

La inasistencia a la consulta de obstetricia

Nora María Pérez Guirado¹ y Gil Sarmiento Brooks²

Resumen

Se realizó de una investigación retrospectiva, observacional y analítica con un modelo de diseño de casos y controles de 135 gestantes que en 2 ocasiones o más dejaron de asistir a la consulta programada (grupo estudio), y se comparó con las embarazadas escogidas al azar (grupo control), que acudieron puntualmente a la consulta del área de salud del Policlínico Docente "Bernardo Posse" de San Miguel del Padrón. Se analizó la escolaridad, el número de matrimonios, la ocupación, así como el ambiente familiar de los padres y de la embarazada; y se comprobó la relación directa de las dificultades en esos aspectos, con las inasistencias de las gestantes a sus consultas.

Palabras clave: Embarazo, factores socioeconómicos, aceptación de la atención de salud.

Nuestro sistema de salud se perfecciona constantemente, de forma tal que en la actualidad nuestros indicadores nos sitúan por encima de cualquier país de la América Latina. Precisamente, para seguir mejorando la atención a la población, es que se crea la especialidad de Medicina General Integral, que mantiene un vínculo mayor con la comunidad, pues al radicar en su seno, le es posible hacer un análisis de los problemas familiares a la vez que se gana el afecto y la confianza del pueblo.

A pesar de esto, existen algunos casos que no utilizan adecuadamente la oferta de atención médica gratuita a la cual tienen derecho en nuestro país, por lo que en ocasiones, después de grandes esfuerzos del equipo de salud y de las organizaciones de masas, no se logra el objetivo que es la presencia en consulta de los pacientes.

Particularmente la embarazada que no acude a sus consultas programadas se expone a las complicaciones que son conocidas por todos y que no pueden ser evitadas por el médico. La inasistencia a la consulta de obstetricia es siempre una profunda preocupación para el equipo de salud del área. ¹

Para algunos autores la actitud inadecuada para prevenir y conservar la salud se debe a factores psico-socio-económicos que pueden gravitar sobre el sujeto. ^{2,3} Es por esta razón que como Médico de Familia sentí la necesidad de hacer un estudio de los grupos de familia que tenían gestantes inasistentes, y planificar una estrategia para erradicar esta problemática.

Métodos

Se realizó un estudio de carácter retrospectivo, observacional y analítico con un modelo de diseño de casos y controles que abarcó a todas las embarazadas que en 2 o más ocasiones dejaron de asistir a la consulta programada, grupo estudio (GE), constituido por 135 gestantes. El grupo control (GC) se seleccionó empleando un método de muestreo aleatorio, a través del cual se escogió al azar 1 embarazada que acudió puntualmente a la consulta.

Se analizaron y compararon algunas variables como: la escolaridad de los padres y embarazadas, el número de matrimonios, la ocupación, las características del ambiente familiar y el estado civil, entre otras. La información se obtuvo a partir de las historias clínicas obstétricas y la ficha familiar.

Se recolecionan los resultados en encuestas confeccionadas para este estudio, y se obtuvieron resultados que nos ayudaron a encontrar las causas de la inasistencia de nuestras embarazadas a las consultas del obstetra.

Resultados

En la educación de los niños está demostrado que influye el nivel escolar de los padres. En la tabla 1 se aprecia que en el GC el 60 % tenía alguno de los padres el nivel de técnico o universitario, contra un 18 % en el GE. En la tabla 2, referida a la escolaridad de la embarazada se observa que en el GC era de un 20 % de preuniversitarios, contra un 9 % en el GE. La escolaridad es algo que siempre se ve muy unido a la esfera socioambiental y se correlaciona con factores obstétricos de morbimortalidad, pero esta condición de forma aislada no cobra mucha importancia.⁴ Sin embargo, es interesante destacar que las familias con escolaridad primaria resultaron ser más proclives a tener una embarazada inasistente.⁵

TABLA 1. Nivel de escolaridad de los padres

Nivel de escolaridad	Grupo control		Grupo estudio	
	No.	%	No.	%
Primaria	27	20	65	48
Media	27	20	46	34
Técnica	57	42,3	12	9
Universitaria	24	17,7	12	9
Total	135	100,0	135	100,0

Fuente: Historias clínicas obstétricas y ficha familiar.

TABLA 2. Nivel de escolaridad de la embarazada

Nivel de escolaridad	Grupo control		Grupo estudio	
	No.	%	No.	%
Primaria	38	28	61	45
Media	61	45	58	43
Preuniversitaria	27	20	12	9
Universitaria	9	7	4	3
Total	135	100,0	135	100,0

Fuente: Historias clínicas obstétricas y ficha familiar.

En relación con la ocupación de la gestante (tabla 3) encontramos que el 85 % del GE no trabajaba, mientras que en el GC el resultado arrojado fue de un 44 %. En nuestro medio social las mujeres están en su mayoría incorporadas a las actividades laborables, pero de acuerdo con los resultados de nuestro estudio, la variable *ocupación* no constituyó un factor de riesgo atribuible a la inasistencia a consulta.

