

M. Clavera Roger  
I. Palazón Azorín  
C. Esteve Casellas  
J. J. Mira

## Hijos de madre adolescente. Estudio descriptivo

Unidad de Salud Mental Infantil Alicante. Servicio Valencià de Salut. Alicante.

### *Adolescent mother's children. A descriptive study*

Correspondencia:  
M. Clavera Roger  
Villas Blancas  
Bungalow, 63. Tridente, 8  
03540 Cabo Huertas (Alicante)

#### **RESUMEN**

Hemos revisado las Historias Clínicas de nuestra Unidad que cumplían el criterio común de que la madre del paciente tuvo su primera maternidad en la adolescencia, con una doble finalidad: por un lado describir las circunstancias sociales de este grupo de madres y, por otro, evaluar la posible influencia de la variable "edad adolescente de la madre en la presentación ulterior de problemas de salud mental infantil".

Los resultados indican que hay un elevado índice de madres adolescentes entre los pacientes de la USM-I. Identificamos una alta prevalencia de 5 factores de riesgo en la Historia Clínica de estos niños. Dichos factores influyen tanto sobre el hijo que la madre tuvo siendo adolescente, como en los siguientes, y probablemente son determinantes para la demanda de asistencia de estos niños en la Unidad.

Los diagnósticos más frecuentemente emitidos según la clasificación DSM-IV en este grupo de estudio fueron Código V en su apartado de "Dificultades paterno-filiales" y los trastornos

por conducta perturbadora. Se identificaron algunas diferencias estadísticamente significativas en el diagnóstico según se tratase del primer hijo de madre adolescente o de uno posterior.

#### **PALABRAS CLAVE**

Hijos de madre adolescente. Psicopatología infantil.

#### **ABSTRACT**

*Being an adolescent mother has been considered classically on the literature as one possible family risk factor for the descent's subsequent development. Clinical Histories from our Unit having a common characteristic that is "adolescent age when she became mother for the first time" has been reviewed with two objective: Describing the social circumstances in this mother's group and evaluating the possible influence of the mother's age on the subsequent appearance of*

*mental health problems in childhood. Our results indicate that there is a high rate of adolescent mothers whiting patients from our Unit. We identify a high prevalence of five risk factors in these children, which have influence both over the child of the adolescent mother as well as the nexts. We found as more frequent DSM-R diagnostics Code V and disturbing behaviours. There were some statistically significative differences in the diagnostic between the first son of an adolescent mother and the others.*

### KEY WORDS

*Adolescent mother's children; Childhood Psychopathology.*

### INTRODUCCIÓN

Ser madre por primera vez, a una edad adolescente, se ha venido considerando clásicamente en la literatura como un posible factor de riesgo familiar para el desarrollo posterior de su descendencia. Sin embargo, existen relativamente pocos estudios sobre cuales son las circunstancias familiares y psicosociales en las que una chica adolescente se desenvuelve, una vez decide seguir adelante con su embarazo. Así mismo, son escasas las publicaciones sobre la prevalencia de problemas de Salud Mental Infantil entre los hijos de madre adolescente.

Hemos revisado las Historias Clínicas de nuestra Unidad que cumplían el criterio "Edad adolescente de la madre cuando tuvo su primer hijo", es decir, < 20 años, según los criterios que marca la OMS. El objetivo era doble: por un lado analizar las circunstancias sociales de este grupo de madres y, por otro, evaluar la posible influencia de la variable "edad adolescente de la madre" en cuanto a la presentación ulterior de psicopatología en sus hijos.

### MATERIAL Y MÉTODOS

Se revisaron las Historias Clínicas de nuestra Unidad que cumplían el criterio "edad adolescen-

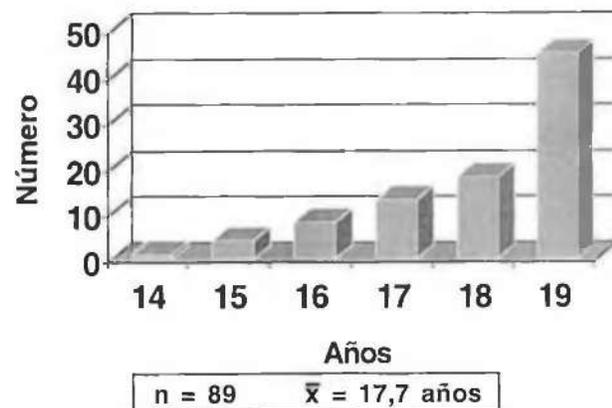
te de la madre cuando tuvo su primer hijo", es decir, madre < 20 años cuando nació su primer hijo, según los criterios que marca la OMS. Encontramos 89 historias con esta característica, lo que supone un 8,5% de las madres, puesto que se trataba de 1044 historias. Fueron excluidos del estudio los pacientes en programas de enlace con Pediatría Hospitalaria, como es el caso de los niños de muy bajo peso al nacimiento y los hipotiroidismos.

