



## MADRE ADOLESCENTE: ESTUDIO DE FACTORES QUE INFLUYEN LA ADHERENCIA AL PROGRAMA DE SALUD DEL NIÑO Y DEL ADOLESCENTE (P.A.I.A.E.)\*

Cecilia Molina D. (1)  
Estela Arcos G. (2)  
Mirna Uarac U. (3)

La adherencia al programa de salud del niño y del adolescente fue estudiada en 80 madres menores de 17 años, atendidas en el programa de atención integral de la comuna de Valdivia, (P.A.I.A.E.).

Para la recopilación de la información se aplicó una encuesta en el domicilio con las preguntas relacionadas con la percepción, opinión y razones que determinaron el uso de los servicios del programa de salud del niño y del adolescente.

Los resultados obtenidos muestran que el impacto de dicho programa no fue satisfactorio, ya que sólo el 58,2% de las madres presentó una adherencia calificada como buena. Dentro de los factores asociados, se encontró un alto componente psicosocial de la madre y sus redes de apoyo. Además, la decisión de utilizar el nivel primario de atención por problemas de morbilidad del niño, presentó una baja cobertura (11,4 %).

### INTRODUCCION

En la mayor parte de los países del mundo, el tema del embarazo en adolescentes se ha convertido prácticamente en el centro de discusiones en el ámbito del sector salud y educativo, debido a las consecuencias de tipo biológico, psicológico y social que determina en la madre, el niño y la familia (1,2).

La evaluación de intervenciones, realizadas en gestantes adolescentes, han demostrado que los riesgos pueden ser atenuados con un buen cuidado prenatal e infantil, especialmente durante el primer año de vida (2, 3, 4, 5, 6, 7).

El planteamiento general se orienta a considerar que la estrategia de atención materno-infantil localizada en los grupos de mayor riesgo, debiera fortalecer la educación en salud y el fomento más amplio de las normas de seguridad en todos los aspectos del ambiente infantil.

Tomando como base lo señalado, en la Comuna de Valdivia desde el segundo semestre de 1988 se aplicó un programa de atención integral de la adolescente embarazada menor de 17 años (P.A.I.A.E) (8).

El modelo de atención enfatizó actividades educativas de autocuidado en salud, para la cual se valoró el rol activo que le correspondía a la adolescente en la toma de decisiones y en el asumir la responsabilidad de la crianza

\*Parte del Proyecto S92-25.  
Financiado por la Dirección de Investigación U. Austral. Chile  
(1) Magister en enfermería M.Q.  
Docente instituto de enfermería.  
Facultad de Medicina  
U. Austral Chile.  
(2) Licenciada en salud pública.  
Magister en desarrollo rural.  
Docente instituto de enfermería  
materna. Facultad de Medicina.  
U. Austral.  
(3) Licenciada en salud pública.  
Subdirector hospital  
Base S.N.S.  
Valdivia. Chile.

del hijo, sobre todo en lo que se refiere a fortalecimiento del vínculo madre-hijo y una adherencia permanente al programa de salud del niño y del adolescente.

Para lograr lo anterior, el grupo de trabajo se apoyó en un conjunto de criterios metodológicos planteados por expertos en educación en salud:

- es necesario la entrega de conocimientos acerca de la salud de la madre y el niño para reforzar hábitos sanos y patrones constructivos de comportamiento, teniendo como marco de referencia los valores, creencias, aptitudes y el contexto psicosocial de la madre adolescente. (8, 9, 10, 11).

- para favorecer la adherencia a los programas de salud, es decir, que la madre conserve un comportamiento determinado, es necesario que ella perciba en función de su propia seguridad un riesgo o un beneficio inminente con la fuerza suficiente para motivar su comportamiento (10,12).

- tener presente la gran influencia de la familia o entidades de apoyo del usuario, sobre la adherencia.

- establecer una relación profesional-adolescente usuaria de tipo horizontal, constructiva, democrática, abierta y honesta.

- requerir técnicas y metodologías especialmente adaptadas al grupo de edad y a las circunstancias sociales y culturales (8, 9, 10, 11,12,13, 14).

Para evaluar el impacto que el P.A.I.A.E. tuvo sobre la adherencia de la madre y su hijo al programa de salud del niño y del adolescente, se consideró necesario examinar desde la perspectiva de la joven, los factores que a su juicio influyeron en el uso de los servicios otorgados.

