

Particularidades sociodemográficas de la maternidad en adolescentes

Socio-demographic characteristics of teenage motherhood

Yamila Ramos Rangel,^I Deyanila Borges Caballero,^{II} Anais Marta Valladares González^{III}.

I. Máster en Psicología Médica. Licenciada en Psicología. Profesora Auxiliar. Universidad de Ciencias Médicas. Calle 51 A y Ave. 5 de Septiembre. Cienfuegos. Cuba. C.P. 55100. psicologia6003@ucm.cfg.sld.cu

II. Licenciada en Psicología. Policlínico de Cumanayagua. Cienfuegos. Cuba. C.P. 55100.

III Master en Psicología de la Salud. Licenciada en Psicología. Profesora Auxiliar. Universidad de Ciencias Médicas. Calle 51 A y Ave. 5 de Septiembre. Cienfuegos. Cuba. C.P. 55100. jdpsicologia@ucm.cfg.sld.cu

RESUMEN

Fundamento: Los adolescentes constituyen un grupo vulnerable y la maternidad en esta etapa, una problemática de actualidad.

Objetivo: exponer particularidades sociodemográficas y de la maternidad en madres adolescentes del municipio de Cumanayagua, en el período septiembre a mayo del año 2014.

Método: estudio descriptivo, corte transversal. Se trabajó con el universo conformado por 35 madres adolescentes y sus hijos. Se operó con un formulario de datos sociodemográficos, el análisis de documentos y la entrevista semiestructurada. Los resultados fueron procesados por el paquete estadístico SPSS 15.0 para Windows y se utilizaron tablas de frecuencia y porcentajes.

Resultados: predominaron madres adolescentes de la etapa tardía con una media de edad 17,89; deserción escolar (68.6%), más del 50% conviven con los padres con pareja

o sin ella; embarazos deseados (71%); ocurrencia de nacimiento a términos (88.6%), partos eutócicos (74.3%), estados buenos de salud física (77.1%) y psicológica percibidos (80%); percepción de apoyo familiar (91.4%).

Conclusiones: las madres adolescentes de la etapa tardía que se caracterizaron por una maternidad percibida de manera satisfactoria contaron con apoyo familiar, vínculo de pareja, baja percepción de riesgos para su salud física y psicológica.

Palabras clave: madres adolescentes, características sociodemográficas, maternidad.

ABSTRACT

Basis: Teenagers constitute a vulnerable group and motherhood during this period is a topical problem.

Objective: Setting out socio-demographic and motherhood characteristics in teenage mothers from Cumanayagua municipality from September to May 2014.

Method: Descriptive study, cross section (convergence paradigm). The population consisted of 35 teenage mothers and their children. A socio-demographic data form, document analysis as well as semi-structured interview were used. The results were processed by the SPSS statistical package for Windows and frequency and percentage tables were used.

Results: Late stage teenage mothers with the average ages of 17, 18 and 19 prevailed; school dropouts (68.6 %); more than 50 % of them live with their parents with or without a partner; planned pregnancies (71 %) ; occurrence of full-term births (88.6%); ectopic childbirths (74.3%); good physical health states (77.1 %); good psychological states (80%); family support perception (91.4%).

Conclusions: Those late stage teenage mothers who were characterized by motherhood perceived in a satisfactory way, counted on family support, romantic ties, low physical and psychological health risk perception.

Keywords: teenage mothers, socio-demographic characteristics, motherhood.

INTRODUCCIÓN

La maternidad, como condición femenina, ha sido y sigue siendo un tema de enormes implicaciones en el desarrollo humano, si a ello se agrega que ocurre en la adolescencia, el tema genera especial atención al constituirse esta como una etapa compleja del desarrollo, donde se consolida gran parte de las características personales, y además, donde existe una cierta vulnerabilidad para la aparición de trastornos psicológicos, problemas psicosociales y de salud. Si se valora esta información con aquella relacionada con la prevalencia y magnitud del problema en estas edades^{1,2,3} se llega a conclusiones preocupantes.

En la adolescencia la maternidad precoz constituye un riesgo potencial, que limita el proyecto de participación de los adolescentes en la vida pública, comprometiendo las oportunidades laborales e ingresos monetarios de la madre adolescente para su subsistencia y la de su hijo, realidad que puede afectarla emocionalmente, al no poder satisfacer las necesidades materiales propias y de su descendiente.

El embarazo adolescente ha sido reconocido en algunos estudios de Salud Pública como predictor de complicaciones de salud, causa de morbilidad a temprana edad como bajo peso al nacer y prematuridad, preeclampsia, enfermedades infecciosas, cáncer, malnutrición; también de familia monoparental y/o disfuncional, consumo de sustancias psicoactivas, pobreza y exclusión social.⁴

En la maternidad las mujeres experimentan diversas alteraciones corporales, fisiológicas y psicológicas perceptibles por quienes las rodean. El embarazo se revela como un fenómeno impresionante debido a que inspira en los seres humanos múltiples sensaciones y emociones donde se incluye el temor, por lo que se debe pensar, en una adolescente ante esta circunstancia de vida.

