



HIJOS DE MADRES ADOLESCENTES: PARTICULARIDADES EN SU DESARROLLO

Adolescent mothers' children: particularities in their development

Autores: Daniela García Ramos¹, Rodolfo Javier Rivero Morey², Lya del Rosario Magariño Abreus³, Lic. Yamila Ramos Rangel⁴.

(1) Estudiante cuarto año de Medicina. Universidad de Ciencias Médicas, Cienfuegos, Cuba. danielagarciamramos9910@gmail.com <http://orcid.org/0000-0002-4941-8585>

(2) Estudiante de quinto año de Medicina. Alumno Ayudante en la especialidad de Neurocirugía. Universidad de Ciencias Médicas de Cienfuegos. Cienfuegos, Cuba. javiermorey98@gmail.com +5358350854 Ponente del trabajo <https://orcid.org/0000-0003-2484-9597>

(3) Estudiante de tercer año de Estomatología. Alumno Ayudante en la especialidad de Cirugía Maxilofacial. Universidad de Ciencias Médicas de Cienfuegos. Cienfuegos, Cuba. lya.magarino2000@gmail.com +5358370945 <https://orcid.org/0000-0002-9933-5323>

(4) Máster en Psicología Médica. Licenciada en Psicología. Profesora e investigadora Auxiliar. Departamento de Psicología. Universidad de Ciencias Médicas. Cienfuegos, Cuba. yamila.ramos@infomed.sld.cu <http://orcid.org/0000-0001-6749-7523>

Tipo de artículo: Artículo original

Declaración de autoría:

Daniela García Ramos: gestación de la idea, elaboración del diseño de la investigación, revisión documental y bibliográfica, selección de la muestra de estudio, confección y aplicación de la encuesta, interpretación de los datos obtenidos, confección del artículo y aprobación de la versión final.

Rodolfo Javier Rivero Morey y Lya del Rosario Magariño Abreus: elaboración del diseño de la investigación, revisión documental y bibliográfica, selección de la muestra de estudio, confección y aplicación de la encuesta, interpretación de los datos obtenidos y confección del artículo.

Yamila Ramos Rangel: gestación de la idea, elaboración del diseño de la investigación, revisión documental y bibliográfica, aplicación de la encuesta, y revisión del artículo confeccionado.

Declaración de conflicto de intereses: No conflictos de intereses.

Declaración de fuentes de financiación: Universidad de Ciencias Médicas de Cienfuegos

Autor para la correspondencia: Rodolfo Javier Rivero Morey, javiermorey98@gmail.com, 58350854



RESUMEN

Introducción: tener un hijo por una madre adolescente es circunstancia de vida que influirá de manera trascendental en el futuro de sus hijos; ignorar el tema solo acrecienta este problema de salud.

Objetivo: determinar particularidades en el desarrollo de hijos de un año de edad de madres adolescentes.

Materiales y Métodos: investigación descriptiva, corte transversal, universo de 35 niño/as de un año de vida de madres adolescentes (etapa tardía), que asisten a consultas del programa materno infantil, Rodas. Se estudiaron variables como sexo del hijo, parámetros biológicos de bienestar en el recién nacido y en el lactante, tiempo de lactancia materna y comportamiento característico del niño/a. Se utilizó el análisis documental y entrevista semiestructurada. Se empleó la estadística descriptiva.

Resultados: los descendientes de las adolescentes eran 77,1% masculinos y 22,9% femeninos. El 94,2% registraron buenos parámetros biológicos de bienestar en el recién nacido y el lactante. Tiempo con lactancia materna entre los 6 y 7 meses (43,3%), seguido de 4 a 5 meses (31,4%). Todas abandonaron la práctica antes de finalizar el primer año de vida, solo el 5,7 % no lactaron a sus hijos. El 51,4% fueron percibidos con comportamientos activos.

Conclusiones: El desarrollo de hijos de madres adolescentes de la etapa tardía atendidos en el programa materno infantil se percibió de manera satisfactoria, aunque no son amamantados por sus madres el tiempo requerido y son percibidos por estas como activos y muy demandantes de su atención y cuidado.

