



Embarazo temprano, maternidad y proyecto de vida de mujeres en condición de pobreza

Leuny Ortiz





Embarazo temprano, maternidad y proyecto de vida de mujeres en condición de pobreza

Leuny Ortiz

República Dominicana, 2024

Facultad Latinoamericana de Ciencias Sociales-Programa República Dominicana
(FLACSO-RD)

Calle José Joaquín Pérez N°106, Gascue, Santo Domingo, República Dominicana
flacso.edu.do | flacso@flacso.edu.do

EDICIÓN PUBLICADA COMO PRODUCTO DEL CONVENIO ENTRE
FLACSO REPÚBLICA DOMINICANA Y EL PROGRAMA PRESIDENCIAL SUPÉRATE



FLACSO
REPÚBLICA
DOMINICANA



PRESIDENCIA DE LA
REPÚBLICA DOMINICANA
SUPÉRATE

DIRECTORA GENERAL DEL PROGRAMA PRESIDENCIAL SUPÉRATE:

Gloria Reyes Gómez

COORDINACIÓN TÉCNICA DEL CONVENIO:

Carlos De Peña Evertsz

(MAYO 2022 - JULIO 2023)

DISEÑO DE PORTADA Y DIAGRAMACIÓN:

César Steven Toribio | INOA STUDIO

Prohibida la reproducción total o parcial de esta obra en formato
impreso, multicopiado o digital, sin la autorización escrita del autor
y de las instituciones propietarias de la presente edición.



Embarazo temprano, maternidad y proyecto de vida de mujeres en condición de pobreza

Leuny Ortiz



Contenido

Introducción	8
Antecedentes	8
Planteamiento del problema	12
Justificación	17
Objetivos	18
Objetivo general	18
Objetivos específicos	18
Categorías de análisis	18
Proyecto de vida	18
Percepción del embarazo y maternidad temprana	18
Conceptos	19
Teorías de sustento de las variables	20
Metodología	23
Diseño metodológico	23
Procedimiento	23
Población y muestra	24
Técnicas e instrumentos	25
Plan de análisis	26

Resultados **27**

Resultados de datos demográficos	27
Resultados de análisis de contenido	31
Proyecto de vida	32
Percepción del embarazo y maternidad adolescente	36

Discusión y conclusiones **78**

Proyecto de vida	78
Percepción del embarazo y maternidad temprana	80
Factores que propician el embarazo	80
Dificultades	82
Factores protectores	85
Opinión sobre el EA y la maternidad	87
Conclusión	89

Referencias **92**



Embarazo temprano, maternidad y proyecto de vida de mujeres en condición de pobreza

Leuny Ortiz



CAPÍTULO I

Introducción

1.1

1.1 Antecedentes

La adolescencia es un período crucial para la formación de la identidad, influenciada por la interacción con los pares y el entorno social.

La presencia de amigos y el apoyo familiar son factores críticos que moldean las decisiones y aspiraciones de los adolescentes, incluyendo sus proyectos de vida y decisiones sobre la maternidad (Sumner et al., 2018; Hernández-Bustamante y Ramírez-Giraldo, 2021; Erazo-Borrás et al. 2022).



...no todos los jóvenes logran desarrollar un proyecto de vida concreto.

Las madres adolescentes, quienes son el foco de este estudio, pueden presentar una falta de planificación a largo plazo, contemplando proyectos de vida poco profundos y centrados únicamente en estudiar y trabajar (Kudlowicz & Kafrouni, 2014).

El propósito de vida que desarrolle un adolescente sirve para organizar sus metas y las acciones que realiza a diario, dándole significado como persona y forjando su identidad. Este propósito puede desarrollarse si el individuo posee las funciones cognitivas necesarias para pensar a futuro. Además, las características personales, como ser hombre o mujer, pueden influir en el propósito de un individuo (Sumner et al., 2018). Las mujeres, en particular, tienden a tener propósitos relacionados con el servicio a los demás y a la comunidad (Malin et al., 2015, citado en Sumner et al., 2018).

Sin embargo, no todos los jóvenes logran desarrollar un proyecto de vida concreto. Las madres adolescentes, quienes son el foco de este estudio, pueden presentar una falta de planificación a largo plazo, contemplando proyectos de vida poco profundos y centrados únicamente en estudiar y trabajar (Kudlowicz & Kafrouni, 2014). Esta falta de planificación puede estar influenciada por la situación de pobreza que a menudo enfrentan (Vargas y Anglade, 2021; Alukagberie et al. 2023). Pues su situación de vulnerabilidad puede deteriorar su calidad de vida, acceso a la educación e inserción laboral (Lavanderos et al., 2019; ONE, 2019; Hernández-Bustamante y Ramírez