En Cuba el 50 % de los adolescentes entre 15 y 19 años tienen vida sexual activa. Algunos autores plantean que hay un incremento del 10 % anual de mujeres con relaciones sexuales a partir de los 12 años hasta los 19 años, el 25 % de las

adolescentes sin experiencia se embarazan, y el 60 % de los embarazos ocurren dentro de los 6 meses iniciales de las primeras relaciones sexuales.⁵

La provincia de Cienfuegos presenta logros significativos en la salud, con una alta esperanza de vida al nacer y bajas tasas de mortalidad infantil ³ pero se ha venido reflejando un incremento del número de embarazo en adolescentes de 12 a 19 años.⁶ Según los datos ofrecidos por el Departamento de Estadística del Policlínico Municipal de Cumanayagua, esta localidad cuenta con una población total de 37855 habitantes, de ellos 2442 son adolescentes, 1211 pertenecen al sexo masculino y 1231 al sexo femenino. Según las estadísticas provinciales ³, esta localidad tiene un incremento de 75 adolescentes cumpliendo el rol materno. Preocupa al Sistema Provincial de Salud y, específicamente, al Programa Materno Infantil, el incremento del embarazo en las adolescentes.

Esta situación de salud reclama de investigaciones cuyos sus resultados contribuyan al fomento de estrategias personalizadas para el desarrollo de comportamientos de salud, estilos de vida saludables y preventivos que podrían ser más eficaces ante este problema de salud, sabiendo que estas adolescentes se encuentran en una etapa primordial de su ciclo de vida, circunstancia que influirá en su futuro personal, familiar, comunitario y social.

Cuba clasifica como la nación con más alto desarrollo juvenil en América Latina y es la que más invierte en las generaciones jóvenes. Lo confirman estudios comparados recientes del Programa de Juventud de la Comunidad Británica de Naciones (Commonwealth), de la Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL) y de la Organización Iberoamericana de Juventud (OIJ). Lidera el ranking latinoamericano y se ubica en el puesto once del mundo en desarrollo juvenil, ya que aborda de manera estratégica la atención a la niñez , la adolescencia y la juventud, incluso más allá de sus capacidades y posibilidades económicas, donde incluye una cobertura sanitaria gratuita y accesible.⁶ No obstante, la fecundidad adolescente resulta en la realidad cubana un asunto aún por resolver, desafío que se complejiza al ser un fenómeno multifactorial, multidimensional y que demanda acciones que no solo sean responsabilidad del sector salud.

Tomando en consideración la relevancia de la temática expuesta con anterioridad, en el presente estudio se propone como objetivo general: caracterizar algunas particularidades sociodemográficas y de la maternidad de madres adolescentes de niño/as menores de un año pertenecientes al municipio de Cumanayagua en el período- septiembre a mayo del año 2014.

MÉTODO

Se realizó una investigación descriptiva de corte transversal, en los consultorios pertenecientes al área urbana del municipio de Cumanayagua, provincia Cienfuegos, en el período septiembre del 2013 a mayo del 2014, con madres adolescentes de niño/as menores de un año de vida atendidos por el Programa Materno Infantil . El estudio se corresponde con un enfoque cuantitativo de la investigación y se complementa con el análisis cualitativo de los datos (convergencia de paradigmas).

Se trabajó con el universo de 35 madres adolescentes de 15 a 19 años de edad, quienes se caracterizaron por la ausencia de trastornos psiquiátricos limitantes para participar en la investigación a nivel psicótico, defectual, neurótico y en el funcionamiento intelectual; además estuvieron de acuerdo para participar en la investigación.

Se operacionalizaron las variables sociodemográficas de la madre: edad, deserción escolar y convivencia.

Variables de la maternidad: hijo deseado, tipo de parto, nacimiento del hijo, salud física percibida, salud psicológica percibida, apoyo familiar percibido para el cuidado de su hijo.

Los métodos de nivel teórico empleados fueron el histórico - lógico, deductivo - inductivo, sistémico - estructural y analítico - sintético. De nivel empírico se utilizó un formulario de datos sociodemográficos (para obtener información sobre variables sociodemográficas), el análisis documental (para obtener información sobre algunas particularidades del embarazo, parto, nacimiento del hijo, según variables declaradas en el estudio, a partir de historias clínicas y hoja de registro de datos de las historias clínicas del Programa de Atención materno- infantil del seguimiento en consulta) y una entrevista semiestructurada (para obtener información sobre el proceso del embarazo y maternidad)

Se tuvo en cuenta los aspectos éticos y jurídicos en la obtención de la información, partiendo del principio de justicia social y respeto a las diferencias. Fue requisito para la realización del estudio el consentimiento informado de la Dirección Municipal de Salud Pública, de las madres adolescentes y de sus padres o tutores legales. Se emplearon tres sesiones de trabajo para la recogida de datos, según las características de cada paciente y su estado. El proceso de aplicación se desarrolló en el hogar de las pacientes. La información se procesó en la base de datos del paquete estadístico SPSS 15.0 (*Statistical Package for the Social Sciences*) para Windows, se utilizaron tablas de frecuencia y porcentajes haciendo uso de la estadística descriptiva.