Palabras clave: HIJO DE MADRE ADOLESCENTE; MATERNIDAD ADOLESCENTE; PARÁMETROS BIOLÓGICOS DE BIENESTAR EN EL RECIÉN NACIDO; PARÁMETROS BIOLÓGICOS DE BIENESTAR EN EL LACTANTE; LACTANCIA MATERNA.

ABSTRACT

Introduction: To have a son for an adolescent mother is circumstance of life that will influence in a momentous way in their future and in that of their children; to ignore the alone topic increases this problem of health.

Objective: to determine particularities in the development of children of a year of age of adolescent mothers.

Materials and Methods: a descriptive investigation was designed, cut traverse, universe of 35 children of a year of adolescent mothers' life (late stage) that attend consultations of the infantile maternal program, Rodas. The documental analysis was used and interviews. The descriptive statistic was used.

Results: the descendants of the adolescents were 77, 1% masculine and 22,9% feminine. 94, 2% registered good biological parameters of well-being in the newly born one and the nursling. The time with maternal nursing registered between the 6 and 7 months (43, 3%), followed by 4 to 5 months (31, 4%). All abandoned the practice before concluding the first year of life, alone 5, 7% didn't suckle to its children. 51, 4% and 28, 6% respectively were perceived with active behaviors and plaintiffs.



Conclusions: The development of adolescent mothers of the late stage children assisted in the infantile maternal program was perceived in a satisfactory way, although they are not breastfed by its mothers the required time and they are perceived by these as active.

Words key: ADOLESCENT MOTHER'S SON; ADOLESCENT MATERNITY; BIOLOGICAL PARAMETERS OF WELL-BEING IN THE NEWLY BORN ONE; BIOLOGICAL PARAMETERS OF WELL-BEING IN THE NURSING; MATERNAL NURSING.

INTRODUCCIÓN

Tener un hijo puede ser una de las decisiones más significativas de un ser humano que supone modificaciones en la vida de las personas con serias implicaciones en el bienestar de estos padres y sus hijos. Si este nacimiento es de una madre adolescente esta circunstancia de vida influirá de manera trascendental en la manera en que estas afronten su nuevo rol, en su futuro y en el de sus hijos/as; ignorar el tema solo acrecienta este problema de salud.

La maternidad adolescente ha recibido gran atención, pues ocurre en esta etapa de transición crítica que entraña demandas sociales emergentes, de por sí un periodo del ciclo vital de especial vulnerabilidad con diferentes transformaciones biológicas, psicológicas y sociales en la vida del hombre. Ante esta problemática resulta necesario poner la mirada en el bebé y en las situaciones exigentes que surgen como, lactancia, atención permanente, estados de salud, comportamiento de los niños, actitudes y habilidades para su cuidado, sugerencias o reproches ante tanta responsabilidad que deben asumir estas adolescentes y para lo cual no cuentan con los recursos personales necesarios para un desempeño exitoso.

A pesar del elevado riesgo de complicaciones que produce el embarazo en las adolescentes, en el mundo se registran anualmente más del 10 % de los nacimientos en madres de 15 a 19 años. En Latinoamérica estas cifras están en el orden de los 48 millones. ^(1, 2)

Según la organización Save the Children cada año nacen 13 millones de niños de mujeres menores de 20 años de edad en todo el mundo, más del 90 % (11,7 millones) en los países denominados en desarrollo y en los países desarrollados el restante 10 % (1,3 millones). ⁽³⁾

El embarazo adolescente se ha relacionado con ciertos riesgos: probabilidades altas de pérdidas uterinas, mortalidad y morbilidad infantiles y complicaciones obstétricas y en el puerperio para la madre. ⁽⁴⁾ Desde comienzos de la década del 70 comenzaron a realizarse en Cuba diversas investigaciones sobre la temática de fecundidad y aspectos relacionados con la misma, como la salud materno infantil, planificación familiar, lactancia materna, enfermedades de transmisión sexual, conocimiento y uso de métodos anticonceptivos, abortos entre otros. Estos estudios



han tenido básicamente un enfoque sociodemográfico, y en menor cuantía sociopsicológico. ⁽⁵⁾

Los resultados de estas investigaciones, y de las derivadas de la encuesta nacional de fecundidad en 1987, coinciden en señalar que Cuba se encuentra entre los países donde la fecundidad ha alcanzado un nivel significativamente bajo en las últimas décadas. ⁽⁵⁾ Se añade que, siendo un país con una tasa de fecundidad muy reducida dentro del contexto mundial, presentó proposiciones relativamente altas de nacimientos en madres adolescentes dentro del continente.