**Objetivo:** Conocer el grado de adhesividad de la madre al programa de salud del niño y los factores que la afectan.

**Material y método:** La investigación

realizada es de tipo prospectivo, seguimiento de una cohorte única de 152 niños hijos de madres adolescentes controladas en el P.A.I.A.E.

La población objetivo fueron las madres adolescentes a las que se aplicó una encuesta en el domicilio, efectuada por alumnos de la facultad de medicina de la Universidad Austral de Chile, adiestrados para tal efecto.

La adherencia al programa de salud del niño y del adolescente fue definida como la acción de incorporarse a éste tempranamente y requerir la utilización de los servicios que ofrece en todas las oportunidades que fuera necesario.

De acuerdo a este concepto, la adherencia fue clasificada como:

**Buena:** Cuando la madre refiere haber asistido a todos los controles de salud del niño y en caso de enfermedad de éste, haber solicitado atención en el consultorio de origen y/o en el hospital base de la comuna.

**Regular:** Cuando la madre refiere haber asistido la mayoría de las veces a control de salud del niño y en caso de enfermedad de éste, solicitado atención en el hospital base y/o medicina no oficial.

**Mala:** Cuando la madre informa haber asistido a veces y/o casualmente a control de salud infantil y en caso de enfermedad del hijo, haber recurrido al hospital base de la comuna y/o medicina no oficial.

Para la recolección de la información se aplicó a las adolescentes una encuesta con preguntas cerradas y abiertas relacionadas con la familia, la percepción del rol de madre, opinión sobre los servicios del programa de salud del niño y del adolescente utilizados, expectativas futuras y apoyo recibido para la crianza del hijo.

El procesamiento y análisis estadístico se realizó a través del programa Word Star para crear datos y subprogramas y el SPSS (statistical package for social sciences).

Los datos fueron sometidos a estadísti-

## Investigación

cas descriptivas y a pruebas de asociación no paramétrica para variables nominales y ordinales. Se utilizó el coeficiente Phi y V de Cramer según el caso.

Para la interpretación del valor de la asociación se siguió los criterios de Levin (15).

### Resultados:

Se entrevistaron 80 madres adolescentes es decir, el 65% de la cohorte de niños seguidos hasta el año de vida. La limitación principal que determinó esta situación fue el cambio de domicilio constante y la migración hacia otras comunas del país.

### -Características psicosociales de la madre adolescente y su familia:

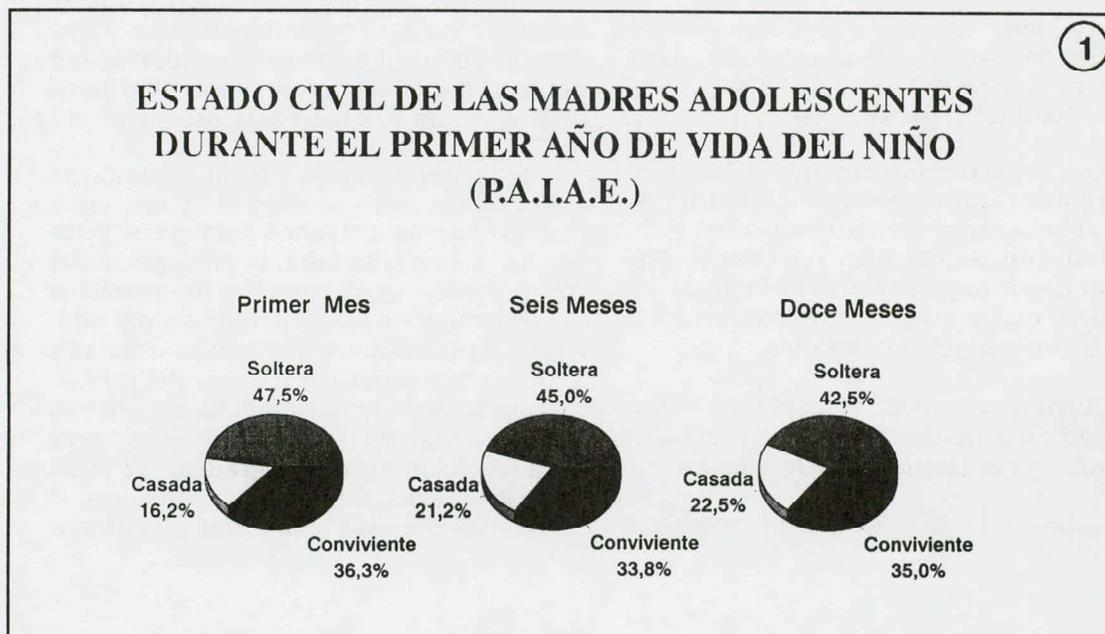
El primer aspecto que se examina tiene que ver con el estado civil de la madre al mes, seis y doce meses de vida del niño. (gráfico 1) Se observa que en los tres periodos predomina la categoría de soltera y la unión consensual no legitimada. No obstante, ambas condiciones presentan a los seis meses, un porcentaje de variación en descenso, en favor de la categoría de casada. Esta situación se mantiene casi igual a los doce meses, pero aumenta la convivencia.

