

## Educación a madres adolescentes para el cuidado de los hijos

### The education of adolescent mothers to take care of their children

**Rosa María Alonso Uría<sup>I</sup>; Carmen Regina Victoria García-Viniegra<sup>II</sup>; Beatriz Rodríguez Alonso<sup>III</sup>; Ana Campo González<sup>IV</sup>; Martha Monteavaro Rodríguez<sup>V</sup>; Giselda Sanabria Ramos<sup>VI</sup>; Alina González Hernández<sup>VII</sup>**

<sup>I</sup>Especialista de II Grado en Neonatología. Profesora Titular y Consultante de la Facultad "Miguel Enríquez". La Habana, Cuba.

<sup>II</sup>Licenciada en Psicología. Doctora en Ciencias de la Salud. Profesora Titular. Investigadora Titular. Facultad "Miguel Enríquez". La Habana, Cuba.

<sup>III</sup>Especialista de I Grado en Medicina General Integral y de II Grado en Higiene y Epidemiología. Profesora Auxiliar de la Escuela Latinoamericana de Medicina. La Habana, Cuba.

<sup>IV</sup>Especialista de I Grado en Neonatología. Instructora. Facultad "Miguel Enríquez". La Habana, Cuba.

<sup>V</sup>Licenciada en Matemáticas. Máster en Matemáticas. Investigadora del Instituto de Cibernética, Matemática y Física (ICIMAF-CITMA). La Habana, Cuba.

<sup>VI</sup>Especialista de II Grado en Administración y Servicios de Salud. Doctora en Ciencias de la Salud. Profesora Titular de la ENSAP. La Habana, Cuba.

<sup>VII</sup>Especialista de I Grado en Medicina General Integral y en Neonatología. Instructora de la Facultad "Miguel Enríquez". La Habana, Cuba.

---

#### RESUMEN

Se realizó una intervención educativa a las 253 madres adolescentes y sus hijos nacidos en el Hospital Docente Ginecoobstétrico de Guanabacoa durante el año 2000. Las necesidades de aprendizaje fueron identificadas en la totalidad de las madres, a través de grupos nominales y discusiones grupales en el 34,8 %, aplicación de encuestas en el 40,7, y al 24,5 % se le detectaron por entrevistas a profundidad. Con el diagnóstico de las necesidades se delimitaron los temas de intervención, y se diseñó el programa educativo a las madres adolescentes que se aplicó durante los 3 primeros años de vida a sus hijos. El contenido del programa se basó en los aspectos: maternidad y paternidad responsable, cuidados generales

del recién nacido, crecimiento, desarrollo y estimulación de habilidades, accidentes, sexualidad responsable e incorporación social. Entre los principales resultados de la investigación-acción se encuentra que el 90,9 % de los niños estaban normopesos, el 98 % presentó un examen físico neurológico normal, el *test* de desarrollo intelectual fue normal en el 97,6 %, la morbilidad fue en descenso, la lactancia materna hasta los 3 meses se garantizó en el 90,9 % de los casos, y más del 90 % no presentó ingreso hospitalario en el período. Con la implementación del programa educativo se modificaron hábitos y estilos de vida, que influyeron en el mejor comportamiento del proceso salud-enfermedad en los hijos de madres adolescentes.

**Palabras clave:** Madres adolescentes, programa educativo, necesidades de aprendizaje.

---

## ABSTRACT

An educative intervention was carried out among 253 adolescent mothers and their children born in the Gynecoobstetric Teaching Hospital of Guanabacoa in 2000. All mothers showed learning needs that were identified in 34.8 % of them by nominal groups and group discussions, in 40.7 % by surveys and in 24.5 % by in-depth interviews. On diagnosing the needs, the intervention topics were determined and an educative program for adolescent mothers was designed and applied during the first three years of life to their children. The content of the program was based on the following aspects: responsible maternity and paternity, general care of the newborn, growth, development and stimulation of abilities, accidents, responsible sexuality and social incorporation. Among the main results of the research-action it was found that 90.9 % of the children were normoweight, 98 % presented a normal neurological physical examination. The test of intellectual development was also normal in 97.6 %, morbidity was reduced and breast-feeding was guaranteed in 90.9 % of the cases. More than 90 % were not admitted in the hospital during this period. By implementing the educative program, there were modified habits and lifestyles that allowed a better behavior of the health-disease process in the children of adolescent mothers.

