

## ORIGINALES

ESTUDIO SOCIODEMOGRAFICO DE LAS GESTANTES Y SU RELACION  
CON LA ACEPTACION DEL EMBARAZO

Juan Jesús Salvadores Rubio (1), Ricardo Alonso Santos (2), Ana M.<sup>a</sup> Rodríguez García (2)  
y Angeles Rueda Cuesta (3)

(1) Ambulatorio "Valle del Nalón", Langreo.

(2) Centro de Salud de Laviana.

(3) Centro de Salud de Sotrandi.

## RESUMEN

**Fundamento:** El control del embarazo normal en el ámbito de la atención primaria es de implantación reciente, por lo que aun son desconocidos muchos factores que inciden en la utilización de este servicio.

Para aproximarnos al perfil de la embarazada captada en nuestros centros de salud, y estudiar la relación entre aceptación de embarazo y las características sociodemográficas, llevamos a cabo este estudio descriptivo en dos centros de salud del Área Sanitaria VIII de Asturias.

**Métodos:** Se tomaron las historias sociales de todas las mujeres que solicitaron atención para su embarazo durante 1991, obteniéndose las variables sociodemográficas de mayor interés y las relacionadas directamente con el embarazo.

**Resultados:** De un total de 139 mujeres, la edad media fue de  $26 \pm 5,1$ . La media de hijos por embarazada de  $0,4 \pm 0,009$ . Hay un 16 % de solteras. En relación a la aceptación o deseo de embarazo, se constató que un 31% de las mujeres no lo deseaba siendo mayor este rechazo en solteras ( $p = 0,0002$ ), menores de 20 años ( $p = 0,04$ ), las que tuvieron un fallo en el método anticonceptivo ( $p = 0,0000$ ) y las que tienen regulares o malas relaciones familiares ( $p = 0,004$ ).

**Conclusiones:** Se concluye con un perfil de la embarazada de nuestros centros de salud y con la necesidad de ampliar los programas de educación para la salud y planificación familiar en los grupos de mujeres con mayor número de embarazos no deseados (jóvenes solteras).

**Palabras claves:** Embarazadas. Gestantes. Características sociodemográficas. Trabajador social. Embarazo deseado.

## ABSTRACT

Sociodemographic Study of Gestating  
Women and its Relation with Pregnancy  
Acceptance

**Background:** Control of normal pregnancy in the scope of primary health care has been implemented recently; this is the reason why many factors which have an influence on the use of this service, still remain unknown.

We carried out this descriptive study in two Primary Health Care Centers of the VIII Health Area in Asturias, in order to approach the pregnant woman's profile from our primary health care centers, and to study the relation between pregnancy acceptance and sociodemographic characteristics.

**Methods:** The social histories of all women who requested health care for their pregnancy during 1991, were collected; the most interesting sociodemographic variables and those ones directly related to pregnancy were obtained.

**Results:** Out of a total of 139 women, the mean age was  $26 \pm 5,1$ . There is a 16% of unmarried women. In relation with the pregnancy acceptance or desire, it was found that 31% of women did not desire it and this rejection was greater among unmarried women, younger than 20 years, ( $p=0,0002$ ), among those ones, whose contraceptive method had failed, ( $p=0,0000$ ) and among those ones whose relations with their family were bad or not good enough ( $p=0,0004$ ).

**Conclusions:** A pregnant woman's profile, from our health centers, is obtained. It is necessary to develop health education programmes and family planning in the groups of women with higher number of not desired pregnancies, (young unmarried women).

**Key words:** Pregnant women. Gestating women. Sociodemographic Characteristics. Social Worker. Desired pregnancy.

Correspondencia:  
Juan Jesús Salvadores Rubio  
Ambulatorio "Valle del Nalón"  
c/ Alejandro Ballesteros, 1  
33900 LANGREO (ASTURIAS)

## 1. INTRODUCCION

La asociación entre falta de cuidados  
prenatales y aumento de la morbilidad

materno-infantil ha sido bien establecida desde hace más de medio siglo <sup>1</sup>. Según la OMS, la mortalidad neonatal disminuye si la primera visita prenatal se realiza precozmente, los controles durante la gestación son suficientes y la mujer es atendida durante el parto en un servicio hospitalario adecuado <sup>2,3,4</sup>.

