

# **II CONGRESO DOMINICANO DE SALUD INTEGRAL DE ADOLESCENTES**

**“EMBARAZO EN ADOLESCENTES: ABORDAJES ESTRATEGICOS E  
INTERVENCIONES BASADAS EN EVIDENCIAS”**

## **ASPECTOS PSICOSOCIALES DEL EMBARAZO EN ADOLESCENTES**

**Dr. Moisés Taveras Ramírez**

**Psiquiatra**

**HRRC**

**SANTO DOMINGO, R.D.**

**Septiembre 2012**

# CURRICULUM

Especialidad en Psiquiatría de la Universidad Complutense de Madrid, España.

Sub-especialidad en Psiquiatría Infanto-juvenil, Hospital Fray Bernardino Álvarez, Madrid.

Jefe Servicio Salud Mental Hospital Infantil Dr. Robert Reid Cabral.

Hospital General Materno Infantil “Plaza de la Salud”. (2006)

Profesor Postgrado de Residencias de Psiquiatría de los Hospitales Padre Billini, Dr. Salvador B. Gautier y Hospital Infantil Dr. Robert Reid Cabral.

Miembro del Observatorio de los Derechos de la Niñez y la Adolescencia. Capítulo República Dominicana

INICIO	LA REPÚBLICA	EL DEPORTE	LA VIDA	LAS MUNDIALES	ECONOMÍA & NEGOCIOS	ENTRETENIMIENTO
El Norte	Religión	Ventana	Tecnología	Crucigrama	Obituarios	Horóscopo

28 septiembre 2012, actualizado a las 1:25 AM

Buscar

ir

Usuario

\*\*\*\*\*

**La República** 21 Septiembre 2012

Comentarios 1 - último digitado en 21 Sep a las 2:55 PM

Tamaño texto



## RED MUCHACHOS CON DON BOSCO

# Estudio arroja que la tasa de embarazo en adolescentes en RD es un 23%

LAS ADOLESCENTES DE 12 A 15 AÑOS HAN TENIDO UN RANGO MAYOR EN PRIMERA RELACIÓN SEXUAL, REPRESENTADO POR UN 57.6

Artículo

otro

PRIMERA RELACIÓN SEXUAL, REPRESENTADO POR UN 57.6  
LAS ADOLESCENTES DE 12 A 15 AÑOS HAN TENIDO UN RANGO MAYOR EN

# A MODO DE INTRODUCCION

El embarazo, el parto y la lactancia tienen repercusiones psicosociales trascendentales en la gestante, su familia y su pareja. Siempre la más afectada será la joven madre.

Estas repercusiones van a depender del:

- Desarrollo psicoafectivo y social previo.
- Ambiente familiar en que interactúa.
- La tradición cultural que juzga el embarazo.

# CASO CLINICO

## Caso del Mundo Real

- Paciente femenina de 14 años, referida a interconsulta por intento suicida con sobredosis con carbamacepina (10 tabletas de 200 mg. c/u). Previo al intento, los familiares habían notado cambios en el estado de ánimo, retraimiento social, irritabilidad cuando se le cuestionaba sobre lo que le pasaba, caída en el rendimiento escolar, no dormía, lloraba sola, comía poco y había perdido peso de manera significativa.
- Previo a esta condición (P. L.) era una líder en su grupo, muy buena académicamente.
- Su conducta a nivel intrafamiliar era adecuada a su edad. Es la tercera de cuatro hermanos. La dinámica y las relaciones entre los padres son disfuncionales.

# CASO DEL MUNDO REAL

(cont.)

