



ORIGINAL

## Utilización de la sanidad privada por las embarazadas seguidas en un centro de salud público

J. Mancera-Romero\*, M.J. Romero-Pinto, F. Paniagua-Gómez, M.L. Fernández-Tapia, R. Sánchez-Pérez y A. Baca-Osorio

Unidad de Gestión Clínica Ciudad Jardín, Distrito Sanitario Málaga, Servicio Andaluz de Salud, Málaga, España

Recibido el 24 de febrero de 2010; aceptado el 3 de febrero de 2011

Disponible en Internet el 6 de mayo de 2011

### PALABRAS CLAVE

Embarazo;  
Sanidad;  
Privado

### Resumen

**Introducción:** Nuestro objetivo fue conocer y analizar los motivos que conducen a las embarazadas, con cobertura sanitaria pública y seguidas en nuestro centro de salud, para utilizar además los servicios sanitarios privados durante el embarazo.

**Pacientes y métodos:** Estudio cualitativo mediante cuestionario autoadministrado. Ámbito de atención primaria, centro de salud urbano. Embarazadas que parieron durante el año 2005 y que realizaron sesiones de educación maternal con la matrona (20 grupos). Se utilizaron las respuestas obtenidas de los cuestionarios cumplimentados. La saturación de la información se garantizó con el análisis por separado de los 20 grupos de participantes. Se realizó un análisis de contenido de las diferentes categorías.

**Resultados:** Se construyeron 6 categorías (ecografías, tranquilidad y seguridad, seguimiento por el ginecólogo privado, el trato recibido, la comodidad y aspectos relacionados con el centro de salud). Los temas relacionados con las ecografías (número y calidad) y con el número de visitas subyacen en la mayoría de las respuestas. Las embarazadas consideran que deben realizarse más ecografías durante el seguimiento del embarazo. La atención recibida en el centro de salud es considerada de manera satisfactoria.

**Conclusiones:** El número y la calidad de las ecografías son los principales motivos que inducen a las embarazadas a utilizar los servicios sanitarios privados. La seguridad y tranquilidad aparecen como motivos recurrentes. El seguimiento del embarazo por el médico de familia en atención primaria no aparece como motivo para utilizar la sanidad privada.

© 2010 Elsevier España, S.L. y SEMERGEN. Todos los derechos reservados.

### KEYWORDS

Pregnancy;  
Health services;  
Private

Use of private health services by pregnant women followed up in a public health centre

### Abstract

**Introduction:** The objective of the study is to identify and analyse the reasons that lead pregnant women with public health cover and followed up in our public health clinic, to use private health services during pregnancy.

\* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: [jmancera@papps.org](mailto:jmancera@papps.org) (J. Mancera-Romero).

***Patients and methods:*** A qualitative study using a self-administered questionnaire completed during the year 2005. ***Setting:*** Urban Primary Care Health Centre. Pregnant women who delivered during 2005 and had maternal education sessions with the midwife (twenty groups). The responses from the questionnaires were analysed. Information saturation was ensured by the separate analysis of the 20 groups of participants. A content analysis was made of the different categories.

***Results:*** Six categories were constructed (ultrasound, tranquillity and safety, monitored by the private gynaecologist, the treatment, comfort and aspects relating to the *¿private?* health centre). Issues related to ultrasound (number and quality) and the number of visits underlie most of the responses. Pregnant women believe there should be more follow-up ultrasound examinations during pregnancy. The care provided at the public health centre is considered satisfactory.

***Conclusions:*** The number and quality of the scans are the main reasons that lead pregnant women to use private health services. Safety and tranquillity appear as recurring themes. The monitoring of pregnancy by the family physician in primary care is not listed as a reason for using private healthcare.

© 2010 Elsevier España, S.L. and SEMERGEN. All rights reserved.

## Introducción

En la actualidad, el seguro por el sistema sanitario público cubre a casi la totalidad de la población española. Existe un escaso porcentaje de población (3-4%) con cobertura exclusivamente privada. La proporción de personas con doble cobertura de seguro sanitario (pública más privada concertada individualmente o a través de la empresa) es de alrededor del 10%. Se constatan perfiles sociodemográficos y de salud diferentes entre las poblaciones con cobertura pública y las que tienen doble cobertura y además se observa un patrón distinto de utilización de servicios<sup>1-4</sup>.