En relación al núcleo familiar con que vive se observa además que la familia materna en especial la madre, ya sea con o sin pareja, es la que otorga mayor apoyo a la joven, situación que aumenta a los seis y doce meses de vida. Sólo el 16,2% de las adolescentes vive con su pareja formando una familia nuclear, situación que no presenta variación en los tres periodos estudiados.

Respecto a la actividad desarrollada por la madre adolescente, predomina labores de casa y cuidado del niño (91,3) cifra que baja a 85,1% y 78,8% a los seis meses y al año de vida del hijo, debido a la incorporación progresiva de la adolescente a la fuerza laboral. En el caso de la actividad estudiante, es de 6,3% al mes, aumentando al 8,8% a los seis meses, para bajar al 7,5% al año de vida. Lo anterior, tiene íntima relación con la persona (s) que asumió la crianza del niño en los tres periodos, ya que al mes de vida en el 53,8% ésta fue sólo de responsabilidad de la adolescente, para disminuir levemente en los dos periodos siguientes (52,5% y 50%).

La abuela materna es la persona que presta mayor apoyo en esta función (28% al mes y seis meses y 30,1% al año). Cabe destacar que al mes de vida el 7,5% de los niños fue criado sólo por la abuela mater-

18



na, aumentando al 11,3% al año de vida del niño.

La responsabilidad económica en la crianza del niño es asumida por el progenitor en el 34,2% de los casos y sólo por los abuelos maternos en el 31,6%. Sin embargo en el 13,9% los abuelos colaboran con el padre del niño. En resumen, la familia materna presta apoyo social instrumental al 45,5% de las madres adolescentes.

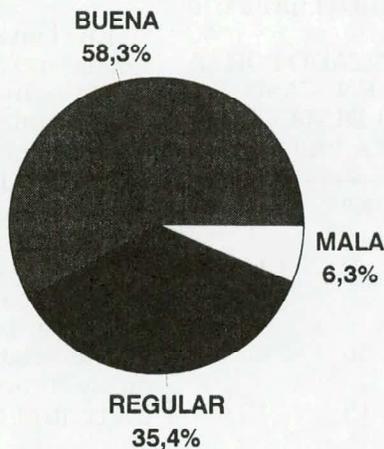
15,2% que lo señala como un estímulo para lograr sus metas. Esto podría explicarse porque la mayor parte de ellas viven en familias extendidas y con gran respaldo de sus padres.

-Adherencia al programa de salud del niño y del adolescente.

De acuerdo a la clasificación y definición de los tipos de adherencia considerados por el equipo de trabajo, se estimó que ésta era buena en una baja proporción (58,2 %) regular en el 35,4% y mala en el 6,3% de los casos. (gráfico 2).

## ADHERENCIA DE LA MADRE ADOLESCENTE AL PROGRAMA DE SALUD DEL NIÑO Y DEL ADOLESCENTE (P.A.I.A.E.)

2



19

En relación al significado que tuvo para la joven asumir la crianza del hijo, el 26,3% le dá una connotación de demasiada responsabilidad, difícil por falta de experiencia, necesidad de postergar tareas propias de la edad y mayor preocupación. El 18,8% señala que se aceleró su proceso de maduración y el 16,3% indica que debió asumir el «deber de madre». Fue considerada como una experiencia muy gratificante la crianza del niño para el 11,3% de las jóvenes. El hecho de tener un hijo, no fué considerado como una limitante para el logro de sus expectativas y desarrollo personal por la mayor parte de las madres 64,6%, al contrario, existe un

Los resultados encontrados en relación al tipo de cumplimiento con los controles de salud posteriores a la primera atención del niño que se realizó a través del P.A.I.A.E., se presentan en la TABLA 1.

