

Artículo original

Presencia del padre en la consulta pediátrica

Dres. Paula L. Caroli*, Marcelo J. Navia*

RESUMEN

Introducción. En la actualidad, los cambios en la dinámica sociofamiliar pueden haber modificado el clásico esquema de la madre acompañando a su hijo a la consulta.

Objetivo. Establecer la frecuencia de la presencia del padre en la consulta pediátrica.

Población, material y métodos. Es un estudio descriptivo transversal. Se analizaron todas las consultas realizadas los días sábado, desde abril a julio de 2004.

Se consignaron los siguientes datos: edad y sexo del niño, acompañantes, tipo de consulta, cobertura social, presencia del padre en la consulta y ausencia de la madre. Se analizó si la presencia del padre estaba relacionada con la edad, el sexo o el tipo de consulta.

Resultados. Se realizaron 209 consultas, 109 fueron niñas y la edad mediana fue de 2 años. Del total de las consultas, 185 correspondieron a urgencias (88,5%) y 24 programadas. En 113 consultas (54%) los niños fueron llevados por la madre exclusivamente, en 75 (36%) se encontraban ambos padres y en 16 consultas (8%) estaba solamente el padre. De los 91 padres presentes, 57 (63%) acudían regularmente con sus hijos a los controles, y 34 (37%) lo hacían sólo ocasionalmente.

Los 16 padres que asistieron solos a la consulta, lo hicieron por hallarse la madre al cuidado de otros hijos en 6/16 casos (37,5%), por trabajo de la madre 6 casos (37,5%), por estar enferma 2 casos (12,5%) y por encontrarse embarazada en otros 2 casos (12,5%). La presencia del padre en la consulta no se relacionó con la edad ni el sexo de su hijo, pero sí fue más frecuente en consultas de urgencia (OR 3,3; IC 95% 1,1-10,5).

Conclusiones. La presencia del padre en ciertos ámbitos de la consulta pediátrica sería relativamente frecuente, principalmente en consultas no programadas.

Palabras clave: consulta, acompañantes, atención pediátrica primaria.

SUMMARY

Introduction. Historically, only mothers used to accompany their children to pediatrician consultation. **Objective.** This study intended to determine how frequently the father was present in the pediatric consultation.

Population, material and methods. This is a descriptive crossover study performed at the Hospital Escuela de la Universidad Abierta Interamericana of Buenos Aires. All the consultations performed on Saturdays from April to July, 2004 were analyzed.

The following data were recorded: age and sex of the children, the person who carried them to the office, type of consultation, social security, fre-

quency of fathers presence, and wherever the mother was absent, the reasons for such absence. It was analyzed whether the fathers presence was related their children age, sex or type of consultation.

Results. 209 visits were analyzed. 109 females, 100 males, aged between 1 month to 15 years old (median 2 years).

185 were urgencies (88.5%) and 24 were scheduled (healthy child visits) (11.5%). Only the mother was present in 113 consultations (54%), both parents were present in 75 (36%), and only the father was present in 16 (8%). From the 91 fathers present, 57 (63%) regularly attended with their children, while the remaining 34 (37%) attended occasionally. 6/16 fathers who attended alone (37.5%) said that the mother was absent because she was caring of other children; 6 (37%) the mother was working; 2 (12.5%) the mother was ill, and she was pregnant in the other 2 cases (12.5%).

The fathers presence in the pediatric consultation was not related with the age or sex of their children, but it was more common in emergency consultations (OR 3.3, CI 95% 1.1-10.5).

Conclusions. The fathers presence in certain pediatric settings may be relatively frequent, especially in unscheduled visits.

Key words: consultation, people attending, pediatric primary care.

INTRODUCCIÓN

La relación médico-paciente en Pediatría suele ser más compleja que en otras ramas de la medicina debido a que intervienen varias personas, incluyendo al niño.¹

La consulta pediátrica se caracteriza tradicionalmente por ser la madre quien, considerada socialmente la encargada del cuidado de los niños, acude con su hijo. En muchas familias, incluidas aquellas en las que la madre trabaja, las cuestiones de salud se entienden como responsabilidades maternas.²

En la actualidad, los cambios en la dinámica sociofamiliar, principalmente la mayor participación de la mujer en empleos rentados, pueden haber modificado el clásico esquema de la madre acompañando a su hijo a la consulta.

Existen trabajos que informan acerca de distintos aspectos de la consulta,³⁻⁵ pero

* Hospital Escuela de la Universidad Abierta Interamericana.

Correspondencia:
Dra. Paula L. Caroli.
plcnavia@yahoo.com.ar

ha sido poco tratada la influencia del entorno familiar en ella. Este conocimiento es importante para alcanzar un adecuado abordaje asistencial.

El objetivo del presente trabajo es establecer la frecuencia de la presencia del padre en la consulta pediátrica.

POBLACIÓN, MATERIAL Y MÉTODOS

Éste es un estudio descriptivo trasversal, llevado a cabo en el Consultorio Externo de Clínica Pediátrica del Hospital Escuela de la Universidad Abierta Interamericana.