La adolescente madre debe asumir una multiplicidad de roles, que son aquellos que conllevan a una tarea de adultos, para los cuales no está psicológicamente madura; ya que, sigue siendo niña cognitiva, afectiva y económicamente. También hay que considerar que el grupo familiar tiene que adaptarse al nuevo miembro que viene en camino. ⁽⁶⁾

En la diada madre hijo también los aspectos relacionados con el hijo van a tener su impacto en el vínculo que se establece entre ambos. La autoestima materna está influenciada por características maternas y características del infante, que incluye la salud del niño, la percepción materna de la salud del niño, la conducta del recién nacido y variables sociodemográficas. ⁽⁷⁾ Después del nacimiento, el niño debe adaptarse a vivir en condiciones sociales de vida.

El primer año de vida, es el período de crecimiento y desarrollo más rápido en su vida y es cuando éste es más inmaduro y vulnerable. ⁽⁸⁾ La madre adolescente debe garantizar los cuidados higiénicos y alimentarios, pilares en la prevención de enfermedades que constituyen causas de morbilidad y mortalidad en la infancia y fomentar su desarrollo sano, tarea fundamental para el buen despliegue de las capacidades y la personalidad del hijo. Es reconocido además la existencia de una bidireccionalidad, no solo la madre regula la homeostasis del infante, sino que éste colabora en la regulación de procesos fisiológicos en la madre; por ejemplo, la lactopoyesis ⁽⁹⁾ De ahí que resulte importancia conocer el vínculo que se establece entre madre e hijo, y cómo esta percibe su desarrollo y conductas.

El embarazo en la adolescencia tardía, puede transcurrir en óptimas condiciones porque el organismo desde el punto de vista biológico está preparado. En la esfera psicológica estudiosos del tema refieren que las afectaciones se constatan mayormente, después que la joven tiene al bebé, y se expresan en un cierto rechazo hacia ese nuevo ser por parte de la adolescente, pues visualizan al hijo como un obstáculo que impide el desarrollo de su vida como joven. ⁽¹⁰⁾

No obstante, mientras existen adolescentes que no son capaces de enfrentar la maternidad de forma satisfactoria, y sí con efectos negativos en su vida, en el funcionamiento de sus familias y de la sociedad, otras se desarrollan exitosamente a pesar de la adversidad, precisamente en este espacio de ambigüedades. El



proceso de cuidar a un hijo tiene una gran repercusión y consecuencias evolutivas que no se circunscriben sólo a la etapa infantil, sino que se prolongan a lo largo de la vida.

La presente investigación surge a partir de la necesidad de conocer algunas características de los hijos/as de madres adolescentes, valorando que la misma aportará resultados aplicables y contextualizados, de gran factibilidad y relevancia en la atención a la diada madre-hijo. Es así que se proyectó como objetivo de la investigación: determinar particularidades en el desarrollo de hijos de un año de edad de madres adolescentes.

MATERIAL Y MÉTODOS

Se diseñó una investigación descriptiva, corte transversal, en el período de enero a marzo de 2020.

El universo de estudio estuvo conformado por 35 hijo/as de un año de edad y sus madres adolescentes, que eran atendidas por el Programa materno infantil de los servicios de salud del municipio Rodas, provincia Cienfuegos. Se trabajó con la población en su totalidad.

Las madres se caracterizaron por encontrarse en la adolescencia tardía (17 a 19 años), con funcionamiento intelectual normal, ausencia de trastornos psiquiátricos y estuvieron de acuerdo en ser participantes de la investigación; conformando los criterios de inclusión.

Las variables estudiadas fueron:

Sexo del hijo, considerada a partir del registro del sexo biológico de pertenencia del hijo en masculino o femenino.