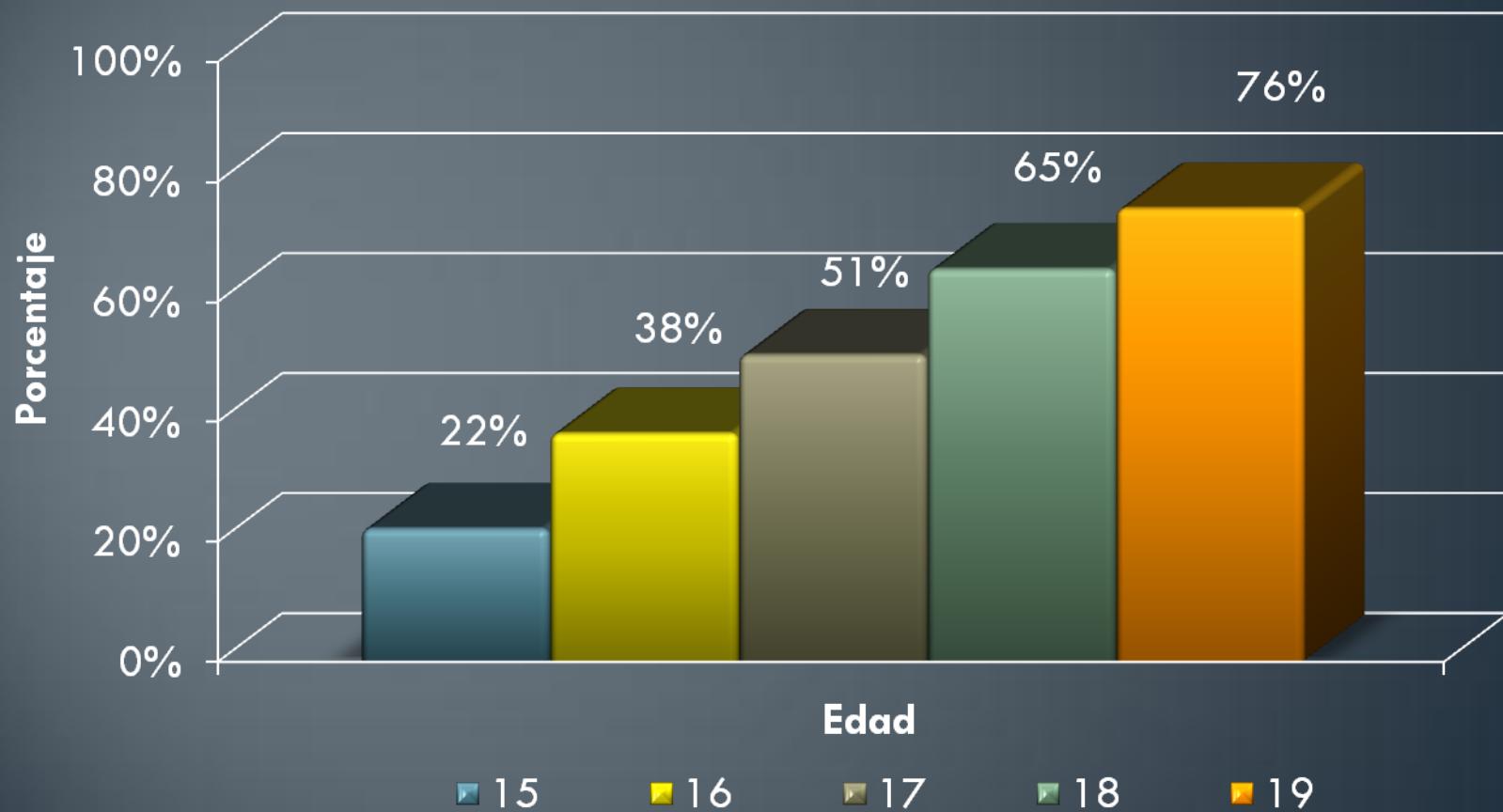
- La paciente refiere que intentó el suicidio porque su situación se tornó desesperada ya que sin desecharlo se había embarazado de un chico estudiante de 18 años. Los padres lo supieron a las 20 semanas de gestación e hicieron que el joven se la llevara a la casa de sus padres, donde recibía un rechazo muy activo de parte de éstos. Pasa a ser la doméstica de la casa.
- Fue sacada de la escuela donde cursaba el 1ro. de bachillerato “por presión de otros padres”, ya que ella era un mal ejemplo. Sentía que “sus amigas” le habían fallado y se retiraron, excepto dos, con las cuales mantenía contacto telefónico, pero no las veía ya que había cambiado de domicilio y no asistía al mismo centro escolar.

