 2003; 35(2): p. 161-164.
6. Rivera F, Ceballos P, Vilchez V. Calidad de Vida Relacionada con Salud y Riesgos Psicosociales: Conceptos relevantes para abordar desde la Enfermería. Scielo. 2017; 26(1-2).
7. Bautista L. La calidad de vida como concepto. Ciencia y cuidado. 2017; 14(1).
8. Cáceres F, Parra L, Pico O. Calidad de vida relacionada con la salud en población general de Bucaramanga, Colombia. Rev. Salud Pública. 2017; 20(2).
9. Soto Acevedo F, León Corrales A, Castañeda Sánchez O. Calidad de vida y funcionalidad familiar en adolescentes embarazadas derechohabientes de una unidad de medicina familiar del estado de Sonora, México. Google Académico. 2015; XXII(3).
10. Valcárcel C, Jatziri M, Borbor J, al e. Calidad de vida de adolescentes embarazadas atendidas en el hospital de la Junta de Beneficencia de Guayaquil. Google Académico. 2018; XI(27).
11. Garipey A, Lundsberg LS, Vilardo N, al e. Contexto del embarazo y calidad de vida relacionada con la salud de la mujer. Pub-Med. 2017; XCV(5).
12. Guarino L, Scremín F, Borrás S. Nivel de información y apoyo social como predictoras de la salud y calidad de vida durante el embarazo. Google Académico. 2013; VII(1).
13. Ramírez Vélez R. Embarazo y calidad de vida relacionado con la salud: estudio transversal. Scielo. 2011; XLII(4).
14. Pereira Calou CG, Fontenele de Oliveira M, Costa Carvalho FH, al e. Prededores maternos relacionados con la calidad de vida de las mujeres embarazadas en el noreste de Brasil. Web of Science. 2018; XVI(109).

15. Pires Gadelha I, Souza Aquino P, Dutra Balsells MM, al e. Calidad de vida de las mujeres embarazadas de alto riesgo durante la atención prenatal. Scielo. 2020; LXXIII(5).
16. Longhi Rezende C, Grubits Freire HB, Vera Noriega JÁ, al e. Calidad de vida y estrategias de afrontamiento de embarazadas de alto riesgo y riesgo habitual. Scielo. 2021; XVII(1).
17. Fortes R, Rua S, Bilac O. Efecto de intervención educativa online en la calidad de vida de embarazadas adolescentes. Google Académico. 2021; XXXV(9).
18. Estrada Mendiola RB, Reynaga Ornelas L, Jiménez Garza OA. Diferencias en la calidad de vida por trimestre del embarazo en un grupo de adolescentes argentinas. Google Académico. 2014; XXIV(2).
19. Vinturache A, Stephenson N, McDonald S, Wu M, Bayrampour H, Suzanne T. Calidad de vida relacionada con la salud en el embarazo y posparto entre mujeres con concepción asistida en Canadá. Pub-Med. 2015; CIV(1).
20. Tolentino Valencia RE. Salud bucal y calidad de vida en gestantes del Centro de Salud Cooperativa Universal febrero-julio 2016. Scielo. 2017; XVII(4).
21. Martignon S, Bautista Mendoza G, Villamil L, Morales V, Santamaría R, al e. Instrumentos para Evaluar conocimientos, actitudes y prácticas en salud oral para padres/cuidadores de niños menores. Journal of Public Health. 2008; X(2).
22. Luengo Ferreira A, Toscano García I, Medrano LE, Anaya Álvarez M. Conocimientos sobre salud bucal en un grupo. Multidisciplinary Scientific Journal. 2018; XXVIII(3).
23. Meneguín S, Lima Xavier C. Calidad de vida en gestantes con cardiopatía. Scielo. 2013; XXII(3).
24. Santos Pacheco KT, Oliveira Sakugawa K, Guidolini Martinelli K, al e. Saúde bucal e qualidade de vida de gestantes: a influência de fatores sociais e demográficos. Scielo. 2020; XXV(6).
25. Vallim A, Osis M, Cecatti J, al e. Ejercicios acuáticos y calidad de vida durante el embarazo. Web of Science. 2011; VIII(14).
26. Aparecida Caracho R, Foratori Junior GA, dos Santos Fusco N, al e. Condiciones sistémicas y calidad de vida relacionada con la salud bucal de gestantes de peso normal y con sobrepeso. Elsevier. 2020; LXX(4).
27. Rocha Panconi C, de Castro Almeida V, da Silva O, al e. Religiosidad/Espiritualidad y Salud Mental y Calidad de Vida de Embarazadas Tempranas. Web of Science. 2021; LX(3).
28. Martínez MJ. Google Académico. [Online].; 2021. Acceso 05 de Septiembre de 2022. Disponible en: <file:///C:/Users/pc/Downloads/tesis%20postgrado.pdf>.