TABLA 1: TIPO DE CUMPLIMIENTO DE LAS MADRES ADOLESCENTES AL CONTROL DE SALUD DEL HIJO DURANTE EL PRIMER AÑO DE VIDA (P.A.I.A.E)

	%
Siempre	81,0%
La mayoría de las veces	16,5%
Ocasionalmente	2,5%
<b>TOTAL</b>	<b>100%</b>

## Investigación

Se observa que las madres adolescentes en una alta proporción (81,0%) cumplieron siempre con las citaciones a los controles. En cambio, el nivel de atención de salud utilizado por la madre en caso de enfermedad del niño, presenta una baja demanda en el nivel primario (11,4%), que sería el que en primera instancia es el responsable de resolver problemas de este tipo. Un porcentaje mayor, utiliza el nivel primario y terciario de salud (45,6%) y un 19% acude directamente al nivel terciario, asistencia pública del hospital base. Es importante destacar que el 11,4% de las madres utiliza recursos de la medicina oficial y tradicional. Esta decisión, entre otros factores, estuvo asociada con el porcentaje de rechazos que tuvo la madre ante la demanda de atención por morbilidad del niño - demanda insatisfecha - de parte del centro de salud de nivel primario (36,5%) (Tabla 2).

TABLA 2 : RECURSO UTILIZADO POR LA MADRE ADOLESCENTE EN CASO DE ENFERMEDAD DEL HIJO DURANTE EL PRIMER AÑO DE VIDA. (P.A.I.A.E)

Recurso	Nº	%
Consultorio	9	11,4
Consultorio y Asistencia Pública	36	45,6
Asistencia Pública	15	19,0
Medicina Oficial y Tradicional	9	11,4
Otros	10	12,6
TOTAL	79	100

Se consideró necesario examinar la asociación entre cada uno de los factores estudiados, con la adherencia al programa de salud y del adolescente, con el fin de identificar aquellos que mostraran asociación estadísticamente significativa ( $p = 0,05$ ) y una intensidad de la asociación moderada y fuerte ( $r = 0,40$  a  $1$ ).

Cumplieron esta condición los siguientes

factores:- situación familiar que tenía la madre adolescente a los seis meses de vida del hijo ( $r = 0,40$   $p \leq 0,05$ ); - permanencia en el centro de salud que otorgó la atención del niño ( $r \leq 0,45$   $p = 0,00003$ ); - razones que le dá la madre sobre el tipo de cumplimiento a los controles de salud del hijo ( $r = 0,73$   $p \leq 0,00002$ ); apoyo otorgado por la familia de la adolescente para asistir al control de salud ( $r = 0,54$   $p \leq 0,02$ ) y tipo de apoyo económico que recibe la madre para la crianza de su hijo ( $r = 0,43$   $p \leq 0,02$ ).

A la luz de estos resultados, se puede inferir que factores de tipo personal y familiar de la madre son los que fundamentalmente influyen en la adherencia al programa de salud del niño y del adolescente.

En el análisis de los factores asociados a cada uno de los componentes de la adherencia definida por las autoras, es decir, el tipo de cumplimiento con los controles de salud y el nivel de atención utilizado por la madre en caso de enfermedad del niño, se observó lo siguiente:

- con el control de salud presentan una asociación fuerte y estadísticamente significativa, la valoración de acciones educativas relativas a la crianza y cuidado del niño y el considerar adecuada la duración del control de salud ( $r = 0,78$   $p \leq 0,05$ ).

- el segundo componente se ve afectado por la situación familiar de la madre a los doce meses de vida del hijo ( $r = 0,42$   $p \leq 0,01$ ), por el hecho de haber sido rechazada al solicitar atención de morbilidad ( $r = 0,59$   $p \leq 0,00001$ ) y el tipo de explicaciones. Esto último comprueba que la experiencia de rechazo, determina el nivel de atención que utiliza la madre en caso de enfermedad del hijo.

### CONCLUSIONES

El P.A.I.A.E. aplicó un modelo de intervención con énfasis en el autocuidado, con el fin de estimular la adherencia de la madre adolescente al programa de salud del niño y del adolescente. A la luz de los

resultados encontrados se estima que el impacto logrado en la adherencia no es satisfactorio y los factores que fundamentalmente la afectan contienen un alto componente psicosocial y de relación interpersonal con las personas que otorgan los servicios de este programa.