**Key words:** Mothers, adolescents, educative program, learning needs.

---

## INTRODUCCIÓN

El embarazo en edades tempranas de la vida, constituye, en la actualidad, un reto de gran envergadura. Las consecuencias de este problema repercuten en la calidad de vida de la joven madre y de su familia, y determina un riesgo importante para su descendencia. No escapa a este conflicto la comunidad, que de alguna manera resulta comprometida en el desenlace de este dramático acontecer.<sup>1</sup>

Existe una vasta literatura en el campo de la medicina y de la sociología que trata desde hace tiempo esta problemática. En casi todos los países, por autogestión o con el apoyo de organismos internacionales, se trabaja en el orden teórico para buscar soluciones en función de disminuir los efectos adversos que esto genera. Sin embargo, si observamos los resultados estadísticos, la tendencia al inicio precoz de

las relaciones sexuales y su secuela frecuente de embarazo en la adolescencia, lejos de disminuir, tiende a incrementarse.<sup>2</sup>

El adolescente de hoy en día tiene mayores posibilidades de enfrentar el fenómeno de un embarazo, deseado o no, lo cual conlleva a una serie de problemas.<sup>3,4</sup> Para poder comprender mejor lo dramático de esta situación debemos reflexionar en que alrededor del 50 % de las adolescentes entre 15 y 19 años tienen vida sexual activa.<sup>1</sup> Se ha identificado el incremento del 10 % anual de mujeres con relaciones sexuales a partir de los 12 años hasta los 19. Por otro lado, el 25 % de las adolescentes con experiencia sexual se embarazan, y ocurre el 60 % de estas gestaciones en los primeros 6 meses posteriores al inicio de las relaciones sexuales. Además, debemos añadir que alrededor del 35 % de las madres adolescentes son solteras, y que el 50 % de las madres solteras son adolescentes. Por otra parte, entre el 60-70 % de estos embarazos no son deseados, manifestándose por ello, los efectos psicosociales de este fenómeno.<sup>5,6</sup> En Cuba el 13 % de los nacimientos ocurre en madres adolescentes. El 80 % de ellas tiene un riesgo de tener hijos con peso menor de 2 500 g, 1,6 veces superior a las mayores de 20 años.<sup>7</sup>

Como parte de la estrategia nacional en la APS de nuestro sistema nacional de salud, proponemos un Programa de Intervención Educativa en la Atención y Seguimiento a la Madre Adolescente y su Hijo, el cual estará encaminado a lograr una mejor calidad de vida para la madre, niño y familia.<sup>8</sup>

Con este programa queremos que los grupos de madres adolescentes analicen sus experiencias y reconozcan con espíritu crítico los aciertos y errores, los obstáculos y potencialidades que tienen, para así poder transformar, mejorar su calidad de vida y prepararlas para el futuro. Por tal motivo se aplicó el programa educativo a la madre adolescente y se compararon todos los parámetros en grupos no intervenidos.

## MÉTODOS

Se realizó un estudio descriptivo de intervención-acción para la elaboración del programa educativo destinado a las madres adolescentes en el Hospital Docente Ginecoobstétrico de Guanabacoa durante el año 2000. El universo estuvo constituido por 260 madres, de ellas 253 otorgaron el consentimiento informado para ser incluidas en la investigación (97,2 %).

Con la aplicación de la intervención se dio seguimiento a la descendencia los 3 primeros años de vida, comparando con un grupo control similar de 142 madres adolescentes que no participaron en la intervención. Para el diseño del programa se utilizó la metodología de la educación popular del Centro Memorial "Martín Luther King", que se caracteriza por ser abierta, flexible, participativa, grupal y práctica (Tesis de Sexología. Rebollar MA. El aprendizaje grupal: eje de una estrategia pedagógica para la educación permanente de los profesionales de la educación. La Habana; 1998).<sup>8</sup>

En el programa de intervención diseñado, se introducen temas relacionados con el funcionamiento familiar donde exista una madre adolescente, para intervenir y beneficiarlas en importantes aspectos de su vida como grupo social. En este programa existe una vinculación estrecha entre los niveles de atención primaria y secundaria; o sea, entre los Médicos de Familia y el neonatólogo.

