

CARACTERISTICAS DEL PRIMER AÑO DE VIDA DE HIJOS DE MADRES ADOLESCENTES: UN ESTUDIO DESCRIPTIVO DE SEGUIMIENTO

Dra. María Inés Romero (1) (2); Enfermera Gladys Yentzen M. (1) (2); Dr. Ramiro Molina (2); Dra. Gloria Alarcón (2); Asistente Social Electra González (2); Edwin Arestizábal (3); Erik Bañares (3); Víctor Faunes (3); Luis Gamboa (3); Luis González (3); Marcela Hernando (3)

ABSTRACT. 1.- *Characteristics of the first year of life of children born to adolescent mothers under care of a Specialized Center of the Department of Obstetrics and Gynecology of the "Hospital José Joaquín Aguirre" (Universidad de Chile) are studied.*

2.- *Children showed adequate birthweights and Apgar scores and received 15,5 well-child check-ups during their first year of life.*

Good nutrition was found during the first three months along with breastfeeding, but malnutrition reached 71,7% by the end of the first year. Psychomotor development was found within normal ranges in the whole group.

Rates of 6.42 episodes of morbidity per child per year and 18,5% of hospital discharges were found.

3. *Adolescent mothers assume their roles with the help of other adult women, mainly their own mothers.*

Health workers are not the main source of information concerning child care.

4. *The need of long-term followup studies to evaluate the real risk of these children is commented.*

Key Words: ADOLESCENCE'S CHILDREN

INTRODUCCION

Numerosos estudios, realizados en diversas partes del mundo muestran los mayores riesgos de morbi-mortalidad materna y perinatal del embarazo en adolescentes (1, 2, 3, 4) los que pueden ser, en cierta medida, disminuídos aplicando sistemas especiales de atención (5). Superados los riesgos del embarazo, parto y período neonatal, surge la necesidad de enfrentar adecuadamente el cuidado del hijo. Ser padre/madre es un conjunto de comportamientos que se expresan en la preocupación de criar y guiar a los hijos hacia la maduración (6). Ello no parece fácil si la madre es una adolescente que aún no ha alcanzado su propia madurez y que no siempre está en condiciones de satisfacer las necesidades emocionales que demanda su hijo. Ello es aún más difícil si no cuenta con una pareja estable que la respalde o si éste es otro adolescente que, al igual que ella, enfrenta los problemas propios de esta etapa. El apoyo de la familia ha sido encontrado como factor importante (7, 8, 9) para mejorar el pronóstico del hijo.

A fin de conocer las características del primer año de vida de los hijos de madres adolescentes atendidas en el Consultorio de Adolescencia del Depto. de Obstetricia y Ginecología del Hospital José Joaquín Aguirre, se realizó el estudio que a continuación se presenta.

OBJETIVOS.

1.- Describir las características del Recien Nacido a través de las siguientes variables:

- Peso
- Apgar
- Patología

2.- Describir las características de salud y atención de salud del niño en su primer año de vida a través de las siguientes variables:

- Edad de inscripción en el Consultorio
- Concentración y promedio de controles de salud
- Cumplimiento de vacunaciones
- Estado nutricional
- Desarrollo psicomotor
- Morbilidad
- Hospitalizaciones

3.- Describir las características de las madres adolescente en su rol de tal a través de:

- Apreciación del rol de madre
- Cuidado y mantención del niño
- Lactancia materna

(1) Escuela de Salud Pública. Facultad de Medicina, Universidad de Chile.

(2) Consultorio de Adolescencia. Hospital José Joaquín Aguirre.

(3) Estudiantes de Medicina. Universidad de Chile.

MATERIAL Y METODO

Se estudió a los hijos de madres adolescentes atendidas en el Consultorio de la Adolescente Embarazada del Hospital José Joaquín Aguirre que sirve a embarazadas adolescentes en situación irregular y que provee atención prenatal, control puerperal y seguimiento pediátrico de los hijos desde noviembre de 1981.

A la fecha del estudio (septiembre de 1983) se encontró un total de 82 niños que había cumplido 1 año; se excluyó del estudio a los niños que habían sido dados en adopción y a un grupo procedente de un Hogar de Menores en situación irregular. Se conformó un universo de estudio de 66 niños, de los cuales se encontró a 59 (89,4 0/o) ya que fue imposible ubicar al resto por cambios de residencia (10,6 0/o de pérdida).