# CASO DEL MUNDO REAL

(cont.)

- Luego del intento, los suegros la enviaron de nuevo a casa de sus padres, llegando los adultos, al acuerdo de que cada muchacho se mantuviera con sus respectivas familias hasta que el niño naciera, imponiéndoles a éstos múltiples condicionantes para encontrarse.
- Hoy la adolescente vive con sus padres, no asiste a la escuela y no le permiten relacionarse con amigos y amigas.
- El chico continúa su escolaridad (4to. bachillerato). Es motivo de burla por parte de sus compañeros.

## CHICAS ADOLESCENTES QUE HAN TENIDO RELACIONES SEXUALES DESPUÉS DE LA MENARQUIA. POR EDAD



# CONSECUENCIAS PSICOSOCIALES

## CLASIFICACION

- **Inmediatas:**
  - Las que surgen en torno a la sospecha y confirmación del diagnóstico de embarazo.
- **Mediatas:**
  - Las que aparecen durante el curso del embarazo.
- **A largo plazo:**
  - Las que se presentan después del parto y la experiencia neonatal.

# CONSECUENCIAS INMEDIATAS



# QUE CONSECUENCIAS PRODUCE EL CUADRO ANTES DESCRITO

## CONSECUENCIAS

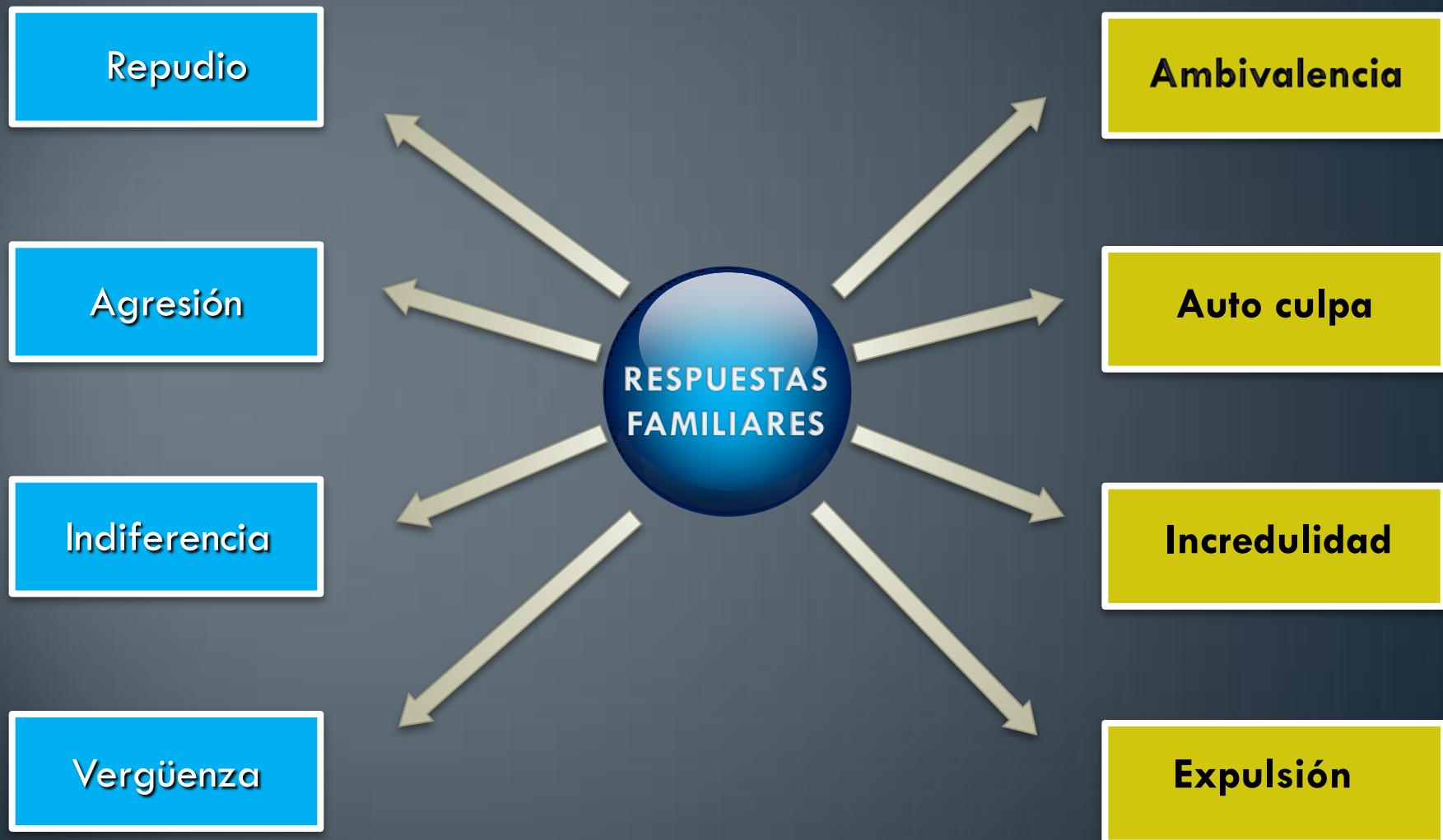
Demora el momento de informar el embarazo a su familia y a la pareja.