Para la elaboración del programa educativo se identificaron las necesidades de aprendizaje de todas las madres adolescentes, mediante la realización de grupos nominales y discusiones grupales al 34,8 %; al 40,7 % se le aplicó una encuesta y al 24,5 % entrevistas a profundidad. Con el diagnóstico de las necesidades se delimitaron los temas de intervención y se diseñó el programa educativo a las madres adolescentes, que se aplicó durante los 3 primeros años de vida a sus hijos.

El contenido del programa se basó, entre otros aspectos, en: maternidad y paternidad responsables, cuidados generales del recién nacido, crecimiento, desarrollo y estimulación de habilidades, accidentes, sexualidad responsable e incorporación social.

Con la información obtenida se realizó una base de datos en el programa *Microsoft Access*. Se calcularon medidas estadísticas descriptivas para variables cualitativas y cuantitativas. Se aplicó chi cuadrado en aquellas variables que tenía sentido hacerlo, buscando la asociación entre ellas para expresar significación epidemiológica. Se tomó la probabilidad asociada con el valor chi cuadrado que fuera  $p < 0,05$  para considerarla significativa, y en  $p < 0,01$  se consideró muy significativa. Además, se realizó la prueba de hipótesis de diferencia de proporciones en los casos que se requirió.

## RESULTADOS

La edad materna de los grupos de estudio y control se comportó de manera similar, pues ambos grupos están formados por edades parecidas y, por tanto, la adolescencia tardía predominó ([tabla 1](#)).

El 29,2 % del grupo control se encontró por debajo del 10mo. percentil. El comportamiento nutricional de los hijos de madres adolescentes en la consulta de seguimiento durante los primeros 3 años de vida fue muy significativo, manteniendo el rango de normopeso en más del 90,9 % ([tabla 2](#)).

Al analizar el comportamiento neurológico y desarrollo intelectual del grupo estudio, encontramos que los niños del grupo control tenían un nivel de afectación mayor. Con relación a la morbilidad, se identificó una mayor frecuencia de las enfermedades en los niños procedentes del grupo control, donde las IRA y EDA estuvieron presentes en todos los hijos de madres adolescentes. Así tenemos que el 63,3 % presentó EDA y el 38,7 % IRA. En el grupo estudio las enfermedades respiratorias y digestivas fueron las más frecuentes, pero ostensiblemente más bajas ([tabla 3](#)).

El 90,9 % de las madres del grupo estudio alimentó a los bebés con lactancia materna exclusiva en los primeros 3 meses de vida, lo cual fue estadísticamente muy significativo al aplicar la prueba de hipótesis de diferencia de proporciones. Es de señalar que en el grupo control no lactaron 24 niños para un 16,9 % ([tabla 4](#)).

Con relación a la lactancia artificial la prueba de hipótesis de diferencia de proporciones para 3 y 6 meses fue significativa, lo cual evidencia que la lactancia artificial era la preferida en el grupo control, a pesar del poco tiempo de vida del niño (3 meses:  $Z = -9,336$ ,  $P = 4,983$ ,  $E = -21$ ; 6 meses:  $Z = -4,117$ ,  $P = 1,917$ ,  $E = -05$ ).

En relación con los ingresos hospitalarios ([tabla 5](#)), el grupo que no recibió el programa educativo presentó 61 hospitalizaciones más que los que recibieron la intervención, siendo una variable estadísticamente muy significativa.

## DISCUSIÓN

Con la intervención educativa solo el 4,8 % de los hijos de madres adolescentes que se les aplicó el programa educativo se encontraban por debajo del 10mo. percentil. En Paraguay, por ejemplo, se reportan riesgos psicosociales y biológicos en la madre, que inciden de forma negativa en la nutrición, crecimiento y desarrollo psicomotor de su descendencia.<sup>9</sup> Esto evidencia que la asistencia a una consulta especializada para el hijo de madre adolescente y la aplicación de una intervención acción es beneficiosa, ya que se les orienta la conducta a seguir, se educa a los padres, a la familia y se promueve la salud positiva.

