

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS CIEGO DE ÁVILA

Algunos factores biosociales en las madres adolescentes y sus hijos. Some Biosocial Factors in Teenage Mothers and their Children.

Olga A. Alfonso Pérez (1), Livia Fowler Chongo (2), Magalys Gómez Verano (3).

RESUMEN

Se estudiaron 63 madres adolescentes entre 10 y 19 años y sus hijos durante el primer año de vida y otro grupo constituido por igual número de madres entre 20 y 30 años y sus hijos, en 66 Consultorios Médico de la Familia del Policlínica Docente del área norte de la ciudad de Ciego de Ávila, desde el 1ro de marzo del 2000 hasta el 1ro de marzo del 2001. Se utilizó un formulario que incluía diferentes variables y se encontró que el 65.1 % de las adolescentes cumplieron sus estudios de Secundaria Básica, así como que ese mismo número no tenían pareja estable y que la mayoría de ella (87.2 %) llegaron al parto con un tiempo de gestión de 37-42 semanas; que el tipo de complicación más frecuente a la hora del parto fue el trauma de parto y el que el peso al nacer que predominó fue de 2500 gr o más para un 88.9 % el destete precoz y las mayores dificultades en la higiene del niño se hallaron en las adolescentes; las causas de hospitalización más frecuente en los niños fueron las Enfermedades Respiratorias Agudas y las Enfermedades Diarreicas Agudas.

Palabras Claves: Embarazo; Adolescencia; Lactancia materna

1. Especialista de Primer Grado en MGI. Profesora Instructora
2. Especialista de Primer Grado en Pediatría. Profesora Instructora
3. Especialista de Primer Grado en MGI. Profesora Asistente

INTRODUCCIÓN

La población mundial de adolescentes ha ascendido a más de 100 millones y en los países en desarrollo 1 de cada 4 personas está en la adolescencia, a diferencia de 1 de cada 7 en los países desarrollados. El embarazo en edades cada vez más tempranas se está convirtiendo en un problema social y de salud pública de alcance mundial. Afecta a todos los estratos sociales, pero predomina en la clase de bajo nivel socioeconómico, en parte debido a la falta de educación sexual, y al desconocimiento de los métodos de control de la natalidad. (1-3). En EE.UU de un millón de embarazos entre adolescentes cada año aproximadamente medio millón dan como resultado niños expuestos a riesgos médicos, sociales y económicos, e igualmente ocurre con la madre (4)

El embarazo en la adolescencia es una preocupación de estos tiempos. Estudios realizados por demógrafos cubanos han demostrado un rejuvenecimiento de la fecundidad, con gran incidencia en el grupo de edad comprendido entre 10 y 19 años, fundamentalmente a partir de los 15 años, a ello se asocia el incremento de las tasas de aborto en menores de 20 años, quienes han estado influenciadas por diversas causas que se asocian a una deficiente educación sexual, tanto en el hogar como en las instituciones educacionales de salud. (5-6).

El médico de la familia, dentro del marco de salud pública en Cuba juega un papel importante en la atención de adolescentes, así como en la supervivencia y desarrollo de sus hijos. La atención obstétrica de estas jóvenes, futuras madres, unidas al trabajo médico en equipo que incluyen psicólogos y trabajadores sociales, ayudan a fomentar en las adolescentes una conducta social oportuna y dar atención en los aspectos físicos, emocionales y sociales que forman la personalidad.(7-8).

Por ser el embarazo en la adolescencia un indicador negativo de salud, decidimos realizar este trabajo para conocer como influye este en el niño hasta el primer año de vida.

MÉTODO

Se realizó un estudio transversal analítico en hijos de madres adolescentes entre 10 y 19 años tomando un total de 68 mujeres, excluyendo 5 por no residir en el área y quedando el grupo estudio conformado por 63 madres adolescentes. El grupo control se tomó en madres entre 20 y 30 años y sus hijos siendo similar en número, de la misma área y en el mismo período estudiado, seleccionadas por el método aleatorio simple en 66 Consultorios Médicos, Correspondientes al área Norte de la ciudad de Ciego de Ávila desde el 1ro de marzo del 2000 hasta el 1ro de marzo del 2001.