RESULTADOS

VARIABLES SOCIODEMOGRÁFICAS

En el universo de madres adolescentes estudiadas la distribución según **edad** se enmarcó entre los 16 años hasta los 19 años, predominando las féminas de 18 años (45,7%), seguidas de las de 19 años (28,6%) para una media de edad 17,89 años.

La **deserción escolar** registró cifras elevadas: 68,6% habían abandonado los estudios.

Se evidenció que ambos padres son las figuras que conviven con mayor frecuencia con las madres adolescentes, en tanto estas se encuentran con o sin pareja (tabla).

Tabla Distribución según convivencia de las madres adolescentes

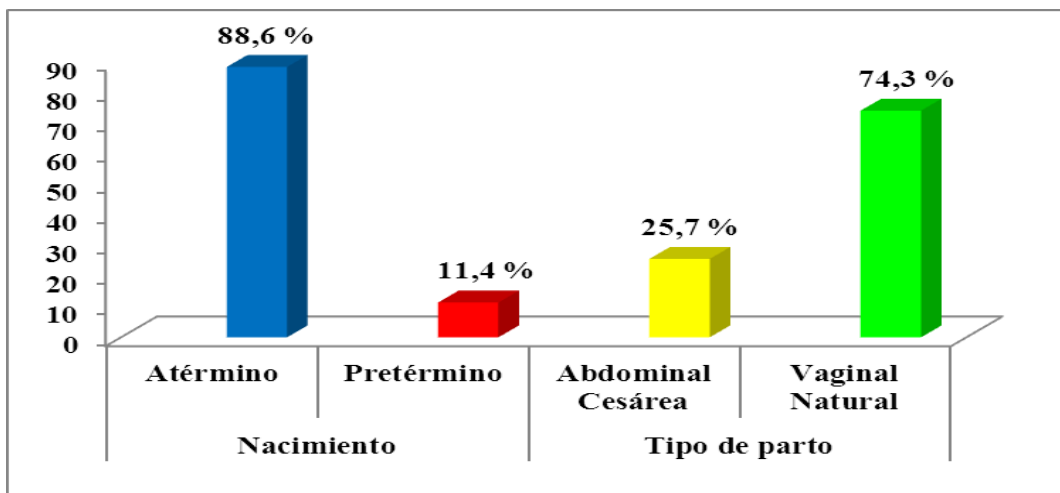
Familiares convivientes	Frecuencias	Porcentajes (%)
Padres, pareja e hijo/a	11	31.4
Padres e hijo/a	10	28.6
Pareja e hijo/a	9	25.7
Madre, pareja e hijo/a	2	5.7
Madre e hijo/a	1	2.9
Abuelos e hijo/a	1	2.9
Abuela e hijo/a	1	2.9

n=35 Fuente: formulario, historia clínica

Variables de la maternidad

El estudio arrojó que en la variable **hijo deseado** de las 35 madres en estudio, la tercera parte de las adolescentes, 25 (71%) refirieron que sus hijos fueron deseados. (Gráfico)

Gráfico 1- Distribución de frecuencias según tipo de parto y nacimiento de los hijos en las madres adolescentes en estudio.



n=35 Fuente: historia clínica, entrevista semiestructurada.

Fue característica la ocurrencia de nacimientos a término, partos eutócicos (vaginales naturales o espontáneos).

En las variables **salud física percibida** y **salud psicológica percibida** por las madres estudiadas en relación consigo mismas, se destacó que las madres se percibieron con buenos estados de salud física y psicológica, siendo discretamente mayor la percepción positiva del estado psicológico. En la salud psicológica el 80% la percibieron buena y el 20% regular. En la salud física percibida el 77,1% la estimaron como buena, el 17,1% regular y el 5,7% como mala.

El **apoyo familiar percibido para el cuidado de su hijo** es una variable donde el 91,40% de las adolescentes madres se sintieron apoyadas por sus familiares para el cuidado de sus hijos y solo tres de las féminas (el 8,60%) no lo registraron.

DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS

La población de estudio contempló respecto a la edad, una mayor representatividad de madres adolescentes en la etapa tardía. Estos resultados coinciden con estudios internacionales y nacionales ^{6, 7, 8} donde las mujeres iniciaron la maternidad mayormente a los 18 años de edad.

La actitud de una embarazada frente a la maternidad y a la crianza de su hijo, estará muy influenciada por la etapa de su vida por la que transita y, si es realmente una adolescente aún, necesitará en el campo de la salud mucha ayuda del equipo especializado, que aborde el tema desde un ángulo interdisciplinario durante todo el proceso, incluso el seguimiento y crianza de su hijo durante sus primeros años de vida.