Según algunos autores, el hijo de madre adolescente como complicaciones tardías puede presentar retraso en el desarrollo e incapacidad para el aprendizaje.<sup>2,10</sup> *Vázquez Márquez* y otros han encontrado en su estudio puntajes bajos en el coeficiente intelectual.<sup>11</sup> En esta investigación se previenen los efectos neurológicos y psicomotores tan frecuentes en este grupo de riesgo.

En investigaciones realizadas por *Mena Cantero* y otros<sup>12</sup> se observó que los hijos de madres adolescentes enferman 3 veces más que los de madres no adolescentes durante el período de lactante. En esta investigación se encontró una disminución notable de la morbilidad en el grupo estudio con relación al grupo control.

En cuanto a la edad del niño al ocurrir el destete, *Mena Cantero*<sup>12</sup> señala que el 18,75 % de los casos ocurrió al mes de nacido. Otros estudios, como el de *Palmero Betancourt*<sup>13</sup> informa una frecuencia de 20,5 % de madres de 15-19 años brindando lactancia no materna a su hijo, y demuestra que el poseer menos de 20 años de edad incrementa 4 veces el riesgo de destetar precozmente al niño. En estudios realizados en América Latina y el Caribe solo el 35 y el 60 % siguen amamantando hasta los 6 meses de edad.<sup>14-16</sup>

Los resultados encontrados en la presente investigación se han debido a la labor realizada en esta consulta de seguimiento en la que se orientó el programa educativo. La aplicación del programa y la vigilancia estricta en el seguimiento por consulta, fue muy importante para disminuir los ingresos hospitalarios. En otros estudios se aprecia un 18,5 % de ingresos hospitalarios en los hijos de madres adolescentes, superior a lo alcanzado con esta investigación.<sup>17</sup>

La intervención-acción del programa educativo sobre este grupo de riesgo demostró la importancia de la formación de hábitos y habilidades positivas que permiten obtener indicadores favorables en etapas posteriores de la vida del neonato.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Peláez MJ. Adolescencia y juventud. Desafíos actuales. La Habana: Editorial Científico Técnica; 2003.p.125-36.

2. Peláez J. Embarazo en la adolescencia. En: Ginecología Infanto Juvenil. La Habana: Editorial Científico Técnica; 2002.p.190-7.
3. Posada C. Embarazo en la adolescencia: no es una opción, sino una falta de opciones. Sexología y Sociedad. 2004; (24):4-10.
4. Pockinger B. Cuando las niñas se convierten en madres. Problema de embarazo en niñas entre 11 y 15 años. Rev Cubana Med Gen Integr. 1995;14(1):74-80.
5. Sánchez García M, Muñoz Silva A. Influencia de padres y amigos sobre la actitud hacia la conducta sexual de prevención en la adolescencia. Un análisis función de género. Rev Latinoamericana de Psicolog. 2005; 37(1): 71-9.
6. Alonso Uría RM, Campo González A, González Hernández A, Rodríguez Alonso B, Medina Vicente L. Embarazo en la adolescencia: algunos factores biopsicosociales. Rev Cubana Med Gen Integr. 2005;21(5-6). Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-21252005000500009&lng=es&nrm=iso&tlng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252005000500009&lng=es&nrm=iso&tlng=es) Consultado, 18 de mayo de 2006.
7. García R, Suárez R, Mateo de Acosta O. Comunicación y Educación Interactiva. Una metodología alternativa en los programas de salud. La Habana: Instituto Nacional de Endocrinología. 1994.
8. Louro Bernal I. Manual para la intervención en la salud familiar. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2002.p.43.
9. Menéndez H. La adolescencia: sus conflictos. Un reto para el médico de familia. La Habana: Editorial Científico Técnica; 1998.p.87.
10. Álvarez Lajonchere C. El embarazo en la adolescencia. La Habana: Editorial Científico Técnica; 2001:4-5.
11. Vázquez Márquez A, Almirall Chávez AM, de la Cruz Chávez F, Álvarez Amoedo E. Embarazo en la adolescencia: repercusión biosocial durante el primer año de vida. Rev Cubana Pediatr. 1997;69(2):82-8.
12. Mena Cantero A, Trujillo Pérez Y, Pochet Pimentel D, Vázquez Alfonseca L. Madre adolescente como factor de riesgo en neonatos y lactantes. Un reto para el médico general integral. Rev 16 de abril. 2005; (221). Disponible en: <http://www.16deabril.cu.rev/221/adolescentes.html> Consultado, 28 de julio de 2006.
13. Palmero B. Comportamiento de la lactancia materna en madres adolescentes. Rev. Cubana Med Gen Integr. 2000;12(3):270-4.
14. Vega MG, González G. Factores maternos asociados a la duración de la lactancia materna en áreas periféricas de Guadalajara, México. Bol. Oficina Sanitaria Panamericana. 2001;115(2):118-27.
15. Valdés J, Ferrera E, Muñoz J. Lactancia materna y madre adolescente. Rev Cubana Pediatr. 1999;62(4):560-5.
16. Ramiro MI, Yent Zen G, Molina R. Características del 1er año de vida en los hijos de madres adolescentes. Bol Hosp San Juan de Dios. 2000; 34(2):81-5.