Retrasa la intervención médica prenatal.

No asume con la rapidez debida sus nuevos retos.

Parálisis emocional que bloquea la continuación de su proyecto de vida.

# RESPUESTAS FAMILIARES MAS FRECUENTES



# CONSECUENCIAS MEDIATAS

## 1. Ambiente escolar

- La escuela es el ambiente social extra familiar más importante, donde realiza actividades deportivas, recreaciones, fiestas, convivencias con grupo de pares, etc.
- Rechazo escolar
- Expulsión o deserción escolar

# CONSECUENCIAS A MEDIANO PLAZO

1. Psicopatológicas

2. Depresión

- Independientemente del riesgo de padecer esta condición, la joven tiende a abandonar la consulta médica prenatal con las implicaciones que esto tiene.

En esta etapa suele presentarse en otros miembros de la familia.



# CONSECUENCIAS A LARGO PLAZO

- Vida de relación con su pareja.
  - Conflictos adaptativos
- Relación con familia política y de origen
  - Vínculo forzado
  - Cuestionamiento de valores familiares
- Reingreso escolar y laboral
- Relación y atención al niño

# CONSECUENCIAS EN EL PADRE ADOLESCENTE

Incredulidad

Sensación de que  
el mundo se le  
detiene

Pánico

Negación

Depresión/culpa

Conducta social  
evitativa

Abandono  
escolar

Cambio en  
proyecto de vida

# SITUACIONES QUE ENFRENTA LA JOVEN PAREJA

Los padres usurpan los roles que con tanto empeño, quieren desarrollar la joven pareja.

Intromisión de sus respectivas familias para “ayudarlos”.

Ausencia de empleo o ser mal remunerado.

Burla o cuestionamiento de sus grupos de pares y de mayores.

Falta de habilidad para criar adecuadamente al hijo.