### RESULTADOS

El porcentaje referido (8,5%) es muy elevado para lo que cabría esperar, teniendo en cuenta que la cifra que se maneja sobre el total de madres adolescentes en la provincia de Alicante, según datos de Salud Pública del año 1993, es de un 3,47 % de las madres.

La distribución de *edades de las madres* y su media de edad se recogen en la gráfica 1. La siguiente variable estudiada fue si el *embarazo había sido deseado*, obteniéndose un elevado índice de embarazos no deseados, que ascendía a un 62%. Prácticamente en ningún caso se trató de un embarazo planificado (Fig. 1).

Respecto a la situación de *convivencia del hijo* de madre adolescente, se apreció una gran diversi-



Gráfica 1. Distribución de edad de las madres.

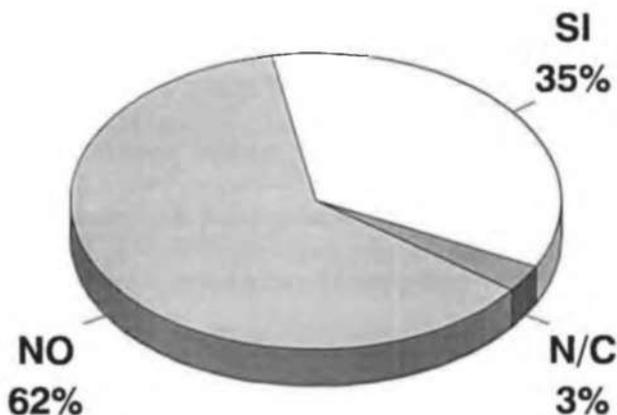
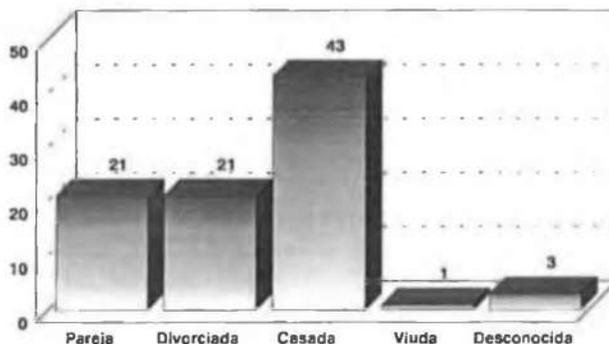


Figura 1. Embarazo deseado.

dad de situaciones, pero con una constante: la madre permanecía conviviendo con el hijo en el 91% de los casos, mientras que el padre sólo lo hacía en el 48%, en el momento en que realizamos el estudio. En 8 casos, los hijos quedaron a cargo de los abuelos u otros. En 15 casos la madre convivía sola con sus hijos (Gráf. 2).

En cuanto a la *fratria*, había una media de 2,8 hijos/familia, incluyendo también a los hermanos de padre o madre (media de hijos/familia en la Comunidad Valenciana = 1,30). La *situación de pareja de la madre* se recoge en la gráfica 3, donde se puede comprobar que sumando las dos primeras columnas (convive con una pareja + divorciada), existen 42 madres (46 % del total) que

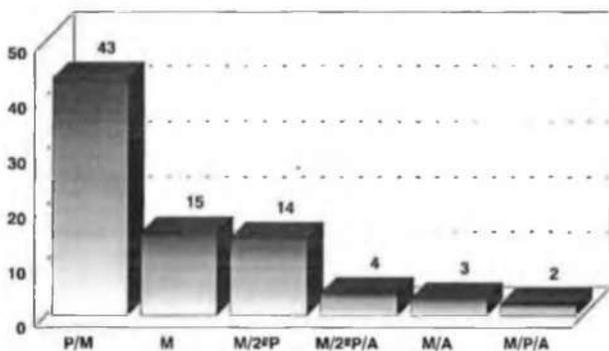


Gráfica 3. Situación de pareja de la madre.

han vivido una ruptura de pareja con el padre biológico.

Por lo que se refiere a la *situación económica y laboral de estas madres*, no se encontraron diferencias significativas respecto a las del resto de las madres de la Unidad.

