

El embarazo en adolescentes menores de 15 años Aspectos vivenciales

Ps. Carolina Lüttges Dittborn

Centro de Medicina Reproductiva y Atención Integral del
Adolescente (CEMERA)

Magíster Psicología Clínica Infanto Juvenil

Postítulo Salud Mental Infantil

8 de mayo 2014

Aspectos Generales: Embarazo en adolescentes menores de 15 años

- ❑ Embarazos que ocurren entre 10-14 años
- ❑ Baja frecuencia (año 2012 → 0,36% nacidos vivos)
- ❑ Factores que inciden en la ocurrencia de embarazos adolescentes muy tempranos son diversos y complejos:
 - Inicio sexual precoz (creciente “erotización” y liberación sexual que se ven expuestos los jóvenes a través de los medios de comunicación)
 - Falta de educación sexual y conocimiento de medidas de prevención del embarazo y de acceso
 - Falta de políticas de salud sexual y reproductiva dirigidas a este grupo de edad.
 - Relaciones sexuales no consentidas (Abuso sexual, la explotación sexual, relaciones sexuales bajo coerción:
 - ❑ 12-18% de los embarazos adolescentes tiene su origen en una violación
 - ❑ En menores de 15 años hay una lata variabilidad según el estudio (24- 50%)
 - ❑ A medida que disminuye la edad, los embarazos no son buscados o planificados y aumenta la probabilidad de que la actividad sexual sea forzada o engañosa.

Fuente: Gómez, P., Molina, R. y Zamberlin, N. (2010). *Factores relacionados con el embarazo y la maternidad en menores de 15 años en América Latina y el Caribe*. Lima: Federación Latino Americana de Sociedades de Obstetricia y Ginecología (FLASOG)

- Escasos estudios acerca de aspectos psicológicos y experienciales del embarazo en adolescentes tempranas

Aspectos psicológicos del embarazo

Tareas psicológicas del embarazo
Identidad materna
Relación materno-fetal

Embarazo
físico



Embarazo
mental



Trimestre	Evento psicológico central	Indicadores positivos	Indicadores negativos
1er trimestre	Aceptación del embarazo	Control prenatal adecuado Hábitos que beneficien al bebé Tonalidad afectiva predominantemente placentera Apoyo familiar	Tonalidad afectiva displacentera Trastornos de la alimentación Trastornos del sueño Quejas somáticas
2º trimestre	Auge del bebé imaginario Interacción Materno-Fetal	Percepción placentera de mov. fetales Diálogos verbales y táctiles con bebé	Negación o percepción displacentera de mov. fetales Ausencia de diálogos o negativos
3er trimestre	Preocupación del bebé real	Preparativos para la llegada del bebé	Ausencia de preparativos o conductas anticipatorias

Kimelman M. y González, L. (2003);

El proceso de vinculación, una tarea del equipo obstétrico. *Foro de Ginecología*, 6 (2), 10-13.

Proceso de aceptación del embarazo

- Variaciones durante la gestación del proceso de aceptación del embarazo:
 - Inicial: desconcierto, temor reacción de la familia (decepción)

“Igual fue raro, la noticia que iba a ser mamá y eso, pero también me puse a pensar, pucha tengo 15 años, qué voy hacer, voy a tener que apechugar no más, como se dice”.

“Igual como que me chocó un poco al comienzo... Yo lloraba, pero de pena”
- Proceso paulatino de aceptación: ambivalencia positivo v/s negativo
- Tonalidad afectiva:
 - Estado emocional altamente variable

“Un día me podía levantar muy feliz con mi hijo y tomaba leche para cuidarlo y todo, y otro día me levantaba muy bajoneá,
 - Mayor sintomatología depresiva que adolescentes mayores
 - Mayor preocupación por la imagen corporal

“Me pongo a llorar cuando pienso si me voy a quedar gordita”

“Igual al principio me miraba (el vientre) y no me gustaba cuando empezó a engordar”
- Variaciones en la percepción de aceptación en período postnatal

□ Estudio sobre la evaluación de intención y deseo de embarazo en adolescentes en etapa prenatal y postnatal

(East, Chien & Barber, 2012. Adolescents pregnancy intentions, Wantedness and Regret. J Marriage and Family, 74, 167-185)

- Mujeres adultas: deseado → > deseado
no deseado/planificado → > deseado
- En mujeres adolescentes:
 - La percepción/evaluación de no deseado aumenta luego del nacimiento del bebé.
 - La percepción/evaluación de deseado/buscado disminuye durante el primer año de nacimiento del bebé y es el grupo que más síntomas depresivos presenta
 - Posible explicación: la experiencia de maternaje y estrés de la crianza serían factores influyentes.
 - La aceptación del embarazo no sería predictor de un buen ajuste para la crianza

■ Hábitos y cuidados prenatales

- menor consumo de alcohol y drogas que adolescentes mayores
- Cuidados durante el embarazo:
 - Mala alimentación (malnutridas)
 - Controles prenatales tardíos