Tradicionalmente en España la atención al embarazo se ha realizado por los obstetras y ginecólogos. Tras la reforma sanitaria de los años ochenta del siglo pasado, la atención primaria asume el control y el seguimiento de los embarazos de bajo riesgo obstétrico, la atención preconcepcional, la educación maternal y la visita puerperal como parte de las actividades que conforman el programa de la mujer<sup>5</sup>.

Actualmente existen diferencias en la organización de la atención al embarazo normal entre los distintos países, comunidades autónomas españolas e incluso dentro de los mismos distritos sanitarios. También existen diferencias en cuenta a la implicación de los distintos profesionales: médicos, enfermería y matronas. En Andalucía<sup>6</sup> el seguimiento del embarazo normal está encomendado a la atención primaria y se extiende por todo su territorio y a toda la población. El embarazo es una situación especial en la vida de la mujer que ha llegado a convertirse en muchas ocasiones en una situación única. Esto conlleva unas vivencias especiales de la mujer, y de su entorno, y el embarazo se convierte en un acontecimiento vital que a menudo es estresante. A pesar de la cobertura prácticamente universal del seguro público, y por los motivos mencionados, el embarazo se presta a una utilización de los servicios sanitarios privados bastante más elevada que ante otros problemas de salud.

Es habitual que la embarazada (a pesar de tener solamente cobertura sanitaria pública) utilice al mismo tiempo el sistema público y el privado produciéndose una duplicidad de actuaciones e incluso contradicciones en la recepción de

los mensajes y recomendaciones<sup>7</sup>. La utilización conjunta de ambos sistemas repercute en un innecesario aumento de las listas de espera, en un aumento del gasto, en la duplicidad de pruebas complementarias y en discrepancias en las medidas preventivas. Además, la utilización del sistema sanitario privado puede indicar, entre otras cosas, una falta de confianza en el sistema público o una búsqueda de prestaciones que el sistema público no oferta a las embarazadas. La edad, el estado civil, el domicilio, la clase social, la existencia de seguro privado, la función familiar, el apoyo social y otros aspectos subjetivos se han relacionado con la utilización de los servicios sanitarios<sup>8</sup>, del mismo modo que los antecedentes obstétricos y la morbilidad crónica.

No existen en España muchos estudios que reflejen la opinión de las mujeres en la atención prenatal y aún menos en aspectos relacionados con la asistencia privada. Hay referencias en contextos muy diferentes al de nuestro medio (Estados Unidos, Suecia y países en desarrollo como Honduras, México, algunas zonas de Brasil, África y Asia)<sup>9-11</sup>. Para una mejor atención a las embarazadas y una adecuada racionalización en la oferta de los servicios puede resultar de utilidad conocer las motivaciones que llevan a las embarazadas a utilizar servicios sanitarios diferentes a los públicos.

El objetivo de nuestro estudio fue conocer y analizar los motivos que conducen a las embarazadas, con cobertura sanitaria pública y seguidas en nuestro centro de salud, a utilizar además los servicios sanitarios privados durante el embarazo.

## Pacientes y método

### Diseño

Hemos realizado un estudio cualitativo porque queríamos conocer en profundidad, desde el punto de vista de las embarazadas, por qué utilizaban la sanidad privada y así

poder explicar determinados comportamientos, miedos y rechazos, dudas y temores, satisfacción e insatisfacción.

La recogida de información se llevó a cabo durante el año 2005, en el ámbito de atención primaria, en un centro de salud urbano que atiende a 38.000 personas. No fue necesario hacer modificaciones sobre el diseño proyectado al inicio del estudio.

Para la recogida de información utilizamos la técnica del cuestionario autoadministrado (entrevista semiestructurada), de gran utilidad para conocer comportamientos, creencias, sensaciones y que nos permite conocer en detalle el esquema de significados del entrevistado. La administración del cuestionario se hizo en 20 grupos con la presencia de un entrevistador, en las sesiones de educación maternal impartidas en el propio centro de salud<sup>12</sup>. Previamente a la cumplimentación del cuestionario se informaba a las mujeres del objetivo del estudio, quién era el investigador principal, que contaba con el visto bueno del comité de ética del distrito sanitario y se daban las instrucciones precisas para rellenarlo. El cuestionario constaba de 14 preguntas, de las cuales utilizamos dos para el presente estudio, una de ellas cerrada (*¿Ha utilizado los servicios sanitarios privados en este embarazo? Rodee con un círculo la respuesta. Sí/No*) y otra abierta (Si los ha utilizado: *¿por qué?*).