29. Westreicher. Economipedia. [Online]; 2020. Acceso 18 de septiembre de 2022. Disponible en: <https://economipedia.com/definiciones/calidad-de-vida.html>.
30. Urzúa M A, Caqueo Urizar A. Scielo. [Online]; 2012. Acceso 19 de Septiembre de 2022. Disponible en: [https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0718-48082012000100006#:~:text=Calidad%20de%20vida%20general%20definida,importantes%20para%20%C3%A9l%20o%20ella.&text=Define%20en%20t%C3%A9rminos%20de%20satisfacci%C3%B3n,de%20actividades%2C%20mater](https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718-48082012000100006#:~:text=Calidad%20de%20vida%20general%20definida,importantes%20para%20%C3%A9l%20o%20ella.&text=Define%20en%20t%C3%A9rminos%20de%20satisfacci%C3%B3n,de%20actividades%2C%20mater).
31. Yepes-Nuñez JJ UGRGMAFS. Declaración PRISMA 2020: una guía actualizada para la publicación de revisiones sistemáticas La declaración PRISMA 2020: una guía actualizada para informar revisiones sistemáticas. Elsevier. 2021; LXXV(2).
32. Krzepota J, Sandowska D, Biernat E. Relaciones entre actividad física y calidad de vida en mujeres embarazadas en el segundo y tercer trimestre. Pub-Med. 2018; XV(12).
33. Vázquez Lara JM, Rodríguez Días L, Villaverde Gutiérrez C, al e. Calidad de vida relacionada con la salud en una población de gestantes sanas tras un programa de actividad física en el medio acuático (PAFMAE). Scielo. 2017; XCI(4).
34. Hsing Wu M, Fang Su P, Ying Chu W, al e. Calidad de Vida y resultados del embarazo entre mujeres que se someten a un tratamiento de fertilización: un estudio de cohorte longitudinal. Pub-Med. 2020; CXIX(1).
35. García Martín JM, González Díaz Á, García Pola MJ. Impacto de la salud oral en la calidad de vida de la gestante. Scielo. 2017; 19(2).
36. Gil Montoya JA, León Río X, Rivero T, Expósito Ruiz M, Pérez Castillo I, Aguilar Cordero MJ. Factores asociados con la calidad de vida relacionada con la salud bucal durante el embarazo: un estudio observacional prospectivo. Pub-Med. 2021; 30(12).
37. Wu H, Weiwei S, Chen H, Wu Y, al e. Calidad de Vida relacionada con la salud en los diferentes trimestres del embarazo. Scielo. 2021; XIX(182).
38. Tasdemir S, Osman Gunay EB. Comparación de la calidad de vida de las adolescentes embarazadas con la de las adultas embarazadas en Turquía. Pub-Med. 2010; 115(4).