Se analizaron todas las consultas realizadas los días sábado, desde el 24 de abril al 3 de julio de 2004. En este Centro se atiende en el horario de 08 a 20 horas; no existe seguimiento de pacientes con patología crónica de abordaje multidisciplinario, ni internación pediátrica.

La elección del día sábado se basó en la presunción de que el padre tendría más probabilidades de concurrir a la consulta en virtud de no trabajar.

En cada visita se consignaron los siguientes datos: edad y sexo del niño, acompañantes (madre, padre, ambos u otro familiar), tipo de consulta (urgencias o programadas –controles de salud–), cobertura social, frecuencia de la presencia del padre en la consulta (ocasional o regular) y en aquellas consultas donde no estuvo presente la madre se le preguntó al padre acerca de los motivos de la ausencia (laborales, cuidado de otros hijos, enfermedad, embarazo, u otro).

Se informó a las familias de la recolección de esta información y todos participaron voluntariamente del estudio. Los pacientes con más de una consulta en el período analizado se incluyeron una sola vez. No existieron criterios de exclusión.

El área de influencia de esta institución es la zona sur-suroeste de la Capital Federal. El nivel socioeconómico de la población asistida corresponde a una clase media-baja, con empleo estable en al menos uno de los padres y necesidades básicas satisfechas.

Por lo menos uno de los autores evaluó a todas las familias en el momento de la consulta.

Los valores de frecuencias hallados se expresaron en porcentajes, y para la variable edad se utilizó la mediana y el rango. Se analizó si la presencia del padre estaba relacionada con la edad, el sexo o el tipo de consulta por tabla de 2 x 2.

RESULTADOS

Se realizaron 209 consultas en el período estudiado. De ellas, 109 fueron niñas y 100 varones, con un rango de edad comprendido entre 1 mes y 15

años (edad mediana de 2 años). Del total de las consultas, 185 correspondieron a urgencias (88,5%), y 24 fueron programadas (controles de salud: 11,5%). Ninguna de las consultas de urgencia requirió hospitalización; todas fueron de manejo ambulatorio.

De los pacientes asistidos, 205 familias (98%) poseían cobertura social, en todos los casos la obra social correspondiente a su actividad laboral.

En la *Tabla 1* se consigna la persona que se ocupó de llevar al niño a la consulta.

Ya sea solo o acompañando a la madre, el padre estuvo presente en 91 consultas (44%). De los 91 padres presentes, acudían regularmente con sus hijos a los controles 57 (63%), mientras que lo hacían sólo ocasionalmente 34 de ellos (37%).

De los 16 padres que asistieron solos a la consulta, argumentaron hacerlo por hallarse la madre al cuidado de otros hijos en 6/16 casos (37,5%), por desempeñar la madre algún tipo de trabajo que le imposibilitaba acudir en otros 6 casos (37,5%), por estar la madre enferma en 2 casos (12,5%) y por encontrarse embarazada en otros 2.

La presencia del padre en la consulta no se relacionó con la edad ni el sexo de su hijo, pero sí era más frecuente en consultas de urgencia ($p < 0,01$) (Mantel Haenzel) (OR 3,3; IC 95% 1,1-10,5).

DISCUSIÓN

La consulta pediátrica se basa en una relación triangular entre el médico, el niño y los padres.⁶ Tradicionalmente, esta trilogía la completaba la madre y el padre quedaba relegado en los aspectos relacionados con la atención sanitaria de los niños. Desde hace algunos años, la participación de la mujer en la actividad laboral le ha restado tiempo para atender cuestiones entendidas como de su responsabilidad (hogar, hijos)^{7,8} y, por otra parte, se ha documentado el valor de la presencia del padre en los cuidados del niño.⁹ El impacto de este hecho en la consulta pediátrica no ha sido muy analizado y en la búsqueda bibliográfica realizada, sólo hallamos algunos trabajos¹⁰⁻¹³ que procuraron conocer la dimensión de la frecuencia de la presencia del padre en la consulta. Un trabajo español¹⁰ confirmó que la madre es la principal acompañante de los

TABLA 1. Persona encargada de llevar al niño a la consulta

Encargado de llevar al niño	n	%
Madre sola	113	54
Ambos padres	75	36
Padre solo	16	8
Otro familiar (abuelos, tíos)	5	2

hijos; sin embargo, demostró que el padre también se ocupa del cuidado de los niños en una proporción importante (22%), aunque bastante menor que en nuestra casuística (44%). Esto podría explicarse, en parte, por que en este trabajo se consideró la consulta de los días sábados, lo que aumenta la factibilidad de acceder a la consulta del padre por razones de jornada laboral limitada.