## Muestra y participantes

El programa de seguimiento del embarazo sigue las directrices del «Proceso asistencial integrado embarazo, parto y puerperio»<sup>6</sup>. En él se contempla que el seguimiento de los embarazos normales se lleve a cabo en el centro de salud por el médico de familia y la matrona y la realización de 3 ecografías en el centro de especialidades por el ginecólogo.

Los criterios de selección de las participantes fueron: mujeres embarazadas que parieron durante el año 2005, con cobertura sanitaria pública, con médico asignado en el centro de salud y que durante el embarazo contactaron, por cualquier motivo, con el centro de salud. La captación (selección) de las embarazadas se llevó a cabo en la consulta del programa embarazo, en la consulta de la matrona y en la consulta médica a demanda. A las sesiones de educación maternal acudieron el 82% de las embarazadas.

Cumplimentaron el cuestionario 319 mujeres, de las que 160 contestaron a la pregunta de por qué habían utilizado los servicios sanitarios privados.

Para garantizar la saturación de la información se analizaron por separado las respuestas de los 20 grupos.

## Análisis

La estrategia utilizada para analizar la información fue la técnica de análisis de contenido, centrándonos en las respuestas obtenidas. Transcribimos todas las respuestas a una base de datos informatizada, de manera literal respetando lo escrito por las participantes (salvo los fallos ortográficos).

No fue necesaria la segmentación en temas por ser muy concreto el objetivo del estudio.

Establecimos una serie de categorías a priori y tras la lectura detallada de todas las respuestas escogimos una serie de palabras clave lo que nos hizo redefinir las categorías definitivas (ecografías, tranquilidad y seguridad, seguimiento

por el ginecólogo privado, el trato recibido, la comodidad y aspectos relacionados con el centro de salud). Las categorías fueron exhaustivas y excluyentes. Finalmente asignamos un código numérico a cada una de las categorías. Para evitar, en la medida de lo posible, sesgos y garantizar la fiabilidad de los resultados, dos de los investigadores realizaron el análisis de los contenidos por separado y de manera independiente. Posteriormente, y por acuerdo, se adecuaron los contenidos a las diferentes categorías.

## Resultados y discusión

Los resultados de los estudios cualitativos reflejan qué significados atribuyen los participantes a la situación que se les presenta y las interpretaciones que realizan. Al utilizar el método de análisis de contenido los resultados son descriptivos y secuenciales, con 6 categorías construidas aunque existe una débil interrelación entre ellas debido al análisis empleado. Por otra parte, los resultados del presente estudio son complementarios a los presentados anteriormente por nuestro grupo<sup>12</sup>.

## Ecografías

Los aspectos relacionados con las ecografías son recurrentes en las opiniones dadas por las embarazadas. Aparecen en más del 60% de las respuestas. Estas opiniones reflejan 4 apartados principales: 1) las mujeres consideran que el número de ecografías realizadas en la sanidad pública son claramente insuficientes (*«Deberían de hacerse más ecografías durante el embarazo»*); 2) en la sanidad privada las ecografías son de mayor calidad, se ven mejor las cosas y los aparatos son mejores (*«Mejores máquinas de ecografías»*); 3) el conocer el sexo es uno de los motivos más frecuentes para acudir a la privada; y 4) de manera general en la privada se dedica más tiempo y se da más y mejor información que en la pública en la realización de las ecografías (tabla 1). Asociadas al número y la calidad de las ecografías aparecen las opiniones sobre que el número de visitas es insuficiente, aunque lo que en realidad subyace es la percepción de un número insuficiente de ecografías. Estas opiniones sobre las ecografías no son exclusivas de nuestro entorno y las encontramos en países con diferentes tipos de seguros y diferencias importantes en el seguimiento del embarazo<sup>13-17</sup>. Lo mismo ocurre cuando nos referimos al número de visitas, incluso a pesar de ser considerada como excesivas e incluso innecesarias<sup>18-21</sup>. Estas opiniones son independientes de la clase social y los niveles económicos y educativos, no existiendo diferencias entre las mujeres que participaron en el estudio, lo que concuerda, sobre todo en lo referido al nivel económico, con los datos publicados<sup>22-24</sup>, además nuestra zona es relativamente homogénea en estatus social.