Proceso de aceptación del embarazo

■ Relaciones familiares

- Rápida aceptación del embarazo por parte de la familia
- Actitud familiar de demanda de mayor autonomía y responsabilidad (en ocasiones no acorde a la etapa del desarrollo)
- Relación ambivalente con la madre: mayor cercanía y oposicionismo
- Tendencia hacia conductas regresivas con la propia madre y demandan más atención (rivalidad con el bebé)
 - *“Cuando llega mi mamá me gusta acostarme, que me atienda, que me lleve el té, así como llamar la atención...”*
 - *“Ahora no me compra nada a mí (su madre), sino que le compra todo al bebé”*
 - *“Él (pololo) le toma más importancia a su hija, le habla a la guata y a mi me deja de lado”*

■ Relación con grupo pares

- El embarazo como una restricción para la realización de actividades en contexto del grupo de pares.
- Paulatino desvinculamiento de grupo de pares (restricción parental, desescolarización)

“Lo malo es que no he podido hacer nada, es como que no tengo vida porque paso en mi casa todo el día”

“Es que por ser yo antes bailaba, y salía harto, entonces ahora no”

■ Relación con progenitor del bebé

- Inicialmente rechazo hacia el progenitor
- Proyección idealizada/pesimista hacia el futuro

Relación Materno-Fetal: Imagen de sí misma como cuidadora

■ Identidad materna

- Dificultad en elaborar una imagen de sí misma como cuidadoras

“Me lo he tratado de imaginar, pero pienso que no, no sé, no... No sé, no me lo puedo imaginar. Me cuesta mucho”

- Superposición de proceso identitario y egocentrismo adolescente

- Imagen no integrada:

- “Madre ideal”: expectativas de ser la madre que la propia no ha sido (reparar en el bebé sus propias carencias en relación con la propia madre)

“Yo quiero ser todo lo que mi mamá no fue y darle todo lo que a mi no me dieron”

Relación Materno-Fetal: Auge del bebé imaginario

■ Bebé imaginario:

- Su aparición es crucial en la formación de la relación materno-fetal
- Representación del feto como persona/espacio psíquico al bebé
- Imagen del bebé en relación a su aspecto físico, su personalidad, su nivel de actividad, su futuro rol en la propia vida, su nombre, su salud física y mental.

■ Interacción materno-fetal: táctil/verbal

- Percepción y respuesta a movimientos fetales: Reacción ambivalente a mov. fetales (novedad/miedo)
- Diálogos con bebé: emoción de vergüenza, importancia de la cualidad de diálogos

“No, no le hablo...que me da cosa hablarle”

“De repente, pucha, estoy feliz, porque ya, sé que está bien...Y me achaco porque es como estoy tan chiquitita, cómo voy a ser más adelante, con el colegio, si me si me quedo sola, cómo voy a hacer para alimentarlo”

“...y cuando tiene hambre se mueve para todos lados. De repente le digo ‘¡ya pob!, cabréate’”

Significaciones del embarazo

- Asignación rol reparatorio al bebé en gestación:
 - En el bebé se expresan los deseos de reparar aspectos y/o necesidades emocionales no satisfechas en su propia historia de vida
 - Ej. Experiencias de soledad, tristeza, pérdidas y carencias afectivas
 - Expectativas poco realistas acerca del rol asignado: el bebé es quien brindará satisfacción a las necesidades emocionales de la madre (Bebé idealizado)

Bebé antidepresivo	<i>Con esto a uno le da mucha más fuerza porque ya no voy a pensar quiero desaparecer, no, porque uno tiene alguien por quien luchar, por quien vivir, entonces así lo vi”,</i>
Bebé de reemplazo (duelo no elaborado)	<i>“Pero resulta que yo hace poco también tuve la pérdida de un ser querido y... fue como alegrarme, fue... no me bajoneé de ser mamá, sino que fue como ‘oh’, viene como en recompensa por lo que yo había pasado”</i>
Bebé como fuente de amor para la madre y llenar un vacío	<i>“Quiero que sea mío no más” “De que me quiera harto, de que me necesite”,</i>
Bebé como medio para madurar y crecer	<i>“De madurar, porque yo no era madura, yo era una niñita de 14 años, teniendo 18 años, que le gustaba andar loqueando por aquí, por allá”,</i>

Preocupación por bebé real

- Frecuentes los temores por los dolores del parto
- Los preparativos para la llegada del bebé estimulada por otros adultos significativos quienes asumen este rol (ej. vestimenta, espacio físico, mobiliario)

“De repente así como que veo ropa y digo pucha.. Que llegue noviembre, ahí voy a ver. Ahí recién voy a ver”

Consideraciones finales

- ❑ El embarazo en adolescentes tempranas es complejo desde no solo punto de vista biológico sino también psicosocial
- ❑ Comprender la atención prenatal de estas adolescentes desde una perspectiva biopsicológica:
 - Espacio para la expresión de lo +/- de la experiencia del embarazo
 - Relación de confianza, actitud empática y no enjuiciadora
- ❑ Discriminar desde el inicio dificultades en el proceso del embarazo y la vinculación materno-fetal permite implementar oportunamente intervenciones preventivas con todas las ventajas de la prevención temprana.



GRACIAS!!