TABLA 3. Ocupación de la embarazada

Ocupación	Grupo control		Grupo estudio	
	No.	%	No.	%
Obrera	46	34	8	6
Técnica	23	17	8	6
Profesional	7	5	4	3
No trabaja	59	44	115	85
Total	135	100,0	135	100,0

Fuente: Historias clínicas obstétricas y ficha familiar.

Al analizar el número de matrimonios de los padres (tabla 4) observamos que en el GE el 20 % mantenía una unión no legalizada, y un 52 % con 2 o más matrimonios, contra solo el 14 % en ambos acápites en el GC. Algunos autores avalan que la ilegitimidad constituye un riesgo de inasistencia por el estrés mantenido durante la gestación y como un posible rechazo.¹⁻³

TABLA 4. Matrimonios de los padres de la embarazada

	Grupo control		Grupo estudio	
	No.	%	No.	%
Matrimonios				
1 matrimonio	97	72	38	28
2 o más matrimonios	19	14	70	52
Unión no legalizada	19	14	27	20
Total	135	100,0	135	100,0

Fuente: Historias clínicas obstétricas y ficha familiar.

Acerca del análisis del ambiente familiar, reflejado en la tabla 5, se constató que en el GE un 52 % tenía un medio desfavorable, mientras que en el GC fue del 26 %. Las raíces culturales y sociales, unidas al bajo nivel cultural de la familia, la unión no legalizada y la presencia de 2 o más matrimonios de los padres, es, sin dudas, algo que contribuye a un ambiente familiar inestable, por lo que son en sí mismos un reto a vencer, y justifican, en alguna medida, la inasistencia de nuestras gestantes en el cumplimiento del programa de consultas.⁴⁻⁶

TABLA 5. Ambiente familiar que rodea a la embarazada

	Grupo control		Grupo estudio	
	No.	%	No.	%
Ambiente familiar				
Favorable	100	74	65	48
Desfavorable	35	26	70	52
Total	135	100,0	135	100,0

Fuente: Historias clínicas obstétricas y ficha familiar.

Discusión

Luego de realizada la investigación, pudimos constatar que muchos indicadores nuestros coinciden con lo reportado por otros autores, como por ejemplo, la influencia del nivel de escolaridad de la familia en las inasistencias a las consultas de obstetricia.⁵

En cuanto a los resultados de la variable *ocupación*, estos concuerdan con los encontrados por *Scavone* en su estudio sobre género y salud reproductiva en América Latina.⁶

Igualmente encontramos similitud con autores que destacan que determinadas raíces culturales y sociales, el bajo nivel cultural de la familia, las uniones no legalizadas, y la

presencia de 2 o más matrimonios de los padres, son agentes desestabilizadores en una familia, que pudieran desencadenar actitudes como la que hemos estado analizando en una embarazada.⁴⁻⁶

Conclusiones

Según los resultados de este estudio, existen una serie de factores sociales que gravitan sobre la inasistencia de las embarazadas a las consultas programadas. Podemos señalar también que el perfil de nuestras embarazadas inasistentes fue: padres con baja escolaridad y 2 o más matrimonios, asociado a una gestante con baja escolaridad, ama de casa, y rodeada de un ambiente familiar no favorable.

Summary

The absence to the obstetrician's office

A retrospective, observational and analytical research was conducted with a model of case and control design including 135 pregnant women that in 2 occasions or more did not go to the scheduled appointment (study group). They were compared with the randomly selected pregnant women (control group) that arrived punctually to the obstetrician's office of the health area of "Bernardo Posse" Teaching Polyclinic, in San Miguel del Padrón. The educational level, the number of marriages, the occupation and the family environment of the parents and the pregnant woman were analyzed. The direct relation existing between the difficulties found in those aspects and the absence of the expectants to their consultations was proved.

Key words: Pregnancy, socioeconomic factors, health care acceptance.

Referencias bibliográficas

1. Cabezas Cruz E. Mortalidad materna y perinatal en adolescentes. Rev Cubana Obstet y Ginecol 2002; Vol 28(1):16-9.
2. Bonifassi Reberedo C. El embarazo y el parto en la madre soltera. Rev Cubana Obstet y Ginecol 2004; 39(254): 242-4.
3. Andrews B. Problems of teenage mother, their infants and influence of family planning. Clin Pediatrics 2004; 9(257):19-21.
4. González Pérez U. Estudio sociológico de un grupo de embarazadas inasistentes. Rev Cubana Obstet y Ginecol 2003; 32(1):1,2.
- 5.

Vásquez Márquez A. Embarazo y adolescencia. Rev Cubana Obstet y Ginecol 2003; 27 (2):17-21.

6.

Scavonel A. Género y salud reproductiva en América Latina. Edit. Lur 2003; 15(1):9-12.

Recibido: 15 de mayo de 2003. Aprobado: 9 de enero de 2004.

Dra. *Nora María Pérez Guirado*. Calle D # 68 entre 2da. y 3ra., Reparto California, municipio San Miguel del Padrón, Ciudad de La Habana, Cuba.

¹Especialista de II Grado en Medicina General Integral.

²Especialista de II Grado en Ginecoobstetricia. Profesor Instructor de la Facultad de Ciencias Médicas "Comandante Manuel Fajardo".