Por otra parte, la presencia del padre en la consulta es más frecuente cuanto menor sea el niño, en familias con más de un hijo, a mayor edad del padre y en la consulta espontánea.^{10,11}

Los padres actualmente participan más del cuidado de los hijos y este hecho se relacionaría con el trabajo de la mujer fuera del hogar y el nivel socioeconómico-cultural de la familia.¹²⁻¹⁴ Las familias con buena capacidad para compartir problemas, resolver situaciones y progresar en las etapas del ciclo familiar, tienen un mejor "Apgar familiar" y alcanzan más metas personales y grupales.¹⁵

En ciertos grupos de edad, la presencia del padre en consultas programadas sería más frecuente en función de su labor (directivos, propietarios, gerentes).¹⁰ Nosotros no discernimos por labor, ya que nuestra población es bastante uniforme en su condición sociolaboral. Sería interesante extrapolar esta experiencia a otras poblaciones, ya sea por nivel socioeconómico-cultural, como por área geográfica.

Una de las dificultades de la práctica pediátrica es que generalmente el médico ve muy poco al padre.⁶ La presencia del padre agrega un elemento a tener en cuenta en la tarea médica, ya que, por un lado, implica planteo de inquietudes diferentes¹⁶ y por otro, puede tener una visión diferente a la madre con respecto al desarrollo y prácticas más adecuadas de crianza del niño.⁶

En la actualidad coexisten, tanto por parte de los pediatras como de los familiares, actitudes muy distintas respecto a los acompañantes. Encontramos padres que no desean entrar en las consultas y permanecen en las salas de espera, mientras que hay algunos que llevan el peso fundamental del cuidado de los niños.⁷ El médico debe "hablar el lenguaje del paciente", aclarar indicaciones y atender a las dificultades de la vida cotidiana y relaciones sociales.¹⁷ Un 40% del tiempo de la consulta debe destinarse a educar¹ y en esta tarea, se deben desdoblarse esfuerzos por alcanzar una comunicación eficaz con ambos padres.

En la sociedad actual, donde el tener hijos implica importantes problemas para las madres,¹⁸ donde

las ayudas de los gobiernos son escasas o inexistentes, los pediatras debemos facilitar que los niños puedan ser atendidos también por otras personas distintas de las madres y fundamentalmente por los padres, lo que sin duda beneficiaría a todos.¹⁰

CONCLUSIÓN

La presencia del padre en ciertos ámbitos de la consulta pediátrica no es infrecuente, principalmente en consultas no programadas. ■

BIBLIOGRAFÍA

1. La relación médico paciente en Pediatría. En: Plata E, Ed. El pediatra eficiente. 5ª ed. Bogotá, Editorial médica internacional; 1996, Cap XXI.
2. Nelson. Tratado de Pediatría. Trastornos psicológicos. 15ª Ed. Madrid: McGraw Hill 1998; 1(3):18.
3. Burbinski B, Naser MA. Reflexiones acerca de la relación médico-paciente. Arch Argent Pediatr 1999; 97(1):43-6.
4. Manrique J. Problemas éticos de la medicina en la cultura actual. Revista Fundación Facultad de Medicina UBA 1996; 4(22):8-11.
5. García Llop LA, García-Agúndez JM, Asensi Alcoverro A, Grafía JC. Estudio de la demanda pediátrica en atención primaria. An Esp Pediatr 1996; 44:469-74.
6. Green Haggerty. Pediatría ambulatoria. Editorial Panamericana 1982, Cap 53.
7. Instituto Nacional de Estadística y Censos (INDEC). Encuesta permanente de hogares. Buenos Aires, mayo 2002.
8. Torres A, Mazzino P. Mujeres trabajadoras en la Argentina: brechas en participación, remuneración y política pública. La mujer y el trabajo. Revista de trabajo y seguridad social 1996; 10:61-69.
9. Dubowitz H, Black MM, Cox CE, Kerr MA, Litrownik AJ, y col. Father involvement and children's functioning at age 6 years: a multisite study. Child Maltreat 2001; 6:300-309.
10. Domínguez Aurrecochea B, Alonso LJ. Acompañantes de los niños a la consulta de pediatría: ¿algo está cambiando? Aten Primaria 1998; 22:444-449.
11. Moore T, Kotelchuck M. Predictors of urban fathers involvement in their child's health care. Pediatrics 2004; 113:574-580.
12. Bailey WT. A longitudinal study of father's involvement with young children: infancy to age 5 years. J Genet Psychol 1994; 155:331-339.
13. Bailey WT. Fathers' involvement in their children's healthcare. J Genet Psychol 1991; 152:289-293.
14. Yeung WJ, Sandberg JF, Davis-Kean PE, Hofferth SL. Children's time with fathers in intact families. J Mar Fam 2001; 63:136-154.
15. Smilkstein G. The family Apgar: a proposal for a family function test and its use by physicians. J Fam Pract 1978; 6:1231-9.
16. Pachter Lee M. Aspectos culturales de la atención pediátrica. En: Behoman R (ed). Nelson. Tratado de Pediatría. 3ª ed. Madrid: McGraw Hill Interamericana; 1997, V1, cap 4: 19-21.
17. Bar M. La educación de la comunidad en la práctica médica. Pediatr Rev 2001; 22(3):75-81.
18. Garelli JC, Montuori E. Vínculo afectivo materno-filial en la primera infancia y teoría del attachment. Arch Argent Pediatr 1997; 95:122-5.