La información fue recolectada en formulario ad-hoc y se obtuvo de las fichas del Consultorio de Adolescentes, de las fichas del Consultorio Periférico respectivo y de la entrevista en terreno (domiciliaria) de las adolescentes.

RESULTADOS

Presentación y Análisis

A fin de interpretar adecuadamente los resultados conviene señalar someramente las características más importantes de las madres adolescentes cuyos hijos se incluyeron en el estudio.

— EDAD: de las 57 madres estudiadas, 66 0/o tenía 17 a 19 años, 30 0/o 15 a 16 años y 3,5 0/o menores de 15 años.

— ESCOLARIDAD: 16 0/o tenía una escolaridad de 0 a 4º básico, 46 0/o de 5º a 8º básicos y 38 0/o de 1º a 4º medio.

— ESTADO CIVIL: 95 0/o había iniciado su embarazo soltera, manteniéndose en tal condición el 61 0/o al momento de la encuesta.

— RESIDENCIA: sólo el 12 0/o vivía sola con su pareja, el 61 0/o vivía en casa de sus padres y 11 0/o en casa de los padres de él.

— CONVIVENCIA: el 46 0/o vivía con el progenitor de su hijo, el 25 0/o no lo ha vuelto a ver y el 12 0/o tenía otra pareja al momento de la encuesta.

Con respecto a los objetivos planteados, los

resultados se presentan a continuación:

1.- Las características del Recién Nacido se presentan en las Tablas 1, 2 y 3 con respecto a Peso, Apgar y Patología respectivamente.

Tabla 1
DISTRIBUCION PORCENTUAL DE HIJOS DE MADRES ADOLESCENTES SEGUN PESO DE NACIMIENTO Y SEXO

PESO (GRAMOS)	MUJERES 0/o	HOMBRES 0/o	TOTAL 0/o
Menos de 2.000	—	3,1	1,8
2.000 – 2.499	4,0	9,3	7,0
2.500 – 2.999	16,0	18,8	17,5
3.000 – 3.499	48,0	28,1	36,9
3.500 – más	32,0	40,6	36,9
TOTAL	100	100	100
	\bar{X} : 3.334,2	\bar{X} : 3242	\bar{X} : 3282,4

Tabla 2
DISTRIBUCION PORCENTUAL DE MADRES ADOLESCENTES SEGUN APGAR AL MINUTO

PUNTAJE APGAR	0/o
9	78,4
8	17,6
7	3,9
TOTAL	100

Tabla 3
DISTRIBUCION PORCENTUAL DE HIJOS DE MADRES ADOLESCENTES SEGUN EDAD DE INSCRIPCION EN CONSULTORIO.

EDAD INSCRIPCION	0/o
Menos de 10 días	59,6
10 – 19 días	25,4
20 días y más	15,0
TOTAL	100

Se observa que el 8,8 0/o presentó peso inferior a 2.500 y el 36,9 0/o peso igual o superior a 3.500.

En los varones el peso inferior a 2.500 alcanzó a 12,4 0/o en tanto que en las mujeres sólo alcanzó al 4 0/o. En los varones hay algo mayor frecuencia de peso de 3.500 y más (40,6 0/o) que en las mujeres (32 0/o).

En el promedio, las mujeres presenta 110 grs. más que los varones.

La totalidad de los Recién Nacidos presenta un Apgar adecuado ya que no se encontró puntaje inferior a 7.

El 58,9 0/o de los Recién Nacidos no presentó patología alguna. Del 41 0/o de los Recién Nacidos que presenta algún tipo de patología destaca como diagnóstico la hiperbilirrubinemia en el 44 0/o de los casos, y en segundo lugar las Malformaciones Congénitas que en total suman un 25,9 0/o de los diagnósticos, en su mayoría de tipo menor.

Las características de salud y atención médica de los niños en su primer año de vida se presentan en las tablas 3 a 9.

El 59,6 0/o inscribe su hijo antes de los 10 días. Sólo un 15 0/o lo hace a los 20 o más días sin embargo la totalidad lo ha hecho antes de los 40 días de edad.

En la Tabla 4 se observa, que los hijos de madres adolescentes tienen frecuentes contactos con el Sistema de Salud. La concentración por niño alcanza a 15,5 controles en el 1er. año de vida. Un tercio de los cuales se realiza en el consultorio de la Adolescente. Se observó además que el 97,90/o de los niños tiene más de 8 controles en su 1er. año de vida que se considera como mínimo de controles según norma.