La deserción escolar en la presente investigación tuvo un papel preponderante, más de la mitad de las adolescentes habían abandonado los estudios. Estos resultados se corresponden con varios reportes investigativos internacionales donde las cifras de abandono de la educación formal oscilaban entre el 50% y 70%. ^{1, 9}

Se hace referencia en la literatura revisada a que las adolescentes presentan mayores perspectivas educacionales, laborales y planes futuros, en relación a las que se embarazan o ya son madres. ^{1, 10}

Los jóvenes que asisten a la escuela de forma regular tienen menores probabilidades de ser padres o madres precoces a diferencia de los que asisten irregularmente. Una joven madre debe ejercer el papel de madre al mismo tiempo que el de estudiante, duplicando, en muchas ocasiones, su actividad, lo que le exige una madurez psicológica y personal que todavía no ha alcanzado, por lo que no deben de sorprender los estudios que demuestran que son pocas las madres adolescentes que posteriormente logran continuar los estudios. Desde que se comenzó a dar importancia a la repercusión negativa que en lo social causan el embarazo y la maternidad precoz en la adolescencia, la interrupción de los estudios ha sido uno de los indicadores que se ha mantenido estable; lo que influye negativamente en el desenvolvimiento futuro de la adolescente. Se pudiera pensar además, que el abandono escolar no solo es una consecuencia del embarazo en

adolescentes escolares, sino que juega un papel muy importante en las conductas de autocuidado y de cuidado con el hijo en sus primeros años de vida.

La convivencia con ambos padres o alguno de estos fue característica en 24 de las madres investigadas, destacó además que 22 adolescentes convivían también con su pareja. En resumen más del 50% convivían con su pareja o con esta y sus padres.

Diversos estudios han demostrado que el embarazo en las adolescentes que mantienen vínculos de pareja registra mayores porcentajes de convivencia con parejas en uniones consensuales o libres y/o con algún progenitor.^{1, 11}

Aún cuando en el estudio que se presenta solo el 5,7% eran solteras y convivían con sus progenitores (a diferencia de otros estudios donde los porcentajes de madres adolescentes enfrentando el embarazo solas son superiores) se asemejan en que estas adolescentes solas tienden a vivir con su familia de origen, enfrentando la ausencia e irresponsabilidad de los padres del bebé.^{12, 13}

Este fenómeno de adolescentes llamadas “madres solteras”, en cuyo marco los varones (adolescentes y adultos) suelen ser padres y parejas ausentes que no se responsabilizan por los hijos que procrean, aumenta la presión económica y de cuidado de los progenitores de las adolescentes entorno a estas y su descendencia.

Los adolescentes observan y son conscientes que su cuerpo se transforma y adquiere capacidades adultas en dos sentidos como vía de procreación y como vía de disfrute sexual y de atracción física sexual para otras personas. Esta transformación corporal unida al desarrollo psíquico que va alcanzando, da origen a lo que se denomina sentimientos de adultez o la necesidad de ser y comportarse como los mayores, de reproducir sus conductas lo que trae aparejado el desarrollo de intereses referidos a las cuestiones de la vida sexual, de pareja, familiar y reproductiva; estos, ávidos de la independencia y la autodeterminación, de tomar las riendas de su vida sexual y general, de asumir posturas independientes a los adultos, con frecuencia por su poca madurez se ven imposibilitados de alcanzar estos objetivos pero desarrollan comportamientos de riesgo de cara a la sexualidad e improductivos y superficiales en los vínculos de pareja que establecen.

En los casos de la investigación que se presenta donde las madres adolescentes conviven con su pareja y padres, pudiera considerarse como un factor protector, dado que se han descrito múltiples beneficios derivados del hecho de mantener una relación de pareja en el transcurso de la experiencia de maternidad. Específicamente, se ha encontrado que las madres adolescentes que reciben apoyo de una pareja manifiestan tener una mayor satisfacción con su vida y una mayor autoestima, así como menor malestar y depresión. No obstante, la maternidad en la adolescencia resulta preocupante por la gama de peligros que pueden afectar tanto al binomio madre- hijo, como a la generación precedente: los padres de los adolescentes, que suelen actuar como apoyo ante las dificultades que implica la crianza para ellos.

En cuanto a la deseabilidad del hijo la investigación arrojó resultados que se aproximan a los registrados en adolescentes colombianas (67,7%).¹ Sin embargo, en la revisión realizada de la literatura internacional y nacional, pese a que existen variaciones según el entorno sociocultural analizado, la mayoría de los reportes clasifican altos porcentajes de embarazos francamente no deseados (entre un 60 y 90 %).^{2,10}

De lo anterior se puede pensar en las posibles implicaciones que tiene para estos pequeños el hecho de ser indeseados por sus padres, puesto que podría ser una de las principales causas del aumento de conductas que frenan su desarrollo armónico, como el maltrato infantil.