Los datos fueron recogidos en un formulario que incluía diferentes variables (Anexo) las cuales se obtuvieron mediante el interrogatorio a las madres, carné del recién nacido, historia clínica ambulatoria del niño, visita al terreno y entrevistas a las madres de los niños que tenían como mínimo 6 meses para poder precisar el tiempo de lactancia materna y la valoración nutricional a esta edad.

Después de analizar las diferentes variables se tabularon por el método de los palotes y se hallaron los porcentajes con una calculadora manual.

Para determinar la asociación entre variables se utilizó la prueba de Chi cuadrado (X^2) tomando como significativo $p < 0.05$ y se comprobó en cada caso las proporciones de cada uno de los extractos para cada grupo para esto se utilizó el programa EPI INFO. Se confeccionaron tablas y se comprobaron los resultados con otros autores lo cual permitió llegar a conclusiones.

ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS

En la tabla No. 1 en las madres adolescentes encontramos que el 65,1% terminaron sus estudios en la secundaria y el 54% de las madres entre 20 y 30 años habían terminado el Pre-Universitario, coincidiendo con Molina.(9) Pudimos encontrar que el 65 % de las madres adolescentes fueron sin pareja estable y el 82.5% de las madres de 20-30 años tenían pareja estable, coincidiendo con otros autores. (10-12).

En la tabla 3 observamos que el 87.2% de las madres adolescentes tuvieron su parto entre las 37-42 semanas de gestación al igual que el 82.5% de las madres entre 20 y 30 años, no existiendo diferencia significativa entre estos resultados, Dreyfus e Iffy (13-14) encontraron otros resultados.

En la tabla 4 el 63% de los hijos de madres adolescentes no hicieron complicaciones al nacer y el 81.0% de los hijos de madres entre 20 y 30 años, tampoco lo hicieron, no coincidiendo con Cruz (15) En la Tabla 5 pudimos ver que los traumas del parto predominaron siendo de un 12.7% en madres adolescentes y en las madres entre 20 y 30 años predominó el distress respiratorio para un 63%..

En la tabla 6 estudiamos el peso al nacer donde observamos que el 88.9% de los hijos de las adolescentes tuvieron un peso entre 2500gr y más que para los hijos de las madres entre 20-30 años fue aún 96.8% para un peso de 2500 gr. y más, otros autores no coinciden con nuestro estudio. (16-18).

Pudimos encontrar que el 100% de las madres adolescentes iniciaron la lactancia materna en sus hijos y el 98.4 % de las madres entre 20 y 30 años, así lo hicieron, aunque el 63.5% de las adolescentes hicieron el destete ante de los 4 meses, sin embargo el 71.4% de las madres entre 20 y 30 años prolongaron la lactancia hasta los 4 meses y más, teniendo estos resultados diferencia significativa, sin embargo algunos autores plantean lo contrario. (19).

En la tabla 8 se comparó el tipo de parto en ambos grupos, determinando que el 74.6% de los partos en las adolescentes fue Eutócico y de 88.9% en las no adolescentes, en otros estudios se encontraron otros resultados. (20-23). La tabla No. 9 se valora el desarrollo psicomotor de estos niños siendo normal 95.2% el de niños de las adolescentes y de un 98.8% normal en los niños de las madres 20 y 30 años.