## Tranquilidad y seguridad

El segundo gran apartado que aparece en las respuestas al cuestionario son temas relacionados con la tranquilidad y la seguridad que suponen para la embarazada disponer de la opinión de otro profesional para el seguimiento del proceso (*«Ahora voy una vez al mes y me hace siempre ecografía que*

**Tabla 1** Utilización de la sanidad privada por las embarazadas: aspectos relacionados con las ecografías

|   |
|---|
| Deberían de hacerse más ecografías durante el embarazo  |
| Ecografía de alta resolución. Consideré que las ecografías de la Seguridad Social son insuficientes y deseaba estar segura de que todo se desarrollaba correctamente  |
| En la sanidad privada me hacen ecografías mensuales, donde puedo ver el estado del niño mensualmente  |
| Fui a la clínica XXX para hacerme una ecografía de diagnóstico prenatal para quedarme más tranquila, y ver que todo marchaba bien. Pienso que el embarazo es una de las facetas más bonitas de la mujer, cuando este es deseado. Me siento muy feliz                      |
| El motivo es el seguimiento ecográfico, las madres tenemos seguimientos analíticos y ginecológicos pero considero 3 ecografías en la gestación muy poco   |
| Aún no, pero próximamente procederé a realizarme una ecografía de alta resolución, en una clínica privada   |
| La primera ecografía privada descartaba si era embarazo ectópico. Ecografías más asiduas. Ecografía de la 20 semana de gestación para conocer el estado de los órganos internos del bebé. Explicaciones más detalladas. Grabación de la gestación. Disponer de más tiempo |
| Más rapidez, y mejores máquinas ecográficas, etc.   |
| Actualizar en la medida posible «que el presupuesto apruebe» la maquinaria o aparatos empleados al seguimiento del embarazo   |
| Por los aparatos utilizados, ya que comparándolos tienen mucha más resolución y ves las cosas más claras  |
| Por tener visitas mensuales y ecografías de alta resolución y normales todos los meses  |
| Porque la SS solo hace 3 ecos en todo el embarazo y la primera a las 12 o más semanas, pienso que es muy poco y tardío para detectar anomalías. Sugeriría que se hiciera por lo menos una eco al mes, para detectar posibles anomalías en el transcurso del embarazo      |
| Porque todos los meses me hacen una ecografía y me comenta cómo va mi embarazo y por el seguro solo son 3 veces   |

anque no sea necesaria me deja mucho más tranquila»). La segunda opinión es uno de los principales motivos para acudir al ginecólogo privado. El mayor número de visitas y de ecografías, las mejores máquinas, el mayor tiempo de duración de las consultas y las explicaciones más detalladas redundan en una mayor tranquilidad (tabla 2).

Un hecho interesante es que no aparecen motivos maternales para la utilización del ginecólogo privado y todos están en relación con el feto, lo que refuerza la idea de inquietud sobre el futuro de su hijo que sufren las embarazadas. Por otra parte, la existencia de barreras, reales o sentidas<sup>25</sup>, puede contribuir a esas sensaciones.

### Seguimiento por el ginecólogo

El acudir al ginecólogo privado es justificado por las embarazadas por 3 motivos principales: continuar siendo vista por su ginecólogo habitual, que sea un mismo profesional el que siga todo el proceso y el deseo de ser atendida por