Algunos estudios señalan que el mayor número de visitas preparto y el contacto más precoz con los servicios sanitarios se produce en la atención primaria <sup>5,12,13</sup>. Por ello, y en base a la experiencia internacional, en nuestro país ha comenzado a realizarse recientemente el control de embarazo de curso normal en el ámbito de la atención primaria, con el objetivo de contribuir a mejorar el nivel de salud materno-infantil <sup>6,7</sup>.

Sin embargo, a pesar de disponer en muchos casos de los servicios sanitarios adecuados, la utilización de los mismos se ve condicionada por los siguientes factores <sup>8</sup>:

- 1) Características sociodemográficas, económicas y culturales de la embarazada y su familia.
- 2) Factores de la organización y accesibilidad de los servicios.
- 3) Factores del médico.

En el primer caso, algunos autores sugieren que tienen menor probabilidad de recibir cuidados prenatales las embarazadas jóvenes con menor educación, bajo nivel socioeconómico <sup>3,9</sup>, con problemas de alcoholismo o drogas y con mayores cambios de domicilio <sup>1</sup>.

En cuanto a la accesibilidad a los servicios de control de embarazo, se ha comprobado que es menor en mujeres residentes en áreas rurales, con largos trayectos para acudir a estos servicios, menor número de proveedores de cuidados y sin hospital comarcal <sup>9,10</sup>.

Por lo que se refiere al médico de atención primaria, la mujer embarazada puede no entender que sea el médico de familia quien

se haga cargo del control de su embarazo, dada la nula tradición en este sentido. Esto, unido a la especial significación del embarazo en la vida de la mujer y a que no es propiamente un problema de salud, puede llevarla a buscar atención fuera del sistema sanitario público.

Por tanto, en la medida que conozcamos estos factores, podremos incidir en una adecuada psico-higiene del embarazo, parto y puerperio <sup>6</sup>, así como proponer y asumir los cambios necesarios para aumentar la captación, accesibilidad y proceso asistencial de este grupo de mujeres <sup>2</sup>. De esta manera, nuestro estudio se va a centrar exclusivamente en el primero de los factores considerados como condicionantes del uso de estos servicios sanitarios.

Los objetivos de nuestro trabajo son: 1.º describir las características sociodemográficas de las embarazadas atendidas en dos centros de salud, y 2.º estudiar la asociación entre la variable aceptación del embarazo y el resto de las variables de interés.

## 2. MATERIAL Y METODOS

Se trata de un estudio descriptivo retrospectivo, realizado en dos centros de salud (CS Sotroñido y CS de Laviana) del Area VIII de Asturias, que se corresponde con la cuenca minera del Valle del Nalón. Estos dos centros atienden una población aproximada de 27.000.

La población de estudio estuvo compuesta por las mujeres que solicitaron atención para su embarazo en estos dos centros durante 1991 y que fueron derivadas por los médicos a la trabajadora social, como parte del protocolo de control del embarazo del Area VIII. Se consideró criterio de exclusión para el estudio tener la residencia habitual fuera del ámbito geográfico de los centros de salud.

La muestra así obtenida estuvo formada por 139 mujeres embarazadas. Este tamaño muestral permite estimaciones de los pará-

metros cualitativos con un  $\alpha = 0,05$ , una  $p = q = 0,5$  y una precisión del 8%.

La fuente de datos fueron las hojas de la historia social abierta a todas las mujeres que acuden al CS para control de su embarazo. De esta hoja se extrajeron las variables que se consideraron de interés para el estudio:

— Variables sociodemográficas:

Edad, estado civil, número de hijos vivos, edad del último hijo, nivel de estudios, actividad habitual de la embarazada, actividad habitual del cónyuge o de la pareja, tipo de vivienda, régimen de tenencia de la misma y relaciones familiares.

— Variables relacionadas con el embarazo:

- Aceptación del embarazo; variable dicotómica (si/no) manifestado así a la trabajadora social.
- Método antes; variable dicotómica (si/no) referida al uso de algún método anticonceptivo inmediatamente antes o durante la concepción. En caso de respuesta afirmativa se considera como un fallo de dicho método.
- Interés por curso de psicoprofilaxis obstétrica (PPO); variable dicotómica (si/no) sobre el interés manifestado en el uso de este servicio que se oferta a todas las embarazadas.