Parámetros biológicos de bienestar en el recién nacido: se tuvo en cuenta para su operacionalización algunos criterios objetivos a partir de los estándares médicos en relación al desarrollo y crecimiento del niño/a al nacimiento y en los primeros 28 días de nacidos (puntaje del Apgar, morbilidad neonatal y peso al nacer); evaluándose en buena (puntaje de Apgar al min y a los 5 min normal (entre 7 y 10 puntos) peso igual o superior a 2500 gramos, ausencia de morbilidad); regular (puntaje de Apgar al min y a los 5 min de 4 a 6 puntos, peso menor de 2500 gramos y mayor de 1000 gramos, ausencia de otras morbilidades) y mala (puntaje de Apgar al min y a los 5 min de 1 a 2 puntos, menos de 1000gramos, morbilidad y presencia de complicaciones neonatales, mortalidad neonatal).

Parámetros biológicos de bienestar en el lactante, se tuvieron en cuenta los criterios médicos sobre el estado de salud del lactante en relación al desarrollo y crecimiento atendiendo a la valoración pondoestatural (según tabla pediátrica de



percentiles); desarrollo psicomotor (según edad biológica); presencia/ausencia de enfermedades crónicas y-o secuelas; presencia/ausencia de enfermedad aguda en el momento actual; ajuste a esquemas nacionales (vacunación- ablactación). Se consideró: *buena*(ubicación entre el 10-90p en las tablas pediátricas cubanas de valoración nutricional, progreso adecuado del peso con una ganancia de 2 libras mensual o 1 libra quincenal hasta los seis meses llegando al año alrededor de 23-24 libras, progreso de la talla a 1,5 cm hasta los seis meses, desarrollo psicomotor adecuado según edad biológica, ausencia de enfermedad, esquema de vacunación actualizado según mes de edad y tipo de lactancia en el primer semestre de la vida.); *regular* (ubicación entre el 3 y el 10p o entre el 90 y 97p en las tablas pediátricas cubanas de valoración nutricional, no progreso adecuado en peso, presencia de enfermedades crónicas o agudas, retardo en el desarrollo psicomotor según edad , esquema de vacunación no actualizado, lactancia mixta o no lactancia) y *mala*(ubicación por debajo del 3 p en las tablas pediátricas cubanas de valoración nutricional de peso, curva plana de peso, presencia de enfermedades crónicas y/o agudas, retardo en el desarrollo psicomotor, vacunación no actualizada , no recibió lactancia materna o abandono de la lactancia materna).

Tiempo con lactancia materna: tiempo transcurrido entre el inicio de la lactancia materna y su interrupción o suspensión definitiva (no lactancia, 0-1mes; 2-3 meses; 4-5meses, 6-7 meses; 8-9 meses, 10-11 meses).

Comportamiento característico del niño/a: conductas o maneras de proceder del niño/a en relación a su entorno, percibidos por las madres en estudio (activo/pasivo; calmado/irritable; llorón/no llora; difícil de llevar/fácil de llevar; muy demandante/poco demandante; difícil de calmar/fácil de calmar; muy sonriente/poco sonriente; sociable/ retraído).

De los métodos de nivel empírico se utilizó el análisis de documentos (programa materno infantil y revisión en historias clínicas del seguimiento en consulta) y entrevista semiestructurada (para obtener información a través de la madre adolescente de la salud de su hijo, lactancia materna y comportamientos de este).

La información se procesó en la base de datos del paquete estadístico SPSS 21.0 para Windows, se hizo uso de la estadística descriptiva empleando las frecuencias absolutas y relativas.

Se tuvo en cuenta los aspectos éticos y jurídicos en la obtención de la información. Se solicitó la autorización para la realización del estudio a la Dirección municipal de salud pública. Se requirió el consentimiento informado de las adolescentes madres, sus padres o tutores legales.



RESULTADOS

La mayoría de los descendientes de las adolescentes fueron varones; 27 masculinos (77.1%) y 8 féminas (22.9%), así lo destaca el Gráfico 1.

Gráfico 1- Distribución según sexo de los hijos de las madres adolescentes en estudio



n=35

Fuente: Historia clínica

La distribución de las variables, parámetros biológicos de bienestar en el recién nacido y parámetros biológicos de bienestar en el lactante, evidenció que, en 33 de los hijos de las adolescentes, (94,2%) fueron buenos respectivamente; solo 2 menores (5,7%), presentaron parámetros biológicos de bienestar en el recién nacido y el lactante regular.