En nuestro estudio no tuvimos mortalidad infantil alguna, sin embargo en cuanto a la morbilidad pudimos encontrar que en los niños de las adolescentes (Tabla 10) predominaron las Infecciones Respiratorias Agudas (77.8%) y las Diarreicas Agudas (62%) y en los niños de madres entre 20-30 Años se comportó por debajo de las cifras antes mencionadas de un 20.6% en las enfermedades Diarreicas Agudas y de un 55.5% en las Infecciones Respiratorias Agudas, coincidiendo con Romero (24). En la tabla No. 11 se relaciona la edad materna con la valoración nutricional de estos niños hasta los primeros meses de vida, predominando los normopesos en los niños de las adolescentes (54%) y de un (77%) en las no adolescentes y en el primer año también predominaron los normopesos para un 66.7% en niños de madres adolescentes y de un 68.3% en los niños de madres entre 20-30 años. En la tabla 12 podemos observar que el 85.7% de las adolescentes fueron amas de casa y el 70% de las

madres entre 20-30 años fueron trabajadoras, otros estudios coinciden con nuestros resultados (25). Además encontramos que el 57,1% de las condiciones higiénicas sanitarias de las madres adolescentes eran malas y el 77,8 % de las madres entre 20 y 30 años eran buenas, teniendo estos valores significación estadística. Hayamos que uno de los niños de las madres adolescentes fue abandonado por sus progenitores. El medio natural donde se debe formar y consolidar la personalidad del niño es con sus padres y es esto afectado en los matrimonios precoces. (26)

CONCLUSIONES

El mayor porcentaje de las madres adolescentes habían terminado la secundaria básica y no tenían pareja estable y la mayoría de las madres entre 20 y 30 años terminaron el preuniversitario y tenían pareja estable. Ambos grupos tuvieron su parto entre las 37 y 42 semanas, eutócico y con peso de 2500 gr y más. Todas las madres adolescentes lactaron a sus hijos, aunque la mayoría, de ellas hicieron el destete precoz sin embargo el mayor por ciento de las madres entre 20 y 30 años, continuaron la lactancia hasta los 4 meses y más. En ambos grupos el desarrollo psicomotor de los niños fue normal y normopesos hasta los 6 meses y al año. El mayor porcentaje de las adolescentes son amas de casas y de las madres entre 20 y 30 años son trabajadoras. Las malas condiciones higiénico-sanitarias predominaron en las madres adolescentes aunque fueron buenas para el otro grupo.

ABSTRACT

Sixty three teenage mothers, ages 10-19 years old and their children during their first-year-of- life period and the other constituted by the same amount of mothers ranging between 20-30 years and their respective children, this was done in 66 Family Doctors Home Offices belonging to Teaching Polyclinic on the northern area of Ciego de Ávila city from March 1st 2000 to March 2001. A form was devised including different variables and it was found that (65.1 %) of the teenagers accomplished Secondary School, the same % did not have a steady partner, and most of them (87.2%) reached a delivery time 37-42 week gestation, the most frequent complication at time of delivery was that of trauma and that prevailing birth weight was of 2500g or over (88.9%) An early weaning and poor hygienic conditions were found in the teenagers. The most frequent causative agent for hospitalization in such children were Acute Respiratory Diseases and Acute diarrhea.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. López A. El embarazo en la adolescencia precoz. Instantáneas. Rev Panam Salud Pública 1998;4:262-3.
2. Kvause M. Algunos temas fundamentales de educación sexual. Embarazo en la adolescencia. La Habana: Ed. Científico-Técnica, 1998.
3. Faneitis Antique PS. Situación prenatal. Evolución de salud fetal. Puerto Cabello 1995:31-41.
4. Uzcatequi O. Embarazo en la adolescencia precoz. Rev Obstet Ginecol Venez 1997; 57:29-31.
5. González ML. Aborto en edad peligrosa. Juventud Rebelde 1999;10(31):4.
6. Georgina J, Peraza Roque A, Pérez Delgado S. Factores asociados al bajo peso al nacer. Rev Cubana Med Gen Integr 2001;17(5):490-6 .
7. Cuba. Ministerio de Salud Pública. El Plan Médico de la Familia. La Habana: MINSAP; 1986.
8. Cuba. Ministerio de Salud Pública. Dirección Nacional Materno Infantil. Mortalidad materna y perinatal en adolescentes. Rev Cubana Obstet Ginecol 2002;28(1):5-10
9. Molina Cortés R. Una experiencia innovadora. Rev Soc Chil Obstet Ginecol Infant Adolesc 1999; 3(3):10-8.
10. Burg Carredo R. Comparación de factores de riesgo en dos poblaciones de embarazadas adolescentes nulíparas. Rev Hosp Matern Infant Ramón Sorda 1997; 16(3):104-11.
11. Álvarez Valdivia I. El embarazo en la adolescencia. Mensaje a los padres. La Habana: Editora Política.; 1995.
12. Quintero L. Lactancia materna: Comportamiento en un grupo de madres adolescentes. Trabajo de terminación de la especialidad para optar por el Título de Médico Especialista de I Grado en MGI. Primero de Enero: Policlínico Comunitario Docente Primero de Enero; 1998.