El 89,70/o ha cumplido con las indicaciones de vacunación, ninguno de los niños tenía su calendario incompleto. En 10,30/o no se encontró el dato pero la madre informó que las vacunas estaban colocadas.

La Tabla 6 muestra un predominio de niños con estado nutritivo normal según ambos criterios (Peso/edad y Peso/talla) especialmente en el primer trimestre.

Tabla 4

PROMEDIO DE CONTROLES POR NIÑO Y LUGAR EN EL PRIMER AÑO DE VIDA

LUGAR DE CONTROL	PROMEDIO POR NIÑO
Consultorio de Adolescencia	5,5
Consultorio Periférico	10,0
TOTAL	15,5

Tabla 5

DISTRIBUCION PORCENTUAL DE HIJOS DE MADRES ADOLESCENTES SEGUN CUMPLIMIENTO DE CALENDARIO VACUNAS.

CUMPLIMIENTO DE CALENDARIO	%
Completo	89,7
Incompleto	0
No consignado	10,3
TOTAL	100

Tabla 6

DISTRIBUCION PORCENTUAL DE HIJOS DE MADRES ADOLESCENTES SEGUN ESTADO NUTRITIVO EVALUADO POR PESO/EDAD Y PESO/TALLA EN EL PRIMER AÑO DE VIDA

EDAD (MESES)	ESTADO NUTRITIVO					
	NORMAL		DESNUTRIDO		SOBREPESO	
	Peso/Edad	Peso/Talla	Peso/Edad	Peso/Talla	Peso/Edad	Peso/Talla
1	93,5	93,5	2,2	2,2	4,3	4,3
2	93,5	93,5	2,2	0,0	4,3	6,5
3	93,5	93,5	2,2	0,0	4,3	6,5
5	89,2	78,3	6,5	4,3	4,3	17,4
8	73,9	73,9	10,9	4,3	15,2	21,8
12	71,7	78,3	19,6	8,7	8,7	13,0

Tabla 7

DURACION DE LA LACTANCIA NATURAL EXCLUSIVA EN HIJOS DE MADRES ADOLESCENTES

DURACION	Nº	%
0 - 3	30	53,6
4 - 7	16	28,6
8 - 11	10	17,8
TOTAL	56	100

Las alteraciones del estado nutricional aparecen de preferencia en el segundo trimestre.

Llama la atención que aparezca una cifra alta de desnutrición al final del primer año según peso/edad que es más del doble de la cifra que revela el criterio peso/talla. Todos fueron desnutridos leves.

También es llamativa la proporción de sobrepeso, especialmente según peso/talla.

El 53,6% tiene lactancia natural exclusiva solo los 3 primeros meses.

El 80% de los niños tenía evaluación de desarrollo psicomotor en los períodos de 2, 5 y 8 meses y solo el 40% en el 12º mes.

En los niños evaluados no se encontró retraso psicomotor (0,69 o menos) y solo tres exámenes en riesgo.

El 39,7% de los episodios de morbilidad corresponde a enfermedades respiratorias y el 30,7% a infecciosas de las cuales casi la mitad son diarreas.

El promedio de episodios de morbilidad por niño al año alcanzó a 6,42.

Del total de lactantes estudiados, el 18,5%

Tabla 9

DISTRIBUCION PORCENTUAL DE DIAGNOSTICOS DE MORBILIDAD EN EL PRIMER AÑO DE VIDA

DIAGNOSTICO	%
Respiratorias	39,7
Infecciosas (excl. diarreas)	16,5
Diarreas	14,2
Piel y Subcutáneo	9,9
Sistema Nerv. y Org. Sent.	7,2
Génito-Urinarías	1,9
Otros	7,6
TOTAL	100

requirió hospitalización, siendo la patología respiratoria la que ocupa el primer lugar como causa agrupada, con dos tercios del total y dentro de ésta la Bronconeumonía es la más importante.

Las causas perinatales representan un 13,4% del total de egresos.

3.- La información siguiente se refiere al rol de madre, y a la forma en que la adolescente aprende a asumirlo.