**Tabla 2** Utilización de la sanidad privada por las embarazadas: la tranquilidad

|  |
|--|
| Comentar que mi caso personal veo que se tendría que tener más tiempo con la mujer en consulta para dudas, pruebas, explicar y tranquilizar a la madre. Yo he tenido que ir al materno 2.º nivel riesgo por la PA y apenas comentan nada. También he tenido que ir a urgencia y no te miran bien |
| La sanidad pública la considero que dedica demasiado poco tiempo en llevar correctamente la evolución del embarazo. Para que todo vaya bien, y así la madre pueda estar y llevar psicológicamente un buen y mejor embarazo en todos los sentidos   |
| Me gusta que me vea un ginecólogo todos los meses. Además me quedo más tranquila cada vez que hacen una ecografía (una al mes)   |
| No pero quiero hacerlo. Para que me den una mejor información sobre mi estado y el del bebé. No te informan muy bien y son unos meses muy especiales   |
| No, pero sí pienso hacerlo más adelante porque me vean mejor el embarazo   |
| Para complementar y contrastar la opinión de la sanidad pública  |
| Para mayor seguridad, contrastar opiniones y mayor rapidez a la hora de tener los resultados   |
| Para tener una segunda opinión, y para llevar un seguimiento completo del embarazo, porque hay mucho tiempo entre ecografías, y si todo va bien, las que hacen, no son de alta resolución, para más tranquilidad   |
| Por contrastar con una segunda opinión y además tener relación personal con el ginecólogo privado  |
| Por la tranquilidad en el seguimiento del embarazo, la calidad de las ecografías y las pruebas de alta resolución  |
| Por tener más información o mejor dicho otras opiniones sobre los problemas surgidos a lo largo del embarazo   |
| Por tener una segunda opinión y quedar más tranquila   |

un especialista (tabla 3). Algunas mujeres consideran que el seguimiento del embarazo, aunque sea un embarazo normal, debe ser realizado por un ginecólogo, sobre todo en aquellos casos en que las mujeres ya estaban siendo visitas de manera habitual por este especialista. Razones de confianza, comodidad y tranquilidad subyacen en las opiniones de las mujeres. Algunas embarazadas refieren de forma explícita su opinión de que el embarazo debe ser seguido por un ginecólogo y no por un médico de familia («Pienso que el seguimiento del embarazo debería hacerlo un ginecólogo y no un médico de familia»), a pesar de la larga tradición de seguimiento del embarazo normal en los centros de salud de Andalucía. Posiblemente estas opiniones se relacionen con el hecho de que en los centros de salud no se suelen hacer ecografías para el control del embarazo. Si las ecografías se realizaran en los centros de salud la utilización de los servicios sanitarios privados podría ser menor<sup>13</sup>.

### Trato recibido

El trato recibido en la sanidad pública es un motivo poco frecuente para utilizar la sanidad privada y las veces que

**Tabla 3** Utilización de la sanidad privada por las embarazadas: ginecólogo privado.**Ginecólogo de siempre**

Me siento más segura visitando un privado. Más control en los exámenes tanto en analíticas como en exploraciones. Más cantidad de ecografías para un mejor seguimiento de la formación del bebé

Mejor seguimiento, más control, más ecografías

Por el ginecólogo, que será el que me asista el parto

Por rapidez y confianza en la ginecóloga. Y a la hora de cualquier duda se tira su tiempo sin ningún problema

Por varias circunstancias: lo utilizo porque mi ginecólogo privado es el que siempre me ha visto y porque ya que lo pago lo utilizo. También porque quiero parir con la epidural

Porque con mi primer hijo tuve problemas y mi ginecólogo particular me llevó todo y me quedo mucho más tranquila

Porque considero que la atención prestada y el control sobre el embarazo es mayor, más completo. Explican todo más detallado, observo más interés

Porque ya antes del embarazo acudía regularmente a un médico privado y al quedarme embarazada me gustó el seguimiento que me hacía del mismo. Tengo la tranquilidad de poder llamarlo con cualquier duda y además, me hace una eco cada 6 semanas. Mayor tranquilidad

Porque ya veía al ginecólogo antes del embarazo y me hacía las revisiones anuales. También porque el seguimiento es mensual. Es de confianza y me transmite seguridad que es lo que me falta

Para tener un mayor control ecográfico de la evolución del embarazo. Pienso que el seguimiento del embarazo debería hacerlo un ginecólogo y no un médico de familia

En la pública un embarazo normal no lo sigue un ginecólogo y las revisiones (ecografías) no son a menudo, las consultas a la privada me sirven para mayor tranquilidad (tuve un aborto hace un año)

lo hacen se refieren al ginecólogo de la sanidad pública («*A algunos profesionales además de la carrera deberían darles clase de educación y humanidad*», «*Pues porque el ginecólogo que tengo en el materno no es un ser humano*»). La mayoría de las veces son aspectos intangibles: sentirse valorada y querida, que el médico emplee tiempo y dedicación en esa etapa de la vida (tabla 4). No aparecen quejas referidas al seguimiento en el centro de salud.