# ANEXOS

## ANEXO 1: PROTOCOLO

||Anexo 3. Formulario de Exención de Evaluación  
Comité de Ética de Investigación en Seres Humanos  
Fecha: 15/08/2022

<b>NOMBRE DEL INVESTIGADOR (A) PRINCIPAL: Gabriela Estefanía Sánchez Naula</b>		
<b>LA INVESTIGACIÓN INVOLUCRA PARTICIPANTES HUMANOS:</b>	<input type="checkbox"/> SI	<input checked="" type="checkbox"/> NO
<b>REQUIERE DE CONSENTIMIENTO INFORMADO:</b>	<input type="checkbox"/> SI	<input checked="" type="checkbox"/> NO
<b>REQUIRE ASENTIMIENTO INFORMADO</b>	<input type="checkbox"/> SI	<input checked="" type="checkbox"/> NO



ITEM	Descripción
A	<b>Título de estudio: Calidad de vida en las gestantes de las Américas. Revisión sistemática.</b>
B	<b>Resumen del estudio (antecedentes y justificaciones)</b> <p>El embarazo es un proceso fisiológico donde el cuerpo de la mujer y órganos anexos, especialmente el útero se prepara para albergar una nueva vida “la vida media del cuerpo lúteo se determina en el momento de la ovulación y su regresión es inevitable a no ser que se dé un embarazo. Si se produce la fecundación de 9 a 11 días después cuando el cuerpo lúteo está en su mejor momento de desarrollo se realiza la unión de la hormona coriogonadotropina (hCG)” sintetizada en el trofoblasto a los receptores de la Hormona Luteinizante LH del cuerpo lúteo que adquieren caracteres de especificidad” (1,2,3)</p> <p>Para Usandizaga y de la Fuente (1) el inicio del embarazo empieza cuando el espermatozoide y el ovulo se unen en la trompa de Falopio y el huevo formado viaja hacia el útero para su anidación y seguir el desarrollo funcional, hasta que el feto desarrolla sus capacidades para estar en el exterior.</p> <p>El Instituto Nacional del Cáncer define al embarazo como el tiempo que transcurre desde la concepción (fecundación del ovulo por un espermatozoide) y el nacimiento del nuevo ser, durante este espacio el ovulo fecundado se desarrolla dentro de la cavidad uterina. En los seres humanos, el periodo de gestación dura alrededor de 288 días (4).</p> <p>La conceptualización de calidad de vida ha evolucionado a lo largo de la historia, donde distintos autores la describen como el bienestar que tiene el individuo en las actividades, dimensiones y situaciones por la que se encuentran en un momento determinado, la Organización Mundial de la Salud (OMS) la estructura como percepción de la persona, de la posición que adquiere en la vida empleando la cultura y valores relacionado con sus objetivos (5). Referente a la salud está centrado en la percepción que tiene el sujeto del bienestar y las capacidades que posee, dentro del periodo de gestación es importante conocer la calidad de vida que perciben las gestantes, puesto que el embarazo es un proceso fisiológico en que el organismo de las mujeres experimenta una serie de cambios y el cuerpo tiene que adaptarse al entorno, enfocándose al desarrollo de un nuevo ser humano en el interior del cuerpo de la madre (6).</p> <p>En el estudio elaborado por Amorin Paula, Soares Lessa, realizado en Brasil en el año 2020 de corte transversal, correlacional, referente a la calidad de vida relacionada con la salud de las mujeres embarazadas y factores asociados elaborado en tres centros de salud y un servicio gineco obstétrico con una muestra de 261 gestantes de bajo riesgo con la utilización de un cuestionario socioeconómico – obstétrico, de comportamiento y el índice de calidad de vida de Ferrans y Powers adaptado; con resultados, en lo que concierne a factores sociodemográficos estuvieron ligados estadísticamente con la edad avanzada y escolaridad, según datos</p>