**Embarazo en  
adolescentes:  
¿Una realidad  
en transición?**

Eddy Pérez Then • Marija Miris • Luhira Vargas

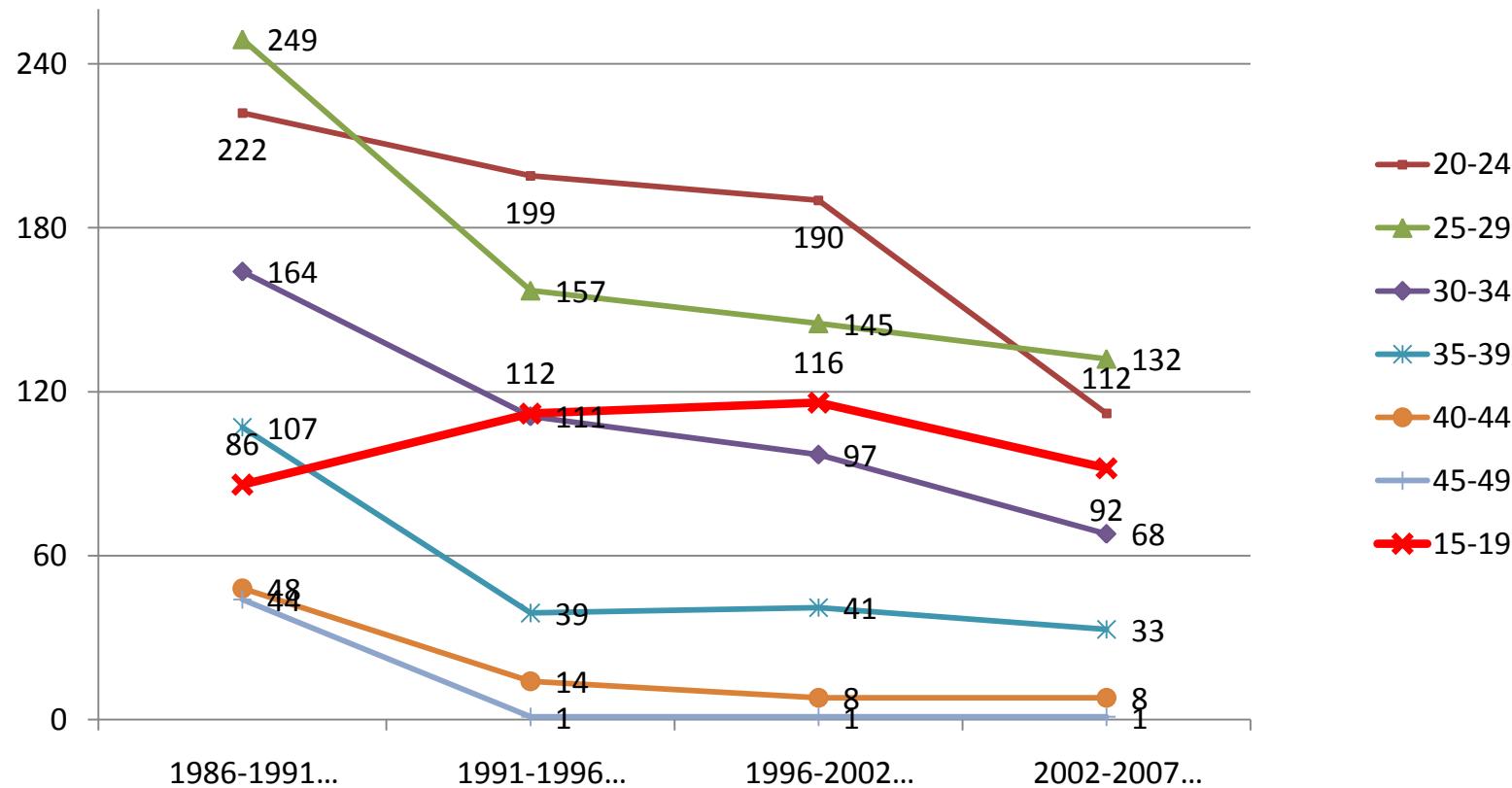
Con los auspicios de IPPF / RHO y DFID



# APROXIMACION A LA REALIDAD DOMINICANA

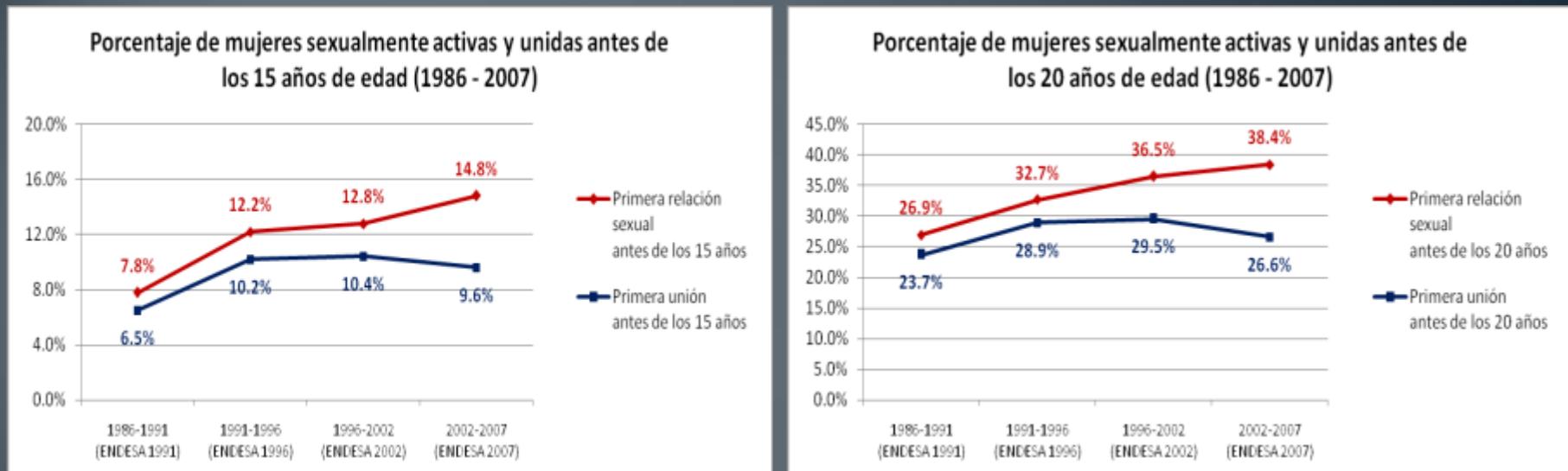
# RESULTADOS: MÁS EMBARAZOS EN ADOLESCENCIA: ¿REALIDAD O APARIENCIA?

Tasas de fecundidad específicas por grupo de edad  