Según la Tabla 1, el mayor porcentaje de tiempo con lactancia materna se registró entre los 6 y 7 meses, seguido de 4 a 5 meses. Todas abandonaron la práctica antes de finalizar el primer año de vida y solo el 5,7% de las madres no lactaron a sus hijos.

Tabla 1- Distribución del tiempo de la lactancia materna en frecuencia y porcentajes

Tiempo lactancia materna	Frecuencias	Porcentajes (%)
No lactancia	2	5.7
0 hasta 1 mes	2	5.7
2 meses a 3 meses	4	11.4
4 meses a 5 meses	11	31.4
6 meses a 7 meses	12	34.3
8 meses a 9 meses	4	11.4
10 meses a 11 meses	-	-
TOTAL	35	100

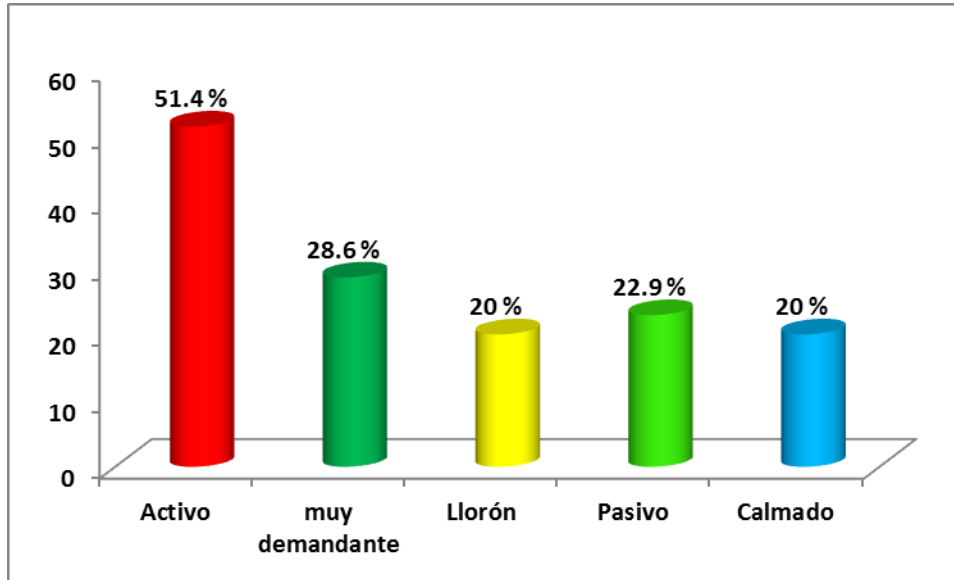
n=35



Fuente: historia clínica y entrevista semiestructurada.

Más de la mitad de las adolescentes (51,4%) percibieron comportamientos activos en sus hijos, así lo ilustra el Gráfico 2.

Gráfico 2- Comportamientos más frecuentes de los lactantes percibidos por las madres adolescentes



n=35

Fuente: Entrevista semiestructurada

DISCUSIÓN

El sexo masculino fue el más representado en los descendientes de las adolescentes participantes en el estudio, con cifras superiores a lo reportado por el anuario estadístico de salud ⁽¹¹⁾ en relación a la población media según grupo de edad en la provincia, pero similar en la existencia de más varones que hembras. En cuanto a las variables, parámetros biológicos de bienestar en el recién nacido y en el lactante, los resultados son diferentes a los mostrados en madres adolescentes colombianas donde el 30,9% de los hijos fueron prematuros, y presentaron más patología cardíaca, infecciones bacterianas, sífilis congénita, labio y paladar hendido, y mayor mortalidad, cuando se compararon con hijos de madres adultas. ⁽¹²⁾

En concordancia, otro estudio asevera que estos hijos tienen un riesgo aumentado de complicaciones médicas, riesgo que es mayor, principalmente en las madres adolescentes menores de 15 años. El problema no es ajeno para otros países de América Latina. En Paraguay, los hijos de mujeres de 15 a 19 años de edad tienen casi 80% más probabilidades de morir durante el primer año de vida que los nacidos de mujeres entre 20-29 años, en República Dominicana los lactantes de



madres adolescentes tienen un aumento de las probabilidades de mortalidad de 77%, en El Salvador de 69%, en Perú de 36% y en Colombia de 29% ⁽¹²⁾ En Honduras, la tasa de mortalidad infantil es de 77,4/1 000 nacidos vivos para las mujeres menores de 20 años, en comparación con 48/1 000 para las de 20-34 años. ⁽¹³⁾ Un estudio en Colombia, confirma el mayor riesgo de morbilidad neonatal de los hijos de madres adolescentes comparadas con neonatos de mujeres adultas, especialmente en las menores de 15 años. ⁽¹²⁾