La recogida de datos para el estudio se efectuó por las dos trabajadoras sociales de los centros de salud, en un mismo modelo de hojas de vaciado con las variables de interés, siguiendo el protocolo establecido. Se codificaron las variables cuantitativas como discretas (edad, número de hijos y edad del último hijo), y las cualitativas con los valores asignados a cada nivel. Se introdujeron

los datos en un PC- MS-DOS y se analizaron mediante el programa estadístico SPSS-PC.

El análisis descriptivo de los datos se realizó calculando media y desviación estándar para las variables cuantitativas, y distribución de frecuencias y porcentajes para las cualitativas.

Las pruebas de asociación de caracteres con la variable aceptación del embarazo, se efectuaron mediante prueba de  $\chi^2$  con corrección de Yates cuando fue necesario y con el test exacto de Fisher cuando así lo requerían las tablas.

### 3. RESULTADOS

#### a. Análisis descriptivo

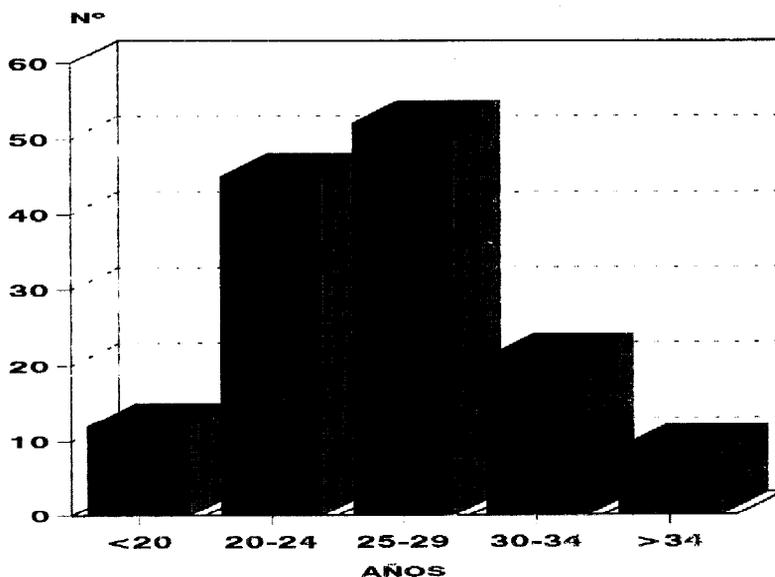
La edad media de las mujeres participantes en el estudio fue de  $26 \pm 5,1$  años, con un rango entre 17 y 45 años (Figura 1).

En la Tabla 1 se describen los resultados de las variables sociodemográficas cuantitativas, de donde se desprende que sólo el 29% de las mujeres embarazadas actualmente tienen algún hijo previo. La variable número de hijos vivos se presenta como cuanti-cualitativa, estimando la media de hijos por mujer en  $0,4 \pm 0,06$  y la distribución de frecuencias de la tabla.

Las variables sociodemográficas cualitativas se describen en la Tabla 2. Se observa un mayor porcentaje de mujeres casadas (82%), no encontrándose ningún caso de separada o divorciada. En la actividad de la mujer destaca fundamentalmente las labores del hogar (64%), mientras que en su cónyuge o pareja la actividad más habitual es la relacionada con la minería u otra actividad manual. En cuanto al domicilio, la mayoría de las mujeres que responden residen en piso (73,1%) propio o con familiares y con buenas relaciones de familia.

De las variables relacionadas con el embarazo descritas en la Tabla 3, destaca el embarazo no deseado en un 31,2% de mujeres,

**FIGURA 1**  
Mujeres embarazadas según grupos de edad



el uso de métodos anticonceptivos en un 19,6% y el interés por la PPO en un 82,9%.

**b. Asociaciones**

Considerando la variable “aceptación del embarazo” como cualitativa dicotómica,

se encontró relación con las siguientes variables.