	<p>obstétricos las gestantes con antecedentes de parto por cesárea expresaron una mejor calidad de vida, las mujeres multíparas tenían mala calidad; según datos conductuales las gestantes que tenían apoyo de su pareja, planificación en su embarazo, recibían orientación educativa, practicaban actividad física y se encontraban bajo seguimiento particular tenían los mejores índices de calidad de vida, el valor más alto fue el dominio de familia con un 27,4%, seguido del dominio de salud/funcionamiento con el 22,0% (7).</p> <p>Pereira et al; en el estudio Calidad de vida relacionada con la salud de las embarazadas de riesgo habitual durante el embarazo y el puerperio con la atención prenatal antroposófica, realizado en Brasil en el 2021 de tipo retrospectivo, longitudinal y observacional, utilizando el cuestionario SF-36 y analizando 8 dominios del mismo, respondiendo a este tres veces durante el periodo de estudio, en la primera visita 275 embarazadas completaron este cuestionario, de los cuales 65 lo realizaron en la segunda y tercera evaluación, aquellos que completaron la primera evaluación se definió como grupo no seleccionado 76,4% y aquellos que realizaron todas las evaluaciones como grupo de estudio 23,6%. Los componentes físicos se hallaron deteriorados; los emocionales y sociales no revelaron cambios relevantes; salud mental, vital y salud general fueron ascendentes en cada semana. La calidad de vida se redujo entre el tercer trimestre del embarazo y se recuperó durante el posparto (8).</p> <p>Durante el periodo de gestación existe varias transformaciones fisiológicas y psicológicas, que determinan los cambios en la salud de la mujer y por ende en el producto de la gestación, lo cual repercute en el desarrollo de la persona, como un ente social y productivo, así como también el futuro de su hijo, consideramos que estos cambios que tiene la gestante, no tengan una mayor implicación dentro de la calidad de vida ya que se la define como las condiciones que debe gozar la embarazada para poder satisfacer sus necesidades, de modo que no solo sobreviva, sino que viva con comodidad; en los diferentes dominios descritos por la CV (9,10). Así pues, el objetivo de esta revisión sistemática es determinar la calidad de vida de las gestantes en las Américas.</p>				
C	<p><b>Objetivos, hipótesis y/o preguntas de deben responderse:</b></p> <p><b>Objetivo general:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Determinar la calidad de vida de las gestantes en las Américas mediante la revisión de la literatura.</li> </ul> <p><b>Objetivos específicos:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Determinar las características sociodemográficas presentes en los estudios acerca de la calidad de vida de las gestantes.</li> <li>Detallar que dimensión de encuentra afectada dentro de la calidad de vida en las embarazadas.</li> <li>Analizar en qué trimestre de gestación se ve afectado la calidad de vida.</li> </ol> <p><b>Hipótesis</b></p> <p>No aplica porque es un estudio de revisión sistemática, puesto que es un método explícito con la finalidad de resumir la información del tema de salud.</p> <p><b>Pregunta de investigación.</b></p> <p>¿Cuál es la calidad de vida que tienen las gestantes en América?</p>				
D	<p><b>Tipo de investigación (marque todas las opciones que sean necesarias)</b></p> <table border="1" data-bbox="212 1713 1532 2027"> <tr> <td data-bbox="212 1713 893 1848">           -Actividades de formación en la investigación, cursos, seminarios de graduación, talleres, etc. <input type="checkbox"/> </td> <td data-bbox="893 1713 1532 1848">           -Investigación sobre instituciones o procesos generalizables sobre un individuo o grupo. <input type="checkbox"/> </td> </tr> <tr> <td data-bbox="212 1848 893 2027">           -Evaluación de programas, servicios o necesidades para el aseguramiento de la calidad o actividades de mejora de calidad. <input type="checkbox"/> </td> <td data-bbox="893 1848 1532 2027">           -Entrevistas cualitativas con sujetos humanos, entrevistas abiertas, que representan un riesgo mínimo para una población meta no vulnerable. <input type="checkbox"/> </td> </tr> </table>	-Actividades de formación en la investigación, cursos, seminarios de graduación, talleres, etc. <input type="checkbox"/>	-Investigación sobre instituciones o procesos generalizables sobre un individuo o grupo. <input type="checkbox"/>	-Evaluación de programas, servicios o necesidades para el aseguramiento de la calidad o actividades de mejora de calidad. <input type="checkbox"/>	-Entrevistas cualitativas con sujetos humanos, entrevistas abiertas, que representan un riesgo mínimo para una población meta no vulnerable. <input type="checkbox"/>
-Actividades de formación en la investigación, cursos, seminarios de graduación, talleres, etc. <input type="checkbox"/>	-Investigación sobre instituciones o procesos generalizables sobre un individuo o grupo. <input type="checkbox"/>				
-Evaluación de programas, servicios o necesidades para el aseguramiento de la calidad o actividades de mejora de calidad. <input type="checkbox"/>	-Entrevistas cualitativas con sujetos humanos, entrevistas abiertas, que representan un riesgo mínimo para una población meta no vulnerable. <input type="checkbox"/>				