Por otro lado, resultados presentados en publicaciones sugieren que la edad materna de la adolescente no está asociada al bajo peso del niño al nacer, ni a la presencia de malformaciones congénitas, prematuridad o hipoxia grave y moderada en el primer y quinto minuto de vida; y sí a la atención médica recibida. ⁽¹⁴⁾

Si bien la literatura registra un número alto de publicaciones sobre el embarazo y maternidad en la adolescencia, se ven resultados conflictivos. El uso de metodologías diversificadas y las características regionales dificultan o impiden la comparación de aspectos de la investigación como la morbilidad en estos niños y las percepciones que poseen sus madres sobre sus estados de salud. A juicio de las autoras los resultados registrados donde las madres casi no perciben afectaciones en la salud para sus hijos y estas son escasas en lo analizado a partir de los registros médicos y sin el inevitable matiz catastrófico, con repercusiones en el recién nacido de una mayor morbilidad en relación a la población en general; contrario a lo documentado en literaturas internacionales, pudieran estar asociados a la existencia en el país de programas intersectoriales de apoyo a la adolescencia y en particular el programa materno infantil que se despliega en el sector salud, en los diferentes niveles de atención; donde todas las embarazadas y en específico las adolescentes, tienen garantizadas por los equipos de trabajo existentes el apoyo y seguimiento de ellas, de los padres adolescentes y de sus hijos, con una disponibilidad de recursos humanos bien capacitados y de recursos físicos y financieros accesibles para la diada madre-hijo, entronizados en la cultura del cubano que garantiza indicadores maternos y perinatales favorables por encima de muchos países desarrollados.

Otro factor que pudiera estar matizando los resultados es la edad de las madres, que se corresponde con la etapa tardía de la adolescencia donde por una parte ya han completado prácticamente su crecimiento y desarrollo somático, casi no se presentan cambios físicos, lo que favorece que su cuerpo este más preparada para la llegada de un hijo que en etapas anteriores; y por la otra psicológicamente se acercan nuevamente a sus padres y sus valores presentan una perspectiva más adulta; lo que pudiera ayudar a que de manera más responsable asuman comportamientos en salud como asistir a las consultas y cumplir las orientaciones médicas. ⁽¹⁵⁾

En relación al proceso de lactancia materna se destaca que casi en su totalidad amamantaron a sus hijos, lactando más allá de los tres primeros meses, pero



interrumpiendo la lactancia antes de finalizar el primer año de vida. Estos resultados tienden a ser similares a publicaciones realizadas en Cuba donde las madres amamantan a sus hijos mayormente de 4 a 6 meses. Se observa una tasa de continuidad baja y alto riesgo para el destete en un período tan temprano como los cuatro meses. ^(13,14,15) No obstante, estas cifras están por debajo de los propósitos de nuestro sistema nacional de salud. Resulta prioritario y en especial en este grupo etario, la promoción de la lactancia materna exclusiva para fomentar la introducción de esta práctica y su permanencia, a fin de favorecer el desarrollo del niño y fortalecer el vínculo madre-hijo, teniendo en cuenta que es una elección de salud, que protegerá al bebé y a la madre. ⁽¹¹⁾

En otros estudios se demuestra como la educación sanitaria, sistemática y periódica, programada en el transcurso del embarazo, es primordial en el conocimiento y mantenimiento de la lactancia materna exclusiva. ^(13,14) Es vital continuar fortaleciendo las acciones de promoción y prevención hacia una lactancia materna exclusiva que particularice en estas edades, los temas de maternidad y paternidad responsable fomentando un sentimiento hacia la prevención.

No puede entenderse hoy una política de promoción sanitaria dirigida a los adolescentes, sin una visión intersectorial y multidisciplinaria de sus particularidades. Los niveles de participación alcanzan lo individual, familiar, comunitario y social, de manera que el sistema de salud debe asumir un rol de liderazgo que abarque desde la producción de información necesaria sobre sus requerimientos hasta la propuesta y ejecución de intervenciones, si bien la mayor responsabilidad radica en incluir el tema, con la prioridad que corresponde, en la agenda de todos los sectores.