Una vez exploradas las variables sociodemográficas anteriores, analizamos los datos referidos al niño paciente de la USM-I: en primer lugar, nos preguntamos si la madre era adolescente cuando nació el paciente, encontrando que existía un porcentaje equivalente de casos en que se consultaba por el hijo de madre adolescente o por algún otro posterior (Fig. 2). La edad de los pacientes se registra en la gráfica 4; se observa un pico de edad de frecuentación entre los 5-6 años, así como otro entre los 9-10 años. Este hecho tiene una clara



Gráfica 2. Adultos que conviven con el hijo.

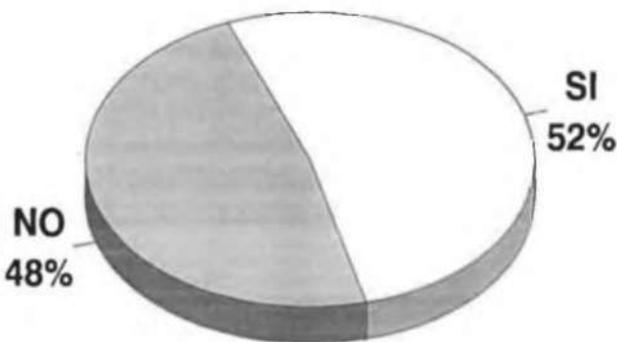
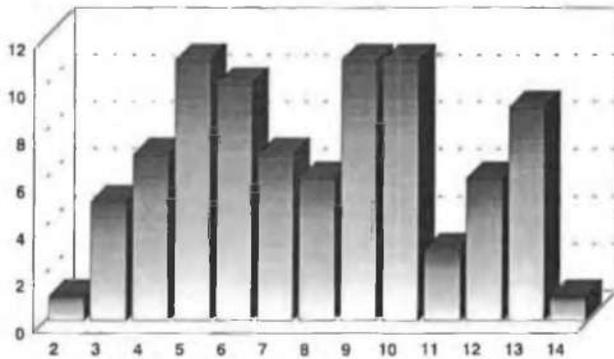


Figura 2. ¿Era adolescente la madre cuando nació?



Gráfica 4. Paciente de la USMI.

relación con el tipo de diagnóstico emitido, como veremos más adelante. En cuanto a la distribución por sexos y el lugar en la fratria, no se objetivaron diferencias respecto al resto de pacientes de la Unidad.

En la tabla 1 se refieren los diez diagnósticos más frecuentes en este grupo de niños, según la clasificación DSM-IV, por orden de mayor a menor incidencia. Además, a título meramente orientativo, se reflejó comparativamente el porcentaje de cada diagnóstico en nuestra población general de la Unidad.

El diagnóstico más frecuente en este grupo de estudio fue Código V en el apartado "Dificultades Paterno-Filiales" (19,1%). También se encontró un elevado índice de Trastornos por déficit de aten-

Tabla 1. Paciente de la USMI

Diagnóstico principal	G. estadio %	USMI %
Código V	19,1	16,2
Trastorno déficit atención	11,2	7,5
Retraso mental	7,9	6,9
Enuresis nocturna. Primaria	7,9	8,2
Negativismo desafiante	6,7	3,5
Trastorno afectivo	5,6	2,1
Psicosis no autista	5,6	0,9
Trastorno ansiedad	5,6	8,8
Encopresis	4,5	3,0
Trastorno adaptativo	4,5	2,1

Tabla 2. Paciente de la USMI

Diagnóstico	Hijo de madre adolescente	Hijo posterior
Negativismo desafiante	10,9%	2,3%
Código V	26,1%	11,6%
Trastorno déficit atención	8,7%	14,0%
Trastorno ansiedad	2,2%	9,3%

ción con hiperactividad, trastornos afectivos, psicosis no autista y trastorno adaptativo.

Por último, analizamos si existían diferencias en el diagnóstico, dependiendo de si nuestro paciente había sido hijo de madre adolescente o bien fue un hijo posterior. Los resultados indicaron diferencias estadísticamente significativas entre ambos grupos: Código V y Negativismo Desafiante eran mucho más frecuentes entre el primer grupo, mientras que el Trastorno por déf. de atención y los Trastornos de ansiedad lo fueron en el segundo (tabla 2).

## CONCLUSIONES

- Se encontró un elevado índice de madres adolescentes entre la población de madres de nuestra Unidad (8% frente al 3,47% en la población general de la provincia de Alicante).
- Se identificaron 5 factores de riesgo de elevada incidencia en la Historia Clínica de sus hijos:
  1. Embarazo no deseado.
  2. Abandono por parte del padre.
  3. Ruptura de pareja.
  4. Segunda pareja e hijos de distinto padre en el mismo núcleo familiar.
  5. Familia monoparental (a cargo de la madre).
- Los factores anteriores afectan tanto a los hijos que la madre tuvo siendo adolescente como a los siguientes.
- Los diagnósticos más frecuentes en este grupo de niños fueron Código V (dificultades Paterno-Filiales) y los trastornos por conducta perturbadora.