13. Dreyfus R. The underrated benefits of oral contraception: of pregnancy and induced abortion in teenagers. Hosp Saint Louis 1992;37 (supp4): 204-210.
14. Iffy L, Kamintsky HA. Embarazo en la adolescencia. En: Obstetricia y Perinatología. México: Médica Panamericana; 1985.pp. 1386-1389.
15. Cruz Hernández M. Tratado de Padiatría. 7ma ed. t1. Barcelona: Expasa; 1994.
16. Bartman M. Risk factors for low birth weight. Rev Panm Salud Pública 1998; 3(s): 314-321.
17. Rodríguez Escudero E. Influencia de los factores biológicos en la prematuridad. Tokio Ginecol 1998; 304-(1): 22-31.
18. Narvaes Gómez E. Recién nacido de madre adolescente. Hospital Pablo Arturo Suárez. Abril 1995-1996. Quito: FMC; 1997.
19. Mayorga Ricalde G. Recién nacido de Madres adolescentes. Rev Med Inst Perú 1998; 2(4): 141-114.
20. Sánchez A. Lactancia Materna: Guías prácticas Sexología y Sociedad 1997; 3(7): 6-8.
21. Macías Menéndez Z. La lactancia materna. Rev Cubana Med Gen Integr 1998; 6(1): 119-113.
22. Tang Ploog LE. Embarazo en adolescentes, UPCH. Facultad de Medicina "Alberto Hurtado" 1995.
23. Madres adolescentes. Rev Chil pediatr 2000; 56(6): 446-449.
24. Krause M. Algunos temas fundamentales sobre la educación sexual. La Habana: Editorial Científico-Técnica; 1985.
25. Liff I. Medicina adolescente. Clín Ped NA 1997; 1.

TABLAS

Tabla No. 1. Escolaridad de las Madres

Escolaridad	Madres Adolescentes	%	Madres 20-30 Años	%
Primaria Terminada	13	20.6	-	-
Secundaria Terminada	41	65.1	21	33.3
Pre- Univ. Terminado	9	14.3	34	54.0
Universitaria	-	-	8	12.7
Total	63	100.0	63	100.0

Fuente: Encuesta

(X^2) =41.99) (p=0)

Tabla No. 2. Estado civil de las madres

Estado Civil	Madres Adolescentes	%	Madres 20-30 Años	%
Sin pareja estable	41	65.1	11	17.5
Con pareja estable	22	34.9	52	82.5
Total	63	100.0	63	100.0

Fuente: Encuesta

(X^2) = 27.54) (p=0.2.10-6)

Tabla No. 3. Tiempo de Gestación del Parto

T. de G. al Parto	Madres Adolescentes	%	Madres 20-30 Años	%
28-26 semanas	5	8.0	5	8.0
37-42 semanas	55	87.2	52	82.5
Más 42 semanas	3	4.8	6	9.5
Total	63	100.0	63	100.0

Fuente: Historia Clínica

(X^2)=0.58 (p=0.75)

Tabla No.4. Complicaciones al Nacer

Complicaciones	Niños de Madres Adolescentes	%	Niños de Madres de 20-30 Años	%
SI	23	36.5	12	19.0
NO	40	63.5	51	81.0
Total	63	100.0	63	100.0