En los comportamientos característicos del bebé, prevaleció el comportamiento activo, y muy demandante. De estos resultados pudiera inferirse que las madres a partir de las conductas que perciben en sus hijos sienten que estos le exigen mayor atención y en consecuencia modulan sus evaluaciones sobre su desempeño al cuidar. En la investigación realizada por Luna de las Casas, se documenta que la percepción de la madre con respecto al temperamento de su hijo tiene una influencia en la autoeficacia de su función materna. Probablemente esto se debe a que las respuestas del bebé son tomadas por las madres como indicadores con respecto a la eficacia en su función materna. ⁽¹³⁾

Es importante en la atención a la madre adolescente tener en cuenta las valoraciones que ellas realizan de los comportamientos de sus hijos, estos pudieran ser indicadores del vínculo establecido con este que ayudarían a reconocer dificultades en esta relación. Las adolescentes aún priorizan muchas de sus necesidades sobre las de su descendiente al ser ellas, aún demandantes. Esta percepción de que sus hijos demandan mucho su atención y cuidados, junto a la poca tolerancia a las frustraciones en esta etapa del ciclo vital; al no comprender que el bebé no actúa de la manera que ellas desean, pueden desencadenar



emociones negativas como la ira o el enojo con el hijo, poniéndolo en riesgo el desarrollo psicoafectivo de este, donde pueden descuidar al niño, llegando incluso al maltrato.

Resulta notorio en opinión de las autoras, como 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.

Este Sistema de Atención Materno Infantil Cubano cumple todo un ciclo de salud reproductiva y se basa en la prevención, promoción y diagnóstico precoz por parte de la Atención Primaria en la que interviene el médico y la enfermera de la familia, así como el equipo básico de apoyo. Todos con el objetivo de revertir, reducir los riesgos y realizar un diagnóstico y seguimiento precoz en continua interrelación con la atención hospitalaria. Este resultado refleja la prioridad que da un país en vías de desarrollo a las necesidades de sus madres y niños. ⁽¹⁵⁾

El presente trabajo resultó un acercamiento inicial a la comprensión de un problema de salud: el embarazo en la adolescencia desde la mirada al hijo que nace, teniendo en cuenta parámetros biológicos de bienestar este, la lactancia materna prodigada y sus comportamientos característicos, pero el estudio no permitió comprender de manera profunda y holística el vínculo madre adolescente-hijo y las repercusiones de la maternidad, fenómeno complejo en esta etapa de la vida, en ambos actores implicados; Queda pues la necesidad de profundizar en esta problemática con estudios que incorporen el paradigma cualitativo y en consecuencia diseñar estrategias de información, orientación y educación que contribuyan a atenuar el embarazo adolescente y cuando lo requiera educar hacia una maternidad satisfactoria que favorezca el desarrollo de la diada madre-hijo.

CONCLUSIONES

El desarrollo de hijos de madres adolescentes de la etapa tardía atendidos en el programa materno infantil se percibió de manera satisfactoria, aunque no son amamantados por sus madres el tiempo requerido y son apreciados por estas como activos y muy demandantes de su atención y cuidado. El conocimiento de las características de los hijos de madres adolescentes por el equipo de salud contribuye a la toma de decisiones para la implementación de intervenciones oportunas encaminadas a la educación de las madres en el cuidado y atención de sus hijos.



REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Alonso Uría RM, Rodríguez Alonso B, Yanes Morales CD, Castillo Isaac E. Caracterización del neonato bajo peso hijo de madre adolescente. Rev Cubana Obstet Ginecol [Internet]. 2018 Mar [citado 25 Feb 2021];44(1): [aprox. 10 p.]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138-600X2018000100006&lng=es
2. Munguía Mercado TY, Gutiérrez Padilla JA, Gutiérrez-González H. Complicaciones perinatales de neonatos hijos de madres adolescentes y añosas. Rev Med MD [Internet]. 2018 [citado 19 Feb 2021];10(3): [aprox. 8 p.]. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=82669>
3. 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 20 Ene 2021]; 38 (3): [aprox. 10 p.]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_issuetoc&pid=0138.
4. World Health Organization. El embarazo en la adolescencia. [Internet]. 2020 [citado 26 Ene 2021]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/adolescent-pregnancy>
5. Gálvez Espinosa M, Rodríguez Arévalo L, Rodríguez Sánchez CO. El embarazo en la adolescencia desde las perspectivas salud y sociedad. Rev Cubana Med Gen Integr [Internet]. 2016 Jun [citado 26 Ene 2021];32(2): [aprox. 7 p.]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252016000200015&lng=es
6. Molina Gómez AM, Pena Olivera RA, Díaz Amores CE, Antón Soto M. Condicionantes y consecuencias sociales del embarazo en la adolescencia. Rev Cubana Obstet Ginecol [Internet]. 2019 Jun [citado 28 ene 2021];45(2): [aprox. 11 p.]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138-600X2019000200017&lng=es
7. México, DF: Grupo Multicolor. Embarazo en adolescentes, problema de hoy. Salud Medicina [Internet]. 2017 [citado 28 ene 2021]. Disponible en: <http://saludymedicinas.com.mx/centros-de-salud/embarazo/articulos/embarazo-en-adolescentes-problema-de-hoy.html>
8. Loredó Abdalá A, Vargas Campuzano E, Casas Muñoz A. Embarazo adolescente: sus causas y repercusiones en la diada. Rev Med Inst Mex Seguro Soc. [Internet]. 2017 [citado 26 Ene 2021];55(2): [aprox. 6 p.]. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=71939>
9. Velasteguí López PH. Impacto social y la maternidad en los adolescentes. CCD [Internet]. 2018 [citado 27 Ene 2021];1(3): [aprox. 5 p.]. Disponible en: <https://cienciadigital.org/revistacienciadigital2/index.php/ConcienciaDigital/articulo/view/896>
10. Bulgacha V, Zunanab C, Califanob P. Madres adolescentes internadas junto con sus hijos en un hospital de alta complejidad: diferencias entre la adolescencia temprana-media y tardía. Arch Argent Pediatr [Internet]. 2018 [citado 27 Ene



- 2021];116(2): [aprox. 4 p.]. Disponible en:
https://www.sap.org.ar/uploads/archivos/files_ps_bulgach_19-2pdf_1518734044.pdf
11. Ministerio de Salud Pública. Dirección Nacional de Registros Médicos y Estadísticas de Salud. Anuario estadístico, 2019 [Internet]. La Habana: Ministerio de Salud Pública. Dirección Nacional de Registros Médicos y Estadísticas de Salud; 2019 [citado 30 Ene 2020]. Disponible en: <http://files.sld.cu/bvscuba/files/2017/04/anuario-estadistico-de-salud-2019.pdf>
 12. Mendoza L A, Arias M, Mendoza LI. Hijo de madre adolescente: riesgos, morbilidad y mortalidad neonatal. Rev Chil Obstet Ginecol. [Internet]. 2012 [citado 25 Ene 2021]; 77(5): [aprox. 7 p.]. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-726201200050000
 13. Salim MY, Delgado CR, Sánchez AD. Embarazo en la adolescencia y familia. RSS [Internet]. 2017 [citado 27 Ene 2021];23(1): [aprox. 9 p.]. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=78234>
 14. López Mayorga BE, Carmona-Mejía B, Ponce Gómez G. Estilos de afrontamiento y nivel de estrés de madres adolescentes con hijos hospitalizados en la unidad de cuidados intensivos neonatales, Chiapas, México. Revista de Enfermería Neurológica [Internet]. 2019 [citado 27 Ene 2021];18(1): [aprox. 12 p.]. Disponible en: <https://revenferneuroenlinea.org.mx/index.php/enfermeria/article/view/274>
 15. Pérez de Villa Amil Álvarez A, Prieto Clavero E, Hernández Placia R. Preeclampsia grave: características y consecuencias. Revista Finlay [Internet]. 2015 [citado 25 de Feb 2021];5(2): [aprox. 11 p.]. Disponible en: <http://revfinlay.sld.cu/index.php/finlay/article/view/354>

Los autores certifican la autenticidad de la autoría declarada, así como la originalidad del texto.