1986-2007 (ENDESA 1986, 1991, 2002, 2007)



# RESULTADOS : EDAD DE LA PRIMERA UNIÓN Y DE LA PRIMERA RELACIÓN SEXUAL

- ❖ Separación progresiva entre la edad de la primera unión y la edad de la primera relación sexual.

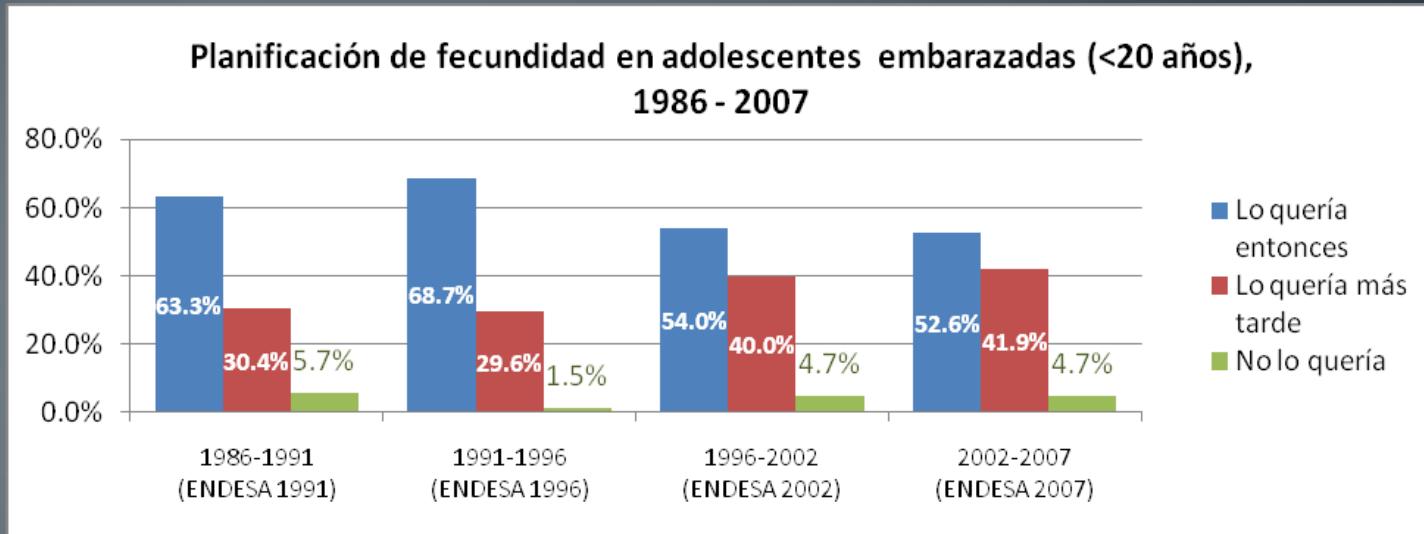


- ❖ ENDESA 2007: Edad de la primera relación sexual y adolescentes que son madres.