Por grupos quinquenales de edad, se observa que entre 25 y 34 años están los mayores niveles de aceptación del embarazo (76%), mientras que en menores de 20 años la aceptación baja a un 33% (Tabla 4).

**TABLA 1**  
Descripción de las variables sociodemográficas cuantitativas

Variables cuantitativas	n.	%	X ± ds
— Edad de la embarazada	139	—	26 ± 5,1
— Edad último hijo	40	—	5,8 ± 3,8
— N.º de hijos vivos	—	—	0,4 ± 0,06
— Ninguno	98	70,5	
— Uno	29	20,9	
— Dos	10	7,2	
— Tres	2	1,4	

**TABLA 2**  
**Descripción de variables sociodemográficas cualitativas**

<i>Variables</i>	<i>n.</i>	<i>%</i>
— Estado civil:	139	
— Solteras	23	16,5
— Casadas	114	82
— Viudas	2	1,5
— Nivel de estudios:	139	
— Sin estudios	3	2,2
— Estudios primarios	88	63,3
— Estudios secundarios	35	25,2
— Titulados medios	10	7,2
— Titulados superiores	3	2,2
— Actividad de la mujer:	138	
— Labores hogar	89	64
— Comercio y servicios	21	15,1
— Paradas y no clasifi.	16	11,5
— Estudiantes	5	3,6
— Administrativos	3	2,2
— Otros	5	3,5
— Actividad cónyuge (o pareja):	118	
— Obreros, minería	54	45,8
— Parados y no clasifi.	31	26,3
— Comercio y servicios	22	18,8
— Otros	11	9,1
— Tipo de vivienda:	134	
— Piso	98	73,1
— Unifamiliar	35	26,1
— Barracón	1	0,7
— Régimen de tenencia:	92	
— Propia	28	30,4
— Alquilada	17	18,5
— Cedida	7	7,6
— Con familiares	40	43,5
— Relaciones familiares:	134	
— Buenas	123	91,8
— Regulares	10	7,5
— Malas	1	0,7

**TABLA 3**  
**Descripción de variables relacionadas con el embarazo**

<i>Variables</i>	<i>n.</i>	<i>%</i>
— Aceptación del embarazo:	138	0
— Deseado	95	68,8
— No deseado	43	31,2
— Uso de métodos anticonceptivos:	138	
— Si	27	19,6
— No	111	80,4
— Interés PPO:	111	
— Si	92	82,9
— No	19	17,1

**TABLA 4**  
**Asociación entre la variable aceptación del embarazo y otras**

<i>Variables</i>	<i>Aceptación embarazo</i>		
	<i>Si</i>	<i>No</i>	<i>Significación</i>
— Edad (grupos):			0,04
< 20 años	4	8	
20 — 24	30	14	
25 — 29	40	12	
30 — 34	16	5	
> 35	5	4	
— Estado civil:			0,0002
Solteras	7	15	
Casadas	86	28	
Viudas	2	0	
— Método anticonceptivo			0,0000
Si	4	22	
No	90	21	
— Relaciones familiares			0,0048
Buenas	90	33	
Regular/malas	3	8	
— N.º de hijos			N.S.
— Nivel de estudios			N.S.
— Actividad de la mujer			N.S.
— Régimen de tenencia			N.S.
— Edad último hijo			N.S.

Para la variable estado civil, el porcentaje de aceptación en mujeres casadas es de un 75,4%, mientras que en solteras es de un 31,8% ( $p = 0,0002$ ), pero estas diferencias desaparecen al controlar por edad.

El usar método anticonceptivo inmediatamente antes del embarazo y el que éste sea no deseado, están íntimamente relacionados ( $p = 0,0000$ ).

También se encontró asociación entre tener buenas relaciones familiares y la aceptación del embarazo ( $p = 0,0048$ ). Esto sucede en el 73% de los casos.

Con el resto de las variables consideradas en este estudio no se ha podido encontrar ninguna otra asociación significativa para la variable "aceptación del embarazo".

Para la variable "interés por la psicoprofilaxis obstétrica", se buscó asociación con otras características, encontrándose solamente para la variable "número de hijos vivos". Las mujeres sin hijos o con un solo hijo tuvieron mayor interés (88%) en los cursos de psicoprofilaxis que las que tenían 2 ó 3 hijos (30%) ( $p = 0,0000$ ).