El 23,2% de las madres adolescentes considera que es difícil ser madre, aduciendo como razones para considerarlo así los problemas económicos (6 opiniones), la inexperiencia (4 opiniones), y otros (6 opiniones)

El 76,8% considera que no es difícil porque ha tenido ayuda de su propia madre (13 opiniones), de otros familiares (11 opiniones), porque tenía experiencia (4 opiniones), o su hijo no da problemas

Tabla 8

DISTRIBUCION PORCENTUAL DE HIJOS DE MADRES ADOLESCENTES SEGUN DESARROLLO PSICOMOTOR

EDAD (MESES)	EVALUACION DESARROLLO PSICOMOTOR			Total
	0,85 o más	0,70 - 0,84	0,69 o menos	
2	100	0	0	100
5	100	0	0	100
8	93,9	6,1	0	100
12	94,5	5,5	0	100

(2 opiniones), y otros (13 opiniones variados).

Estas opiniones se relacionan con el apoyo recibido por las madres adolescentes en término de quién les ha enseñado a cuidar a su hijo, quién lo cuida en la práctica y quién mantiene económicamente al niño.

La principal fuente de aprendizaje es la madre de la propia adolescente (57,70% de los casos) el segundo lugar está dado por el personal de salud (15,40%). Destaca el hecho que el 7,70% considera que nadie le ha enseñado.

El 85,70% de los niños está cuidado por su madre; el 12,50% por abuelos preferentemente maternos, y el 1,80% por otra persona.

En el aspecto económico los hijos de madres adolescentes dependen básicamente de los abuelos paternos (48,20%) y de la ayuda del padre del niño (37,40%).

DISCUSION Y COMENTARIO

Las características del grupo de madres adolescentes estudiadas las hacen un grupo de alto riesgo por su edad, escolaridad y estado civil. A pesar de estos factores, las características del Recién Nacido son favorables ya que los pesos de nacimiento promedio son adecuados y la proporción de bajo peso no es alta. Asimismo, los puntajes de Apgar son favorables.

El 58,90% no presentó patología y de aquellas que la presentaron, la hiperbilirrubineia y algunas malformaciones congénitas menores fueron las más frecuentes. Estos resultados son mejores que los estudios anteriores (1) y muestran los efectos de un modelo especial de atención (5).

La inscripción en Consultorio es oportuna en la gran mayoría, sin diferencias con otros estudios (8). El promedio de controles es de 15,5 por niño al año considerando tanto los realizados en el Consultorio de Adolescentes como en el Consultorio Periférico lo que influye en el cumplimiento del calendario de vacunaciones.

El estado nutritivo es en más del 900% normal en los primeros 3 meses, bajando al finalizar el primer año a expensas de desnutrición leve y de sobrepeso, siendo la frecuencia de desnutrición más alta por el criterio peso/edad que por el criterio peso/talla. El alto número de controles permitió pesquisar las

desnutriciones leves precozmente contribuyendo a que no se presentaran grados más avanzados de ésta.

El desarrollo psicomotor fué mayoritariamente normal.

Con respecto a la morbilidad se encontró 6,42 episodios por niño/año, cifra más alta que otros encontrados (8) lo que se explica en parte porque se acudió a varias fuentes de atención y porque se incluyen aún los episodios leves. Un 18,50% de los niños requirió hospitalización. Tanto en episodios como en hospitalizaciones predominan las enfermedades respiratorias.

El alto número de contactos con el Sistema de Salud probablemente permitió su pesquisa y tratamiento precoz pues no se detectaron cuadros de gran gravedad y no se ocasionaron muertes. (El número pequeño de casos estudiados no permite obtener tasas).

El rol de madre se asume con la ayuda de la abuela materna por lo que la mayoría no lo encuentra difícil y es la madre adolescente quién cuida mayoritariamente a su hijo.

Llama la atención que a pesar del alto número de controles el personal de salud no es una fuente importante de aprendizaje (solo 15,40%) lo que obliga al equipo a revisar el alcance de sus actividades educativas.

La lactancia materna exclusiva es corta con 53,60% hasta los 3 meses cifra más alta que la observada en otros estados (7,8).

Ello puede tener relación con las características de mayor riesgo del grupo estudiado por sus condiciones socioculturales y también con factores nutricionales maternos que ameritan un estudio más profundo.

RESUMEN

1.- Se estudian las características de los hijos menores de 1 año de madres adolescentes en situación irregular atendidas en el Consultorio de Adolescencia de la maternidad del Hospital José Joaquín Aguirre.

2.- Las características del Recién Nacido muestra peso y Apgar favorables y 410% de patología predominantemente de poca gravedad.