	<p>-Investigación en repositorios, bancos de tejidos o ADN, bases de datos o materiales almacenados previamente y debidamente anonimizados. <input type="checkbox"/></p> <p>-Investigación con información privada codificada o muestras biológicas no obtenidas para el presente proyecto y donde los investigadores no pueden determinar la identidad de la persona a la que pertenece la muestra. <input type="checkbox"/></p>	<p>-Informes descriptivos de caso individual que no implican investigación sistemática. <input type="checkbox"/></p> <p>- Reporte de casos <input type="checkbox"/></p> <p>- Observacional descriptivo de registros médicos <input type="checkbox"/></p> <p>- Tesis de grado <input type="checkbox"/></p> <p>- Tesis de posgrado <input type="checkbox"/></p> <p>- Otros (especifique) Revisión sistemática <input checked="" type="checkbox"/></p>
<b>E</b>	<p><b>Descripción resumida de la metodología del estudio incluyendo la interacción con participantes humanos:</b></p> <p>Se tratará de un estudio de revisión sistemática retrospectiva sobre la Calidad de vida de las gestantes, basado en la declaración PRISMA para identificar, seleccionar y evaluar estudios por medio de la búsqueda de información en bases científicas, Google Scholar, Scielo, Pubmed, Scopus, Web of Science, Science Direct, entre otras, desde el año enero 2010 a mayo 2022 en idioma inglés portugués y español, utilizando criterios de inclusión y exclusión. En la estrategia de búsqueda se va utilizar los operadores booleanos AND &amp; OR con la finalidad de obtener eficiencia en la búsqueda de documentos científicos. Para la recolección de información se utilizará un matriz de caracterización de los artículos de análisis. Anexo A</p>	
<b>F</b>	<p style="text-align: center;"><b>Participación de población vulnerable</b></p> <p>-Personas menores de edad o personas sin capacidad volitiva, cognoscitiva, o con deterioro cognitivo moderado o severo <input type="checkbox"/></p> <p>-Personas altamente dependientes de atención en salud. <input type="checkbox"/></p> <p>-Pacientes en estado crítico en unidades cuidados intensivos o intermedios. <input type="checkbox"/></p> <p>-Pacientes en situaciones de emergencia en salud. <input type="checkbox"/></p> <p>-Participantes de comunidades autóctonas emigrantes y en colectivos particularmente vulnerables. <input type="checkbox"/></p> <p>-Grupos comunitarios con características particulares. <input type="checkbox"/></p> <p>-Grupos subordinados. <input type="checkbox"/></p> <p>-Participantes mujeres embarazadas o en período de lactancia. <input type="checkbox"/></p> <p>-Participantes privados de libertad. <input type="checkbox"/></p> <p>-Estudiantes de las actividades docentes del investigador. <input type="checkbox"/></p> <p>-Adultos mayores. <input type="checkbox"/></p> <p>-Otros (especifique): _____ <input type="checkbox"/></p> <p>-No aplica <input checked="" type="checkbox"/></p>	