#### 4. DISCUSION

Las mujeres incluidas en este estudio, suponen aproximadamente el 84% de todas las embarazadas de la zona, lo que indica una notable aceptación por este servicio de la atención primaria, si bien algunas de ellas son derivadas y seguidas en el nivel especializado de acuerdo al protocolo de control de embarazo del Area.

La edad media de las mujeres que entran al protocolo de embarazo es relativamente alta, al igual que otros estudios<sup>14</sup>, en consonancia con el retraso que se produce actualmente para iniciar la vida reproductora de la mujer. Ello da lugar a que, al acortar el período fértil, se produzca un llamativo descenso de las tasas de fecundidad y natalidad; esta última es de 6,03‰ para Sotrongio y 7,61‰ para Laviana en 1990<sup>11</sup>. El número de hijos por mujer ( $0,4 \pm 0,06$ ) es muy bajo com-

parado con el estudio de Cartagena ( $1,23 \pm 1,21$ )<sup>14</sup>.

Llama la atención el hecho de no haber encontrado ninguna mujer con cuatro o más hijos, figurando solamente dos mujeres con tres hijos. Entre las que tienen hijos, la edad del último tienen una media de casi 6 años con un rango de edades que llega hasta los 14 años. Estos datos sugieren que las mujeres de este Area esperan bastante tiempo antes de decidirse a tener más descendencia y que, además, existe una gran implantación de los servicios de planificación familiar.

La aceptación del embarazo se constató en el 68% de las mujeres, mientras que un tercio de ellas consideró la gestación como no deseada. Entre estas últimas están las más jóvenes ( $< 20$  años), las solteras, las que tienen relaciones familiares regulares o malas y las que manifiestan que tomaban medidas para evitar el embarazo, y por tanto la ocurrencia de éste puede considerarse como un fallo del método anticonceptivo. En este grupo de mujeres, bastante numeroso, es donde se produce además los intentos de aborto provocado, que constituye por sí mismo un factor de riesgo para la prematuridad del parto<sup>15</sup>.

No hemos podido encontrar diferencias significativas entre la aceptación del embarazo y el número de hijos previos, quizá debido a que este es muy pequeño y al gran porcentaje de nulíparas (70,5%). Este último resultado es muy superior al de otros estudios<sup>14</sup> (35,09%).

En este análisis se ha detectado alguna variable de confusión, como la edad cuando se estudia la relación entre estado civil y aceptación del embarazo. En otros casos no se puede realizar un análisis estratificado debido al pequeño tamaño de la muestra, que impide las condiciones de validez necesarias para la interpretación en cada estrato. No se ha hecho análisis multivariante, que hubiera podido aproximar un modelo de relación de las variables con la aceptación del embarazo.

Teniendo en cuenta estas características y llevándolo al terreno de la práctica, la ampliación de los programas de planificación familiar y educación para la salud, dirigidos a estos grupos, resultarían lo más indicado para disminuir el número de embarazos no deseados. En particular, debería buscarse la colaboración de las instituciones de educación y los equipos de atención primaria para la implantación de estos programas en los planes de estudio.

En cuanto al interés demostrado por la mujer hacia el servicio de psicoprofilaxis obstétrica, sólo se encontró asociación con no tener hijos previamente o tener sólo uno, mientras que las mujeres con dos o tres hijos demuestran poco interés por esta oferta, bien por una mayor experiencia previa o por falta de tiempo. En este sentido cabría pensar que mujeres con trabajo estable y horarios rígidos (servicios, comercio, industria) tendrían menor disposición a acudir a estas actividades, pero no se ha podido detectar.

La recogida de algunas variables, como el uso de métodos anticonceptivos, la aceptación del embarazo o las relaciones familiares, puede estar sometida a criterios subjetivos, pero para evitar posibles sesgos de información sólo han intervenido dos personas que previamente habían homogeneizado esta recogida.

En cuanto a la generabilidad de los datos, se podrían asumir para las propias zonas de salud implicadas y por similitud de características poblacionales y de servicios, al resto del Area VIII, todo ello con las limitaciones que impone el tamaño de la muestra ya comentado, que en varios casos impide obtener significación estadística para algunas asociaciones sugerentes.