3.- Los niños se inscriben precozmente en Consultorio recibiendo una concentración promedio de

15,5 controles/año, cumpliendo su calendario de vacunaciones.

4.- Se encontró un 93,50% de estado nutritivo normal en los 3 primeros meses paralelamente a lactancia natural exclusiva, cifra que disminuye al finalizar el primer año a 71,70% y 78,30% por peso/edad y peso/alla respectivamente a expensas de desnutrición leve y sobrepeso.

No se encontró retraso en el desarrollo psicomotor.

5.- Se encontró un promedio de 6,42 episodios de enfermedad por niño/año y un 18,50% de hospitalizaciones, predominando como causa las enfermedades respiratorias.

6.- El rol de madre se asume con ayuda de la familia, especialmente la madre de la adolescente al igual que la mantención del menor.

7.- El equipo de salud no es la fuente más importante de conocimiento para el cuidado del hijo.

8.- Es importante mantener estudios de seguimiento a más largo plazo de hijos de madres adolescentes a fin de conocer sus riesgos y establecer medidas de control.

RESUME

On étudie les caractéristiques des enfants âgés de moins de 1 an, fils de mères adolescentes en situation irrégulières, suivies à la Section Adolescence du Département d'Obstétrique et Gynécologie de l'Hôpital Clinique de l'Université du Chili.

Les caractéristiques des nouveaux-nés montrent poids et test d'Apgar favorables et un 41% de pathologie prédominante peu grave.

Les enfants sont inscrits précocement dans leurs Centres de P.M.I. et reçoivent une concentration moyenne de 15,5 contrôles de santé par an, et suivent leurs calendrier de vaccinations.

Dans les trois premiers mois de leur vie on trouva un 93,50% d'état nutritionnel normal et d'allaitement au sein exclusif, chiffre qui descend à la fin de la première année à 71,70% et a 78,30% par rapport poids/âge et poids/taille respectivement aux dépens de dénutrition légère et surpoids.

On ne trouva pas de retard du développement psycho-moteur.

On calcula une moyenne de 6,4 épisodes de mor-

bidité par enfant/an et un 18,50% d'hospitalisations pour causes respiratoires.

Le rôle de mère est assumé avec l'aide de la famille, surtout de la mère de l'adolescente, de même que le maintien de l'enfant.

Le personnel sanitaire ne s'avère pas comme la source principale de connaissances pour les soins de l'enfant.

Il semble d'intérêt de poursuivre plus longtemps l'étude de ces fils de mères adolescentes à fin de mieux connaître leurs risques et de pouvoir ainsi établir des mesures de contrôle.

BIBLIOGRAFIA

1. Romero M.I.; Vargas S. "Embarazo, Parto y Recién Nacido en Madres Adolescentes". Rev. Chil. de Pediatría Vol. 54, Nº2 pp 123-130, 1983.
2. Gebre-Medhin M., Gourosky S. Association of Maternal Age and Parity with Birth Weight, Sex Ratio, Stillbirths and Multiple Births Journal of Tropical Pediatrics 22:96, 1976.
3. Mc Anarney, E.R.; Roghman JK. Obstetrics, Neonatal and Psychosocial Outcome of Pregnant Adolescents. Pediatrics 61:199; 1978.
4. Norman, D. "Edad de los padres como factor en el resultado del embarazo y del desarrollo del niño" Informe sobre Población y Planificación Familiar Nº 16. Publicación del Consejo de Población Agosto 1974.
5. Molina R.; Alarcón G.; Romero M.I. Resultados Perinatales de un modelo de Atención de Adolescente Embarazada. Resúmenes XX Congreso Chileno de Obstetricia y Ginecología 1983.
6. Hamel P. Roles parentales y desarrollo psicológico del niño. Mimeografiado. Facultad de Medicina sur. Universidad de Chile, 1980.
7. López I.; Romero M.I. "La edad de la madre y el cuidado de su hijo menor de 1 año". Rev. Chil. Pediat. Vol. 51:455; 1980.
8. Jaimovich, S.; Romero M.I.; López I. "Riesgos y Factores Asociados al Riesgo en el Niño Menor de un año, Hijo de Madre Adolescente". Tesis para optar al grado de Magister en Salud Pública. Escuela de Salud Pública. Facultad de Medicina. Universidad de Chile, 1982.
9. Wright, E. "The role of the Grandmother in Adolescent Pregnancy and Parenting". The Journal of School Health Vol. XLV Nº5, May 1975.