**Comodidad**

La comodidad, en sus diferentes significados, no aparece en las respuestas como un motivo habitual para utilizar la sanidad privada (tabla 5).

**Aspectos relacionados con el seguimiento en el centro de salud**

Las opiniones sobre el seguimiento del embarazo en el centro de salud son escasas y las pocas existentes se refieren a fallos ocurridos porque su médico habitual estaba ausente

**Tabla 4** Utilización de la sanidad privada por las embarazadas: el trato recibido

El trato recibido en el materno hace 14 años fue muy frío en lo referente a lo personal, pienso que debiera ser más humano, aparte de lo profesional. Espero que no siga igual

Debido al trato tan pésimo que han dado en el CARE [centro de especialidades donde se realizan las ecografías] con el tema de ecografías. A algunos profesionales además de la carrera deberían darles clase de educación y humanidad

El equipamiento técnico es mucho mejor en la pública, las instalaciones y el trato mucho peor, sobre todo, en lo referente a tiempos de espera. Los profesionales sanitarios, por lo general, está bien cualificados, aunque dedican poco tiempo y recursos a las embarazadas

No me he quedado conforme con algún trato que me han dado en el CARE o el materno. He tenido y tengo problemas de vesícula, vómitos, etc., y no ha sido mi caso igual de atendido por un especialista de la SS a un privado

Para ver cómo estaba todo en general y el sexo, ya que en la pública no te dan mucha importancia ni información

Por el poco interés y poca dedicación

Porque en el privado te miran mucho mejor y el trato es más cercano con el médico que en el público

Porque la parte ginecológica y de ecografía es bastante escasa. Son muy fríos y no te informan

Pues porque el ginecólogo que tengo en el materno no es un ser humano

(tabla 6). Este hecho parece reflejar una buena aceptación del seguimiento en el centro y una buena relación con su médico y está de acuerdo con lo que reflejan las diferentes encuestas. También Maderuelo et al<sup>26</sup> encontraron una buena satisfacción de las mujeres con el seguimiento del embarazo en atención primaria, aunque el porcentaje de mujeres seguidas (27%) era bastante inferior al nuestro. Por otra parte, la importancia de la interrelación entre la gestante y su médico se refleja en el seguimiento del embarazo en los diferentes países: Brasil<sup>27</sup>, Australia<sup>28</sup>, Suecia<sup>20</sup> o Canadá<sup>29</sup>.

Hemos tenido serias dificultades para comparar con otros estudios. A pesar de nuestra búsqueda hemos encontrado muy escasas referencias para poder comparar con trabajos que tengan objetivos parecidos al nuestro y aspectos concretos relacionados han quedado reflejados en las anteriores referencias.

**Tabla 5** Utilización de la sanidad privada por las embarazadas: la comodidad

Me es más cómoda y creo que más rápida

Por comodidad para mi marido

Por comodidad

Por información de mi hermana y por una mayor facilidad de horarios

Por mayor rapidez y por confianza ante mi ginecólogo.

Comodidad

**Tabla 6** Utilización de la sanidad privada por las embarazadas: atención en el centro de salud

|   |
|---|
| La atención en el centro de salud es muy buena, pero la atención en las ecografías así como el número total realizado son muy escasos. En la asistencia primaria la atención es mucho más personalizada, además de que los especialistas se paran mucho más a la hora de explicar las cosas |
| No los he utilizado para que me vea un médico pues estoy contenta con mi doctora. Pero sí para hacerme una ecografía, puesto que la del CARE duró menos de 5 minutos, no vi ni el perfil de mi futura hija/a y solo me dijeron está bien, a una mujer embarazada                            |
| Para mi tranquilidad. Mi médico estaba de vacaciones y cada vez que voy hay uno distinto  |
| Por tranquilidad. Si no llega a ser por ello no sé como seguiría la niña pues mi médico no pudo verme en el segundo trimestre y la persona que pusieron en su lugar no me mandó la segunda ecografía  |
| Porque no daban con el tiempo de gestación, y porque se equivocaron al interpretar los resultados de la analítica realizada para ver el posible porcentaje de que el feto fuese síndrome de Down  |