Hasta aquí hemos intentado identificar las características sociodemográficas y culturales de las embarazadas de nuestro área de salud. Sería de interés profundizar más adelante en los patrones de utilización de servicios, la accesibilidad a los mismos y los factores dependientes del proveedor de cui-

dados en atención primaria (médico y ATS/DUE).

Como conclusión del presente estudio, se puede establecer un perfil de la embarazada que acude a nuestros centros de salud como: mujer de 25 a 29 años, casada, sin hijos o con uno sólo, con estudios primarios o secundarios, dedicada a tareas del hogar, viviendo en un piso propio o con familiares, con buenas relaciones de familia y que desea el embarazo. Por lo que respecta a las mujeres que no aceptan su embarazo, están principalmente las jóvenes, solteras, con malas relaciones familiares y las que han sufrido algún fallo en el método anticonceptivo que utilizaban. Para este grupo de riesgo es necesario la implantación de programas de educación para la salud y planificación familiar.

## BIBLIOGRAFIA

1. Moore TR, Origel W, Key TC, Resnik R. The perinatal and economic impact of prenatal care in a low-socioeconomic population. *Am J Obstet Gynecol* 1986; 154: 29-33.
2. Organización Mundial de la Salud. Prevención de la mortalidad y morbilidad perinatales. Ginebra: OMS; 1970. Serie de informes técnicos, n.º 457.
3. Organización Mundial de la Salud. Nuevas tendencias y métodos de asistencia materno-infantil en los servicios de salud. Ginebra: OMS; 1976. Serie de informes técnicos, n.º 600.
4. Batalla Martínez C, García Soldevila M, Pérez Callejon A, Sánchez Beiza L. Seguimiento del embarazo normal. En: Martín Zurro A, Cano Pérez JF, eds. *Manual de Atención Primaria*. Barcelona: Doyma, 1989.
5. Castejón R, Delgado A, de la Revilla L, Solís JM, Ceinos F, Bellón JA. Estudio comparativo de la calidad de la atención prenatal entre centros de salud y hospital. *Atenc Prim* 1989; 6: 706-712.

6. Batalla C. Control del embarazo en atención primaria de salud (editorial). *Atenc Prim* 1989; 6: 613.
7. Ministerio de Sanidad y Consumo. Colección Atención Primaria de Salud: Guía para la elaboración del programa de la mujer en atención primaria de salud. N.º 4. Madrid: MSC. 1985.
8. Sevilla E. Factores que intervienen en la utilización de los servicios preventivos. En: De la Revilla L. Factores que intervienen en la utilización de los servicios de salud. Monografías clínicas en Atención Primaria. N.º 7. Barcelona: Doyma. 1991.
9. McDonald TP, Coburn AF. Predictors of prenatal care utilization. *Soc Sci Med* 1988; 27: 167-172.
10. Nesbitt TS, Connell FA, Hart LG, Rosenblatt RA. Access to Obstetric Care in Rural Areas: Effect on Birth Outcomes. *AJPH* 1990; 80: 814-818.
11. SADEI. Movimiento natural de la población de Asturias 1990. Servicio de Publicaciones del Principado de Asturias 1991.
12. Santos de Vega N, Montero García C, Lajas Susaño JA, Ramos Deigado E, Gómez Merino T. Control de gestación en la provincia de Salamanca. *Atenc Prim* 1992; 9: 36-40.
13. Baena Camús L, Padial León MJ, González Ramírez AR. Evaluación del programa de control de embarazo del Centro de Salud La Chana en 1989. Comparación con años anteriores. *Atenc Prim* 1991; 8: 682-686.
14. Vila Coll MA, Granero Fernández E, Quilez García C, Tortosa Espinosa MJ, Cobo González R, Murcia Legaz JL. Evaluación de un programa de atención a la mujer en un centro de salud. *Rev San Hig Púb* 1989; 63: 79-90.
15. Organización Mundial de la Salud. Método de atención sanitaria de la madre y el niño basado en el concepto de riesgo. Ginebra: OMS; Publicación en offset, n.º 39 1978.