Con respecto a este tema, Miller, Sable y Cizmadia afirman que por décadas se ha asumido que un embarazo deseado suele tener resultados más positivos en los padres, la pareja y como consecuencia en el hijo deseado. Adicionalmente, manifiestan que la capacidad adaptativa de los padres, sobre todo de las madres, de niños no deseados, se ve seriamente afectada debido a que aluden tener sentimientos negativos. Esto se aprecia antes del nacimiento en donde la madre no desarrolla un buen vínculo de apego con el feto, lo que luego, se ve reflejado en la relación que se establece entre ambos.¹⁴

Luna de las Casas hace referencia a que cuando una madre no desea su hijo desde el comienzo y se encuentra poco satisfecha, descuida usualmente su embarazo y trae serias afectaciones en la autoestima materna desde el principio, lo que puede seguir

impactando el vínculo futuro de la madre con su bebé, lo cual a su vez afecta negativamente la percepción de la madre sobre su habilidad materna.¹⁴

Pueden ser múltiples las causas por las que los resultados de la investigación que se discute no coinciden con esta literatura documentada. Una de las razones por las cuales se aprecia un porcentaje tan alto de hijos deseados en la investigación pudiera estar relacionado con el hecho que se le interroga sobre el asunto ya cuando sus hijos han nacido y llevan bajo su cuidado meses, donde una afirmación de la no deseabilidad del nacido pudiera ser generador de malestar en ellas al recordar o reconocer que su hijo no fue deseado, pudieran estar operando mecanismos inconscientes como el olvido selectivo o la negación para protegerse de estos estados y pensamientos desagradables, otro factor pudiese estar relacionado con el predominio de adolescentes que se encuentran en la fase tardía, las cuales están más próximos a la adultez joven y con el hecho de que hoy en día han ido cambiando a nivel familiar y social las valoraciones en relación a que una adolescente en estas edades se embarace donde ya no se visibiliza como lo peor que pudiera suceder tanto a la familia como a la joven. En el pasado, al respecto se hacía todo lo posible por ocultarlo, en estos momentos puede que la noticia de que una adolescente esté embarazada, tome por sorpresa y se visibilice de forma negativa, pero luego esta reacción se va a reemplazar en la mayoría de los casos por la felicidad de la llegada de este nuevo ser.

En relación con el tipo de parto y nacimiento del hijo los resultados muestran que en el 74,3% de las parturientas adolescentes ocurrieron partos vaginales naturales (partos eutócicos) y en el 25% se efectuaron partos por cesárea (partos distócicos). Los nacimientos fueron en el 88,6% a términos y el 11,4% pretérminos. Estos resultados se asemejan a otras publicaciones, donde la vía vaginal es la indicada, considerando que la cesárea contribuye al aumento del nacimiento pretérmino^{13, 15} y fueron contrarios a lo informado por Islas y colaboradores¹⁶ para quienes la vía abdominal es la preferida para la atención de las madres adolescentes.

Varios investigadores afirman, que madres que han dado a luz por cesárea muchas veces pueden experimentar sentimientos negativos hacia el embarazo, suelen sentirse deprimidas y ansiosas.¹⁴ Posiblemente esto puede deberse a que una cesárea le hace

sentir a la madre que su cuerpo no es lo suficientemente poderoso como para dar a luz a un hijo y esto le provoca una serie de sentimientos negativos.

Los riesgos biológicos durante esta etapa, se acrecientan cuando el embarazo tiene lugar en la adolescencia temprana, antes de que la joven cumpla tres años de edad ginecológica (años contados a partir de que tuvo su primera menstruación). Sin embargo, el embarazo en la adolescencia tardía desde el punto de vista biológico, puede transcurrir en óptimas condiciones porque el organismo desde esta dimensión está más preparado; no así en la dimensión psicoemocional y para el desarrollo de sus formaciones personológicas.

Lo anteriormente expuesto junto al hecho de que de manera particular en Cuba, se ha desarrollado e implantado un Programa Nacional de Atención Integral a la Salud de la población adolescente, de igual forma se han creado unidades especiales para su atención en los diversos establecimientos de salud, así como también se ha desarrollado a todo lo largo y ancho del país un sistema integral de servicios dedicados a la atención en Ginecología Infanto- Juvenil y Salud Reproductiva del Adolescente, son argumentos que pudieran estar incidiendo en los resultados favorables obtenidos en relación a las variables tipo de parto y nacimiento del hijo.

Los estados de salud física y psicológica percibidos por las madres adolescentes estudiadas, como tendencia fueron favorables. Solo el 5.7%, refirió que su estado físico se vio afectado por sufrir de náuseas durante el embarazo por lo que tuvieron que necesitar de fármacos para controlar estos síntomas, otras expresaron que se vieron afectadas físicamente por debutar con enfermedades gestacionales como la hipertensión y la Diabetes Mellitus o de necesitar de ingresos extrahospitalarios en hogares maternos por presentar amenaza de aborto o parto prematuro; en sentido general más de la mitad del universo expresó sentirse con buen estado psicológico y físico.