## Conclusiones, utilidad y limitaciones

Nuestro estudio presenta algunas limitaciones: está localizado en una zona geográfica pequeña, con unas condiciones sociolaborales específicas. En cambio, la muestra ha sido bastante amplia y representa de manera adecuada a todas las embarazadas de la zona. Hay que tener en cuenta que al ser un estudio cualitativo no buscamos extrapolar nuestros resultados a otros ámbitos, sino explorar y analizar la situación en nuestro contexto asistencial. Habría que plantearse ampliar el estudio a otros centros con diferentes características sociológicas y utilizar además otras técnicas. Es necesario constatar que nuestro estudio realiza una propuesta de explicación desde un marco concreto y, como es lógico, está abierta a otras visiones posibles. Los autores ponen a disposición de otros investigadores los datos originales del estudio para su consulta.

Los principales hallazgos obtenidos en nuestro estudio se refieren a la necesidad sentida por las embarazadas de aumentar el número de ecografías en el seguimiento del embarazo y en menor medida a incrementar las visitas de control. En este sentido pueden enmarcarse las modificaciones que ha experimentado recientemente el proceso de embarazo en Andalucía, aunque se han producido más en la calidad que en el número de ecografías. Parece difícil convencer a las embarazadas de que un mayor número de visitas y de ecografías no redundan en un mayor beneficio para el feto.

A la vista de los resultados de nuestro estudio destacamos las siguientes conclusiones: el número y la calidad de las ecografías son los principales motivos que inducen a las embarazadas a utilizar los servicios sanitarios privados. La seguridad y tranquilidad aparecen como motivos recurrentes. El seguimiento del embarazo por el médico de familia

en atención primaria no aparece como motivo para utilizar la sanidad privada.

## Conflicto de intereses

Los autores declaran no tener ningún conflicto de intereses.

## Bibliografía

1. Fuste J, Seculi E, Brugulat P, Medina A, Junca S. Población con cobertura pública o doble cobertura de aseguramiento sanitario. ¿Cuál es la diferencia? *Gac Sanit.* 2005;19:15–21.
2. Rodriguez M, Stoyanova A. The effect of private insurance access on the choice of GP/specialist and public/private provider in Spain. *Health Econ.* 2004;13:689–703.
3. Rodriguez M, Stoyanova A. Changes in the demand for private medical insurance following a shift in tax incentives. *Health Econ.* 2008;17:185–202.
4. Gonzalez Alvarez ML, Barranquero AC. Inequalities in health care utilization in Spain due to double insurance coverage: An oaxaca-ransom decomposition. *Soc Sci Med.* 2009;69:793–801.
5. Bailón Muñoz E, Arribas Mir L, Landa Goñi J. Medidas preventivas en el embarazo. *Aten Primaria.* 2005;36 Suppl 2:102–30.
6. Junta de Andalucía. Proceso embarazo, parto y puerperio [consultado 18/1/2010]. Disponible en: [http://www.juntandaluza.es/opencms/opencms/system/bodies/contenidos/publicaciones/pubcsalud/2005/csald\\_pub.150/embarazo.pdf](http://www.juntandaluza.es/opencms/opencms/system/bodies/contenidos/publicaciones/pubcsalud/2005/csald_pub.150/embarazo.pdf).
7. Prieto Rodriguez MA, March Cerda JC, Lopez Fernandez LA. Calidad percibida por usuarios de centros de salud y de aseguradoras privadas. *Aten Primaria.* 1999;24:259–66.
8. Casajuana Brunet J, Bellón Saameño JA. In: Martín Zurro A, Cano Pérez JF, editors. *Gestión de la consulta en atención primaria.* 5.ª edición Madrid: Elsevier; 2003. p. 84–109.
9. Adams J, Lui CW, Sibbitt D, Broom A, Wardle J, Homer C, et al. Women's use of complementary and alternative medicine during pregnancy: A critical review of the literature. *Birth.* 2009;36:237–45.
10. Phillipi JC. Women's perceptions of access to prenatal care in the United States: a literature review. *J Midwifery Womens Health.* 2009;54:219–25.
11. Santelli JS, Speizer IS, Avery A, Kendall C. An exploration of the dimensions of pregnancy intentions among women choosing to terminate pregnancy or to initiate prenatal care in New Orleans, Louisiana. *Am J Public Health.* 2006;96:2009–15.
12. Mancera-Romero J, Paniagua-Gómez F, Romero-Pinto MJ, Sánchez-Pérez MR, Kuhn-González M, Casals-Sánchez JL. Utilización de los servicios sanitarios por las embarazadas seguidas en un centro de salud. *SEMERGEN.* 2009;35:214–20.
13. Dresang LT, Rodney WM, Rodney KM. Prenatal ultrasound: a tale of two cities. *J Natl Med Assoc.* 2006;98:167–71.
14. Brown DS, Kurlantzick VG, McCall NT, Williams TV, Gant CJ, Granger E. Use of six clinical preventive services in TRICARE prime compared to insured, managed care, and all U.S. Populations and healthy people 2010. *Prev Med.* 2009;48:389–91.
15. Davidson CM, Mastrobattista JM, Ramirez MM, Monga M. Utilization of obstetrical ultrasound in a referral population. *J Matern Fetal Neonatal Med.* 2008;21:59–62.
16. Kongnyuy EJ, van den Broek N. The use of ultrasonography in obstetrics in developing countries. *Trop Doct.* 2007;37:70–2.
17. Siddique J, Lauderdale DS, VanderWeele TJ, Lantos JD. Trends in prenatal ultrasound use in the United States: 1995 to 2006. *Med Care.* 2009;47:1129–35.
18. Burt CW, McCaig LF, Rechtsteiner EA. Ambulatory medical care utilization estimates for 2005. *Adv Data.* 2007;388:1–15.
19. Lauderdale DS, VanderWeele TJ, Siddique J, Lantos JD. Prenatal care utilization in excess of recommended levels: trends from 1985 to 2004. *Med Care Res Rev.* 2010;67:609–22.