Fuente: Historia Clínica
(X^2)=3.96)(P=0.047)

Tabla No.5. Tipos de Complicaciones

Tipo de Complicaciones	Niños de Madres Adolescentes	%	Niño de Madres de 20-30 años	%
Asfixia	6	9.5	3	4.8
Trauma del Parto	8	12.7	2	3.2
Infecciones	3	4.8	1	1.6
Distress Respiratorio	3	4.8	4	6.3
Ictero	3	4.8	2	3.2

Fuente: Historia Clínica

Tabla No. 6. Peso al Nacer

Peso al Nacer	Niños de madres Adolescentes	%	Niños de madres de 20-30 Años	%
< 2500 gr.	7	11.1	2	3.2
2500 gr. o más	56	88.9	61	96.8
Total	63	100.0	63	100.0

Fuente: Historia Clínica (p=0,08)

Tabla No. 7. Duración de la Lactancia materna

Duración de la Lactancia materna	Niños de madres adolescentes	%	Niños de madres de 20-30 años	%
Antes de los 4 meses	40	63.5	18	28.6
4meses y más	23	36.5	45	71.4
Total	63	100	63	100

Fuente: Encuesta
(X^2 =14.09) (p= 0.0001)

Tabla No 8. Tipos de Partos

Tipo de Parto	Madres Adolescentes	%	Madres de 20-30 Años	%
Eutócico	47	74.6	56	88.9
Distócico	16	25.4	7	11.1
Total	63	100.0	63	100.0

Fuente: Encuesta
(X^2)=3.40) (p=0.06)

Tabla No. 9. Desarrollo Psicomotor de estos niños al 1er años de vida

Desarrollo de psicomotor	Niños de madres adolescentes	%	Niños de madres de 20-30 Años	%
Normal	60	95.2	61	96.8

Retardado	3	4.8	2	3.2
Total	63	100.0	63	100.0

Fuente: Historia Clínica y Encuesta
(p=0.5)

Tabla No. 10. Causas de Hospitalización en los niños

Causas de Hospitalización	Niños de madres Adolescentes	%	Niños de madres de 20-30 Años n=63	%	
EDA	39	62.0	13	20.6	(p=0.6.10)
IRA	49	77.8	35	55.5	(p=0.01)
Sepsis Urinaria	5	7.9	1	1.6	(p=0.1)
Anemia	8	12.7	3	4.8	(p=0.27)
Meningoencefalitis	2	3.2	-	-	(p=0.25)
Piodermitis	7	11.1	4	6.3	(p=0.52)

Fuente: Historia Clínica y Encuesta

Tabla No. 11

Valoración Nutricional de los niños a los 6 meses y al 1er año

Valor Nutricional 6 meses	Niños de madres Adolescentes	%	Niños de madres de 20-30 Años	%
Desnutrido	1	1.6	1	1.6
Delgado	22	35.0	8	12.7
Normopeso	34	54.0	49	77.8
Obeso	6	9.4	5	7.9
Total	63	100.0	63	100.0

Fuente: Historia Clínica y Encuesta
(X^2)= 9.34) (p=0.02)

Valor Nutricional 1er año	Niños de madres Adolescentes	%	Niños de madres de 20-30 Años	%
Desnutrido	0	-	0	-
Delgado	18	28.6	14	22.2
Normo peso	42	66.7	43	68.3
Obeso	3	4.7	6	9.5
Total	63	100.0	63	100.0

Fuente: Historia Clínica y Encuesta

(X^2)=1.519
(p=0.47)

Tabla No. 12. Incorporación Social de las Madres

Incorporación Social de las Madres	Madres Adolescentes	%	Madres de 20-30 Años	%
Trabajadoras	9	14.3	44	70.0
Amas de casa	54	85.7	19	30.0
Total	63	100.0	63	100.0

Fuente: Encuesta
(X^2)=37.6)