## 24 DISCUSIÓN

De todo lo analizado en este trabajo, difícilmente podremos extraer ninguna conclusión definitiva, principalmente porque estamos refiriéndonos a una población de madres cuyos hijos están siendo atendidos en una Unidad de Salud Mental y no a población general, lo cual supone un sesgo importante. Sin embargo, pensamos que tiene un cierto interés la información recopilada sobre la situación personal y familiar de este grupo de madres. En este sentido nos resultó sorprendente, por ejemplo, el hecho de que la presencia de los abuelos en la crianza de los nietos era menor de lo que esperábamos encontrar a priori. En cambio, era de esperar la acumulación de factores de riesgo que suele aparecer en estas familias, como la elevada tasa de embarazos no deseados o de rupturas de pareja. Resulta lógico interpretar que cada uno de ellos, como tal, no tendría por qué jugar un papel determinante en la posterior solicitud de atención a la USM-I. Pero, en cambio, la presencia de varios de ellos sí parece jugar un papel, tanto en la solicitud para nuestra intervención como en el hallazgo de psicopatología infantil. Se diría que el ser (o haber sido) una madre adolescente, constituye un factor predisponente a modo de "pistoletazo de salida" para la aparición

en cadena de varios factores de riesgo clásicamente descritos en la génesis de problemas de Salud Mental Infantil.

Intentar establecer relaciones de causalidad entre las situaciones sociofamiliares referidas y la psicopatología infantil identificada sobrepasa con mucho los objetivos de este trabajo, pero ciertamente han aparecido algunos datos inquietantes, cuyo hallazgo nos desconcertó, como por ejemplo, el índice de psicosis no autista mucho mayor en el grupo de estudio que en el resto de población de la USM-I (5,6% frente a un 0,9%).

En cuanto a las diferencias estadísticamente significativas encontradas entre los diagnósticos de los hijos de madre adolescente y aquellos que nacieron de una madre, que lo fue por primera vez en la adolescencia, pero que los tuvo cuando ya no lo era, su análisis también resulta complejo, e incluso en ocasiones contradictorio con los estudios publicados sobre determinadas patologías. Por ejemplo, aparecían más trastornos por déficit de atención con hiperactividad entre los hijos de madres mayores que en los de las más jóvenes (14% frente a 8,7%).

Intentaremos la búsqueda de algunas respuestas a los múltiples interrogantes que se nos han suscitado en el presente estudio a lo largo de próximos trabajos.

## BIBLIOGRAFÍA

1. Pedreira Massa JL, Lindström B. La maternidad en la adolescencia. En: Rodríguez Sacristán J, editor. Tomo II. Psicopatología del Niño y del Adolescente. Capítulo 53. Universidad de Sevilla. Secretariado de Publicaciones; 1995. p. 1247-68.
2. García Coll C, Vohr BR, Hoffman J, Oh W. Maternal and environmental factors developmental outcome of infants of adolescent mothers. *J Dev Behav Pediatr* 1986;7:230-6.
3. Becker PT. Sensitivity to infant development and behaviour: a comparison of adolescent and adult single mothers. *Res Nur Health* 1987;10(3):119-27.
4. McAnarney ER, Lawrence RA, Aten MJ, Iker HP. Adolescent mothers and their infants. *Pediatrics* 1984;73(3):358-62.
5. Mercer RT, Hackley KC, Bostrom A. Adolescent motherhood. Comparison of outcome with older mothers. *J Adolesc Health Care* 1984;5(1):7-13.
6. Frodi A, Grolnick W, Bridges L, Berko J. Infants of adolescent and adult mothers: two indices of socioemotional development. *Adolescence* 1990;25(98):363-74.
7. Camp BW. Adolescent mothers and their children: changes in maternal characteristics and child developmental and behavioural outcome at school age. *J Dev Behav Pediatr* 1996;17(3):162-9.
8. Camp BW. Maternal characteristics of adolescent mothers and older mothers of infants. *Psychol Rep* 1995;77:3(Pt 2):1152-4.
9. Patterson DL. Adolescent mothering: child-grandmother attachment. *J Pediatr Nurs* 1997;12(4):228-37.
10. Carrut BR, Nevling W, Skinner JD. Developmental and food profiles of infants born to adolescent and adult mothers. *J Adolesc Health* 1997;20(6):434-41.
11. Zoccolillo M, Meyers J, Assister S. Conduct disorder, substance dependence and adolescent motherhood. *Am J Orthopsychiatry* 1997;67(1):152-7.