17. Alonso Uría RM, Campo González A, González Hernández A, Rodríguez Alonso B, Medina Vicente L. Seguimiento del hijo de madre adolescente. Rev Cubana Med Gen Integr. 2005;21(5-6). Disponible en:  
[http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864 -  
21252005000500009&lng=es&nrm=iso&tlng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252005000500009&lng=es&nrm=iso&tlng=es). Consultado, 29 de mayo de 2007.

Recibido: 6 de septiembre de 2007.  
Aprobado: 17 de diciembre de 2007.

*Rosa María Alonso Uría.* Hospital Docente Universitario Ginecoobstétrico de Guanabacoa. Estrada Palma # 20, municipio Guanabacoa, Ciudad de La Habana, Cuba. E mail: [rosemari@infomed.sld.cu](mailto:rosemari@infomed.sld.cu)

**Tabla 1.** Edad materna según población de estudio

Edad materna	Grupo estudio		Grupo control	
	No	%	No	%
Menor o igual 14 años	4	1,6	4	2,7
15-17 años	115	45,5	63	44,5
18-19 años	134	52,9	75	52,8
Total	253	100	142	100

$\chi^2= 0,710$ ;  $Gl=2$ ;  $P=0,7011$ .

Fuente: Historias clínicas.

**Tabla 2.** Distribución de los hijos de madres adolescentes según valoración nutricional

Valoración nutricional	Grupo estudio		Grupo control	
	No.	%	No.	%
< 3er percentil	4	1,6	10	7,0
3-10 percentil	8	3,2	30	21,2
10-90 percentil	230	90,9	101	71,1
90-97 percentil	6	2,3	-	-
> 97 percentil	5	2,0	1	0,7
Total	253	100	142	100

$\chi^2= 46,749$ ;  $Gl=4$ ;  $P=1,720-09$

Fuente: Historias clínicas.

**Tabla 3.** Estudio de la morbilidad según la población del estudio

Morbilidad	Grupo estudio		Grupo control	
	No.	%	No.	%
EDA	29	50,8	90	63,3
IRA	17	29,8	55	38,7
Dermatológicas	3	5,2	15	10,6
Otras	8	14,0	47	33,1

Fuente: Historias clínicas.



**Tabla 4.** Lactancia materna exclusiva según población de estudio

Edad (en meses)	Grupo estudio		Grupo control	
	No.	%	No.	%
3 meses	230	90,9	77	70,4
6 meses	33	13,0	15	10,6
9 meses	4	1,6	2	1,4
12 meses	2	0,8	1	0,7

Z=8,407; P=2,08E-17  
Fuente: Historias clínicas.

**Tabla 5.** Ingresos hospitalarios según población del estudio

Hijos de madres adolescentes	Sí		No		Total	
	No.	%	No.	%	No.	%
Estudio	36	14,3	217	85,8	253	100
Control	97	68,3	45	31,7	142	100

$\chi^2=119,107$ ; G1=1; P=7,549E-11  
Fuente: Historias clínicas.