La problemática psicosocial se caracteriza por la alta proporción de madres que continúan solteras después del nacimiento del hijo y una alta dependencia social y económica de su familia de origen. Esto último, influye en alguna medida en la toma de decisiones sobre la forma de prevenir los problemas de salud y la forma de utilización de los niveles de atención para solucionar situaciones de enfermedad del hijo.

## PROPUESTA

Con el fin de dar continuidad, reforzar las conductas de autocuidado de la salud de la madre adolescente, del niño y su grupo familiar, el programa de salud del niño y del adolescente debería considerar en la formulación de sus estrategias, los criterios técnicos y metodológicos utilizados en el P.A.I.A.E., es decir, definir un rendimiento menor del control de salud (2 controles por hora) y una real participación de la madre, el progenitor y la familia en las actividades de fomento y protección del nivel primario de atención. Esto determina que las acciones de salud, deben ser realizadas con un enfoque interdisciplinario, psicosocial y familiar que dé respuesta integral a los problemas derivados de la maternidad en la adolescencia. Asimismo, pone de manifiesto el énfasis que debe dar el profesional de enfermería a las actividades educativas (relación de ayuda), de seguimiento y trabajo comunitario en grupos considerados de alto riesgo.

## REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. ANTROBU, A.C.K. Temas contemporáneos en la atención de la salud materno infantil". Boletín Oficina Sanitaria Panamericana. 100 (4): 387-399. 1986.
2. ARCOS, E "Desafíos y dificultades en al atención de la adolescente embarazada". Publicación SERNAM-UNICEF: 57-62 Santiago-Chile. 1992.

3. MOLINA, R.; ALARCON, G.; ROMERO, M.I.; BURAGOS, V., GARCIA, L.; GONZALEZ, E.; PARADA, E.; JENTZEN, G.; VARGAS, S.; ORELLANA, M. Resultados de un modelo de atención médica para adolescentes embarazadas". Revista Médica de Chile. 133 (2): 154-161 Santiago-Chile.

4. WATTS, M. "Tendencias y adelantos en los servicios sociales para madres adolescentes solteras". Clínicas obstétricas y ginecológicas: 457-465, USA. 1971.

5. MONROY, A. "Fecundidad en la adolescencia. Causas, riesgos y opciones. Riesgo del embarazo y la crianza durante la adolescencia". Cuadrenio Técnico N°12. O.P.S.: 41-57. 1988.

6. ROMERO, M. "Características del primer año de vida de hijos de madres adolescentes: Un estudio de seguimiento". Cuadernos Médico Sociales. 25 (3): 124-129, Santiago-Chile. 1984.

7. LOPEZ, I.; ROMERO "La Edad de la madre y el cuidado de su hijo menor de un año". Revista Chilena de Pediatría. 51 (6): 455-462 Santiago-Chile. 1980.

8. ARCOS, E. "Programa de atención integral de la adolescente embarazada". Consultorio Gil de Castro -Universidad Austral de Chile Valdivia. Revista enfoques en Atención Primaria. Año 7 (I): 34-39, Santiago-Chile. 1992.

9. LANGE, I.; CAMPOS, C.; URRUTIA, M.; CHADOWIECKI, C.; CANTWELL, M.; HERRERA, L.M. "Atención de salud con énfasis en autocuidado". Revista EPAS Pontificia Universidad Católica de Chile. IV (4): 1015 Santiago-Chile. 1989.

10. GUZMAN DEL R. P. "Adherencia". Revista EPAS. Pontificia Universidad Católica de Chile. IV (5): 44-48. Santiago-Chile. 1987.

11. RICE, M. "Educación en salud, cambio de comportamiento" tecnología de

- 12.- CAMPOS, C.; JAIMOVICH, S. LANGE, I «Educación para el autocuidado como estrategia de atención en salud». Revista EPAS. Pontificia Universidad Católica de Chile. 3 (5): 13-20. Santiago - Chile. 1986.

- 13.- GOMEZ, N. «Educación para la salud en la adolescencia. rela de una experiencia». Boletín Oficina Sanitaria Panamericana. 97 (3) : 240-250. 1984.

- 14.- FREIRE, P. «La Educación como práctica de la libertad». Editores. Siglo XXI S.A. 351 p., México, 1976.

- 15.- LEVIN, J. «Fundamentos de estadística de la investigación Social.» Editorial ARLA. 305 p., México. 1979.

**Mayor Información**  
Cecilia Maturana D.  
Estela Arcos G.  
Mirna Uarac U.  
Universidad Austral  
Valdivia