El impacto de la fecundidad adolescente en la morbilidad clínica durante el embarazo es muy variable.^{13, 15} El registro de la morbilidad en el control prenatal es deficiente en casi todos los países de la región y por lo tanto no se tiene una evidencia registrada más objetiva. La información es de pequeños estudios de seguimiento y de la experiencia clínica. Se ha declarado en la literatura como principal factor para la ocurrencia de

gestación prematura, hipoxia grave, bajo peso y peso insuficiente del recién nacido; la atención sanitaria recibida y un número de consultas en el embarazo por debajo de siete;¹⁵ variable que hubiese sido muy oportuno tener en cuenta por las autoras en la investigación y que resultó una limitante del estudio su no consideración, conociéndose del seguimiento protocolizado y sistemático que se realiza en Cuba con las embarazadas y su posible incidencia en los resultados obtenidos.

La futura madre adolescente se enfrenta a una gravidez con las incertidumbres que esta origina, se preocupa por los cambios que ocurren en su cuerpo en una etapa en que asume su nueva imagen corporal, teme al parto y se angustia por los comportamientos del padre que, con frecuencia, también es adolescente; a ello se suma tener que abandonar a su grupo de iguales, interrumpir los estudios y quizás no poder continuarlos, dejar de divertirse, atender a su bebé y amamantarlo cada vez que lo requiera, entre otros aspectos que pueden favorecer la presencia de malestar psicológico, estrés, fatigas y desinterés.

La literatura revisada apunta a que las madres normalmente experimentan cierta ansiedad y aprehensión con respecto a toda la responsabilidad que deben asumir, como ocurre, sobre todo, con madres de recién nacidos. Sin embargo, Bibring y posteriormente Brazelton, sugieren que la habilidad de las madres para lidiar con estos sentimientos y la capacidad para adaptarse a esta nueva crisis está fuertemente relacionada con “cómo se sienten ellas” con respecto a su habilidad para cuidar a sus bebés.²

Blau encontró dos factores que se relacionan positivamente con la adaptación materna: por un lado, el sentirse y verse bien antes y después del embarazo, y por el otro, la falta de preocupación por los cambios que sufre el cuerpo después del parto. Investigadores encontraron que las madres que se sentían bien con su cuerpo antes del embarazo, solían sentirse bien emocionalmente a lo largo de este período; no obstante, ocurría lo contrario si las madres no se sentían bien con su cuerpo, antes del embarazo.²

Parece ser que la percepción que tenga la madre con respecto a su estado salud psicológico y físico está íntimamente relacionada con las habilidades para cuidar su hijo, según se evidencia en la literatura revisada; estos resultados abren un campo para futuras investigaciones sobre el tema

En esta investigación se expone solo la percepción que sobre la salud física y psicológica tienen estas adolescentes, lo cual a juicio de las autoras pudiera ser una justificación de la poca presencia de morbilidad. Estas adolescentes pudieran no percibir las situaciones de riesgo y seriedad presentes ante su condición, no poseer criterios de amenaza altos que correspondan con los criterios médicos y por ello minimizar, no recordar o negar la presencia de eventos negativos, las afectaciones en su salud física y psicológica. Una imagen de la salud no bien estructurada unido a su inmadurez emocional y a una visión globalizada de sus circunstancias de vida pudiera haber contribuido a estos resultados. Resulta esta limitante del estudio una invitación a indagar sobre la relación entre las enfermedades concomitantes en el embarazo y maternidad y la percepción que estas adolescentes tienen sobre ello. Desde el sentido común se deduce que si no se perciben con riesgos, las conductas de salud, el autocuidado y la responsabilidad ante el seguimiento médico durante y después del embarazo pueden ser minimizados.

Otro factor que pudiera estar incidiendo en estos resultados se reitera está vinculado con la organización de los servicios de salud en Cuba, donde se le brinda una atención de calidad gratuita a las embarazadas a través del Programa Materno - Infantil que se organiza y ejecuta en todos los niveles de atención a la salud; donde las embarazadas y paridas adolescentes constituyen una población priorizada en la atención, para las cuales no se escatiman esfuerzos para el cuidado y mantenimiento de su salud.

Las autoras de la investigación consideran que a medida que va pasando el tiempo del embarazo y del parto, las madres se van sintiendo mejor físicamente y, por tanto, sus cuerpos dejan de ser una preocupación de peso. Es importante mencionar que mientras existan cambios y malestares físicos, el individuo siempre se va a ver forzado a dirigir gran parte de su atención hacia sí mismo, en tanto, se trata de la propia supervivencia. Una vez que los cambios y malestares físicos han desaparecido o disminuido, la atención así liberada puede volcarse hacia un otro, en este caso, el bebé.

Un dato muy favorable de las madres adolescentes participantes del estudio lo constituyó el hecho de que la mayoría percibiera apoyo familiar para el cuidado de su hijo.