Edad a 1ra relación sexual	Madres	No madres	OR	IC95%	p
	n= 1,295 (%)	n= 4,534 (%)			
<15 años	897 (69.3)	4,053 (89.4)	0.27	0.23, 0.31	.0001
16-19 años de edad	398 (30.7)	481 (10.6)			

# RESULTADOS: EMBARAZOS EN ADOLESCENCIA: ¿DESEADOS Y PLANIFICADOS?

- ❖ La mayoría de las adolescentes embarazadas describen su embarazo como deseado.



- ❖ En el estudio complementario de Prenahtest, 40.1% de adolescentes afirmaron haber planificado su embarazo actual, de manera equivalente a lo observado entre las mujeres adultas (41.1%).
- ❖ Necesidad de revisar la concepción sensacionalista del embarazo en adolescencia como consecuencia accidental indeseada de la sexualidad temprana e “irresponsable”.

# RESULTADOS: MÁS EMBARAZOS EN ADOLESCENCIA: ¿REALIDAD O APARIENCIA? (2)

Probabilidad de tener un hijo antes de los 20 años en República Dominicana

Años	%	Referencias
1961-1966	50	CENISMI-1994*
1966-1971	51	CENISMI-1994*
1971-1976	46	CENISMI-1994*
1976-1981	41	CENISMI-1994*
1981-1986	37	CENISMI-1994*
1986-1991	34	CENISMI-1994*
2003-2005	34	ENHOGAR 2006

Fuente: Mendoza HR. El embarazo en mujeres adolescentes en la República Dominicana. Análisis de estudios realizados entre 1977-1992. CENISMI 1994. Serie de Publicaciones Técnicas I.

# FACTORES QUE INCIDEN EN DISMINUIR EL RIESGO BIOPSICOSOCIAL EN LA PAREJA DE ADOLESCENTES Y SU EMBARAZO

Es fundamental el apoyo, solidaridad y protección de su familia de origen y la familia extendida.

Que existan antecedentes en su familia.

El nivel económico de la futura madre y padre.

Solidaridad de su grupo de pares.

Nivel cultural y educativo de ambos.

Adecuados servicios de salud dirigidos a esta población.



# SERVICIOS DE SALUD

## Intervenciones inadecuadas

Expresiones como:

- ¡Mi hija y cómo te metiste en este lío!.
- Ahora sabrás lo dura que es la vida.
- ¡Ay... si tienes una cara de niña!. ¡Eres un angelito!
- Y qué dicen tus padres?.
- Y cómo se ha comportado el papá?... Porque todos los hombres son iguales.
- Eso es un embarazo de alto riesgo.

# SERVICIOS DE SALUD

## Intervenciones adecuadas

- Tener personal entrenado y comprometido al servicio de esta población.
- Dar acogida empática.
- Dar información correcta, no alarmista.

- Educar intensamente a la futura madre sobre el cuidado de su embarazo.
- Edificarla sobre lo importante del seguimiento pre, peri y post-natal.
- No hacer juicios de valor.
- Estar disponible para cualquier preocupación de la joven pareja.

# SUMARIO

- El embarazo entre adolescentes es una condición que implica riesgos en los ordenes biológico, psicológico, familiar, académico, laboral...
- Un manejo adecuado por todos los actores que intervienen: padres, grupos de pares, familia, entorno social y servicios de salud, puede cambiar un proyecto de vida para mejor.
- Todos los agentes antes mencionados se tienen que implicar de manera activa en este proceso, para que éste tenga el menor costo emocional posible, y la pareja continúe con su proyecto de vida.
- La implementación de programas educativos orientados a la prevención, debe ser el norte de cualquier política de salud.