<b>G</b>	<p><b>Criterios de inclusión y exclusión:</b></p> <p><b>Criterios Inclusión</b></p> <p>La selección de artículos se realizará de la siguiente manera:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Idiomas: Se incluirá estudios en inglés portugués y español, con traductores especializados en el área médica.</li> <li>• Año de publicación: Desde 2010 al 2022.</li> <li>• Estudios de carácter cuantitativo.</li> <li>• Artículos de revista.</li> <li>• Tesis de posgrado.</li> </ul> <p><b>Criterios Exclusión:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Casos clínicos.</li> <li>• Serie de casos.</li> <li>• Estudios cualitativos.</li> <li>• Artículos de periódicos.</li> <li>• Revisiones bibliográficas narrativas.</li> <li>• Tesis pregrado</li> <li>• Estudios duplicados</li> </ul>
<b>H</b>	<p><b>Declaración de riesgos de la investigación:</b></p> <p>El presente estudio no generará riesgo, porque no existirá contacto directo con personas vulnerables, ya que se tratará de un estudio de revisión sistemática.</p>
<b>I</b>	<p><b>Beneficios para el participante individual:</b></p> <p>Mediante la presente investigación, el beneficio individual será adquirir mayor conocimiento mediante una búsqueda exhaustiva de información, basados en estudios sobre la calidad de vida de las gestantes en las Américas.</p>
<b>J</b>	<p><b>Beneficios para la población:</b></p> <p>Al concluir la revisión sistemática obtendremos información científica actualizada sobre este tema, permitiendo a los estudiantes y profesionales de la salud tener documentación bibliográfica que les permita proponer actividades que contribuyan al mejoramiento de la calidad de vida de las gestantes, conjuntamente con las dimensiones de salud física, social y psicológica obteniendo beneficios para la sociedad y su entorno</p>
<b>K</b>	<p><b>Previsiones para resguardar la privacidad, confidencialidad y almacenamiento de los datos, tiempo de resguardo, detalle de la anonimización de los datos de los participantes:</b></p> <p>No aplica, porque se trata de un estudio de revisión sistemática donde se tomará los artículos publicados de diferentes bases de datos, no exponen ninguna característica que identifique a la población.</p>
<b>L</b>	<p><b>Descripción del sitio, instalaciones o lugar donde se realizará el estudio (escuela, facultad, centro, instituto, etc.)</b></p> <p>No aplica puesto que el estudio no será realizado en ninguna institución y la información de esta investigación será en base a artículos científicos de diferentes bases científicas.</p>

---

**Firma del  
Investigador/a**

**ANEXO A: INSTRUMENTO**

**MATRIZ DE CARACTERIZACIÓN DE LOS ARTÍCULOS DE ANÁLISIS**

N°	Base de Datos	Publicado en	Autores y año de la Publicación	Idioma	Título	Objetivos	Resultados

**Fuente:** Elaborado por los autores.

**Franklin Rodolfo Saico Guartán**, portador(a) de la cédula de ciudadanía N° **0302492996**. En calidad de autor/a y titular de los derechos patrimoniales del trabajo de titulación “**Calidad de vida en las gestantes de las Américas. Revisión sistemática**” de conformidad a lo establecido en el artículo 114 Código Orgánico de la Economía Social de los Conocimientos, Creatividad e Innovación, reconozco a favor de la Universidad Católica de Cuenca una licencia gratuita, intransferible y no exclusiva para el uso no comercial de la obra, con fines estrictamente académicos y no comerciales. Autorizo además a la Universidad Católica de Cuenca, para que realice la publicación de éste trabajo de titulación en el Repositorio Institucional de conformidad a lo dispuesto en el artículo 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior.

Azogues, **07 de octubre de 2022**

F: ..... 

**Franklin Rodolfo Saico Guartán**

**C.I. 0302492996**



**Gabriela Estefanía Sánchez Naula**, portador(a) de la cédula de ciudadanía N° 0302874391. En calidad de autor/a y titular de los derechos patrimoniales del trabajo de titulación “**Calidad de vida en las gestantes de las Américas. Revisión sistemática**” de conformidad a lo establecido en el artículo 114 Código Orgánico de la Economía Social de los Conocimientos, Creatividad e Innovación, reconozco a favor de la Universidad Católica de Cuenca una licencia gratuita, intransferible y no exclusiva para el uso no comercial de la obra, con fines estrictamente académicos y no comerciales. Autorizo además a la Universidad Católica de Cuenca, para que realice la publicación de éste trabajo de titulación en el Repositorio Institucional de conformidad a lo dispuesto en el artículo 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior.

Azogues, **07 de octubre de 2022**

F: .....

**Gabriela Estefanía Sánchez Naula**

**C.I. 0302874391**