Contar con el apoyo del padre del niño y de agentes como la familia o las instituciones, constituye para las adolescentes una base fundamental de su competencia materna. En La Paz, Bolivia, estos hallazgos se confirman en un estudio que compara a embarazadas

adolescentes con jóvenes no gestantes, donde se encontró que las embarazadas sentían menor apoyo de sus padres, y tenían mayores conflictos con ellos, y en el cuidado de sus hijos.¹⁷

Por otra parte, Marina Padilla en su investigación encontró que el 73% de madres adolescentes perciben que cuentan con la ayuda y compañía de familiares. Apunta la investigadora que a pesar de que el 43% de los padres reaccionaron inicialmente con enojo ante la noticia del embarazo, la mayoría de las encuestadas (77%) cuenta con su apoyo al momento del nacimiento del bebé.¹⁸

En una investigación realizada en Cuba por Ulloa Aguiar, prevalece en las madres adolescentes, el apoyo social económico en el 73,3 %, de ayuda en el hogar en el 53,3 %, y se considera insuficiente el apoyo educativo, que se comporta en un 1,3%.

Toda esta evidencia tiende a avalar la hipótesis de que un mayor apoyo social o familiar estaría relacionado con una menor probabilidad de embarazarse durante la adolescencia, atendiendo a que la adolescente se encuentra mejor orientada, lo que condiciona además que sus proyectos de vida se centren en esta etapa en el logro de una carrera o profesión que le garantizará más adelante el enfrentamiento de una maternidad responsable y con mucha mayor madurez física y mental. En tanto, cuando la opción presente sea el nacimiento de un hijo, el sentirse apoyadas para el cuidado de sus descendientes, condiciona la presencia de mejores actitudes y habilidades en la adolescente para el cuidado de su bebé, aun cuando estas sean insuficientes.

El uso de diferentes metodologías y las características regionales dificultan la comparación de varios aspectos tratados en la investigación que se presenta, pero resulta notorio a juicio de las autoras, que si bien el embarazo y la maternidad en la adolescencia tiene serias repercusiones para su vida y la de su hijo, los resultados mostrados están favorecidos y pueden ser potenciados por la presencia en Cuba de un Sistema de Salud Pública con una visión intersectorial y multidisciplinaria de la atención a la salud con niveles de participación en lo individual, familiar, comunitario y social; que prioriza una política de promoción sanitaria dirigida a los adolescentes, evidenciada principalmente en uno de los niveles de atención del Ministerio de Salud Pública: la Atención Primaria de Salud y su programa Materno - infantil.

CONCLUSIONES

La maternidad en la adolescencia tiene serias implicaciones para la vida de la madre y su hijo, mas en opinión de las gestantes que conformaron la muestra, pertenecientes al municipio Cumanayagua de la provincia de Cienfuegos, su concreción satisfactoria en la etapa tardía de este período de la vida, está determinada por la presencia de una pareja estable, la convivencia con los padres, el contar con el apoyo familiar para el cuidado del hijo, a lo que se suma el hecho de que el nacimiento haya sido a término, en parto eutócico y la percepción de buenos estados de salud física y psicológica.

La recurrencia de la deserción escolar como resultado, demanda el diseño y aplicación de estrategias de intervención educativa con el propósito de mejorar la preparación de estas adolescentes para un abordaje responsable de la maternidad, para lo cual se parte del presupuesto de que el mejor tratamiento de este problema de salud lo constituye la prevención del embarazo en esta etapa. Ello contribuye al despliegue de proyectos de vida que, a largo plazo, garanticen una madurez física y psicológica sólida para enfrentar con condiciones estables la maternidad futura.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Ariza Riaño NE, Valderrama Sanabria ML, Ospina Díaz JM Caracterización del embarazo adolescente en dos ciudades de Boyacá, Colombia. Revista Virtual Universidad Católica del Norte, [Internet]. 2014; [citado 12 Ago 2016]; 42(2). Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=194230899011>
2. Galindo Pardo C, Análisis del embarazo y la maternidad durante la adolescencia: diferencias socioeconómicas. Rev Des y Soc [Internet]. 2012 [citado 14 Jul 2016]; 69(1). Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/dys/n69/n69a06.pdf>