20. Hildingsson I, Waldenstrom U, Radestad I. Women's expectations on antenatal care as assessed in early pregnancy: Number of visits, continuity of caregiver and general content. *Acta Obstet Gynecol Scand.* 2002;81:118–25.
21. Hildingsson I, Radestad I. Swedish women's satisfaction with medical and emotional aspects of antenatal care. *J Adv Nurs.* 2005;52:239–49.
22. Cano-Serral G, Rodriguez-Sanz M, Borrell C, Perez Mdel M, Salvador J. Desigualdades socioeconómicas relacionadas con el cuidado y el control del embarazo. *Gac Sanit.* 2006;20:25–30.
23. Joseph KS, Liston RM, Dodds L, Dahlgren L, Allen AC. Socioeconomic status and perinatal outcomes in a setting with universal access to essential health care services. *CMAJ.* 2007;177:583–90.
24. Koller D, Lack N, Mielck A. Social differences in the utilisation of prenatal screening, smoking during pregnancy and birth weight-empirical analysis of data from the perinatal study in Bavaria (Germany). *Gesundheitswesen.* 2009;71:10–8.
25. McNamee P, Ternent L, Hussein J. Barriers in accessing maternal healthcare: Evidence from low-and middle-income countries. *Expert Rev Pharmacoecon Outcomes Res.* 2009;9:41–8.
26. Maderuelo JA, Haro AM, Perez F, Cercas LJ, Valentin AB, Moran E. Satisfacción de las mujeres con el seguimiento del embarazo. Diferencias entre los dispositivos asistenciales. *Gac Sanit.* 2006;20:31–9.
27. Merighi MA, Rodrigues RT, Domingos SR. Care needs of pregnant women with a private health insurance: a comprehensive social phenomenology approach. *Rev Lat Am Enfermagem.* 2007;15:914–21.
28. Davey MA, Brown S, Bruinsma F. What is it about antenatal continuity of caregiver that matters to women? *Birth.* 2005;32:262–71.
29. Reid AJ, Grava-Gubins I, Carroll JC. Family physicians in maternity care. still in the game? Report from the CFPC's janus project. *Can Fam Physician.* 2000;46:609–11.