3. Ministerio de Salud Pública. Anuario Estadístico de Salud 2013 [Internet]. La Habana: Dirección Nacional de Estadísticas; 2014 [citado 15 Jul 2016]. Disponible en: <http://files.sld.cu/dne/files/2014/05/anuario-2013-esp-e.pdf>
4. Panduro Barón JG, Jiménez Castellanos PM, Pérez Molina JJ, Panduro Moore EG, Peraza Martínez D, Quezada Figueroa NA. Embarazo en adolescentes y sus repercusiones maternas perinatales. Ginecol Obstet Mex. [Internet]. 2012; [citado 14 Jul 2016] 80(11). Disponible en: http://www.google.es/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=1&ved=0ahUKEwj1x-7q693SAhVF62MKHZeZBjYQFggZMAA&url=http%3A%2F%2Fwww.nietoeditores.com.mx%2Fnieto%2FGinecologia%2F2012%2Fnoviembre12%2Fart.original_embarazo.pdf&usg=AFQjCNFQthVTnpwZI7UAAtul4hRhjRtSz3Q&bvm=bv.149760088,d.eWE
5. Menéndez Guerrero GE, Navas Cabrera I, Hidalgo Rodríguez Y, Espert Castellanos J. El embarazo y sus complicaciones en la madre adolescente. Rev Cubana Obstet Ginecol [Internet]. 2012; [citado 15 Ago 2015]; 38 (3). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_issuetoc&pid=0138-00X20120003&lng=es&nrm=iso
6. Labacena Romero Y. La dicha como horizonte. Juventud Rebelde [Internet]. 2016; [citado 28 Sep 2016]; 8-9. Disponible en: www.juventudrebelde.cu/cuba/2016-09-18/la-dicha-como-horizonte/
7. Binstock G y Naslund-Hadley E. Maternidad adolescente y su impacto sobre las trayectorias educativas y laborales de mujeres de sectores populares urbanos de Paraguay. Pap. poblac [Internet]. 2013; [citado 7 Jul 2016]19(78). Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1405-74252013000400003&lng=es&nrm=iso.
8. Gálvez Espinosa M, Rodríguez Arévalo L, Rodríguez Sánchez C O. El embarazo en la adolescencia desde las perspectivas salud y sociedad. Rev Cubana Medicina General Integral [Internet]. 2016 [citado 26 Sept 2016]. Disponible en: <http://www.revmgi.sld.cu/index.php/mgi/article/view/225/70>
9. Valdivia P, Maruzzella, Molina M Factores Psicológicos Asociados a la Maternidad

- Adolescente en Menores de 15 años. Revista de Psicología [Internet] 2003, [citado 13 Ago 2016]; 12(2). Disponible en: http://journaldatabase.info/articles/factores_psicologicos_asociados_maternidad.html
10. Toledo V, Molina R, González E, Martini AM, Luengo X, Molina T. Perfil psicosocial de adolescentes que interrumpen su embarazo con un aborto inducido. Rev. Ch. de Obstet y Ginecol. Inf. y Adolec. [Internet] 1998; [citado 26 Sept 2016]; 5(1). Disponible en: <http://www.cemera.cl/sogia/pdf/1998/V1perfil.pdf>
 11. Angel C, Herrera JA, León M, Tunjano W. Perfil de un grupo de adolescentes gestantes de la localidad Rafael Uribe Uribe [Internet]. Bogotá: Universidad Nacional de Colombia; 2013 [citado 4 Sep 2016]. Disponible en: http://ciencias.bogota.unal.edu.co/fileadmin/content/estadistica/documentos/portafolio_Final.pdf
 12. Calderón Morales IC, Del Rio Aguirre CI, Rodríguez Zamora O, Guisandes Zayas AA. Disfunción familiar en gestantes adolescentes de un área de salud. MEDISAN [Internet]. 2014 [citado 16 Jul 2016]; 18(11). Disponible en: http://bvs.sld.cu/revistas/san/vol18_11_14/san091811.pdf
 13. Mendoza T Luis Alfonso, Arias G Martha, Mendoza T Laura Isabel. Hijo de madre adolescente: riesgos, morbilidad y mortalidad neonatal. Rev. chil. obstet. ginecol. [Internet]. 2012 [citado 12 Ago 2016]; 77(5). Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-5262012000500008&lng=es
 14. Molina S Marta, Ferrada N Cristina, Pérez V Ruth, Cid S Luis, Casanueva E Víctor, García C Apolinaria. Embarazo en la adolescencia y su relación con la deserción escolar. Rev. méd. Chile [Internet]. 2004 Ene [citado 2017 Mar 17]; 132(1): 65-70. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-98872004000100010&lng=es.
 15. Zaganelli FL, Ferreira RA, Alves Lamounier J, Colosimo EA, Salles Marques dos Santos A, Leal Zaganelli F. Embarazo de la adolescente en hospital universitario en Espírito Santo, Brasil: aspectos de la gestación, parto y repercusiones sobre el recién nacido. Revista Oficial do Núcleo de Estudos da Saúde do Adolescente / UER

[Internet] 2013 [citado 12 Ago 2016];10(1). Disponible en:

https://www.researchgate.net/profile/Belgica_Romero

16. Islas LP, Cardiel L, Figueroa JF. Recién nacidos de madres adolescentes. Problema actual. Rev Mex Pe-diatr. 2010; 77:152-155.
17. Padilla M. Aspectos médicos y sociales de la maternidad en la adolescencia [Internet]. El Salvador: Instituto Salvadoreño de Seguridad Social; 1999 [citado 26 Sep 2015]. Disponible en: <http://www.cemera.cl/sogia/pdf/2000/VII1aspectos.pdf>.

Recibido: 3/10/2016

Aprobado: 27/3/2017

Yamila Ramos Rangel. Máster en Psicología Médica. Licenciada en Psicología. Profesora Auxiliar. Universidad de Ciencias Médicas. Calle 51 A y Ave. 5 de Septiembre. Cienfuegos. Cuba. C.P. 55100. psicologia6003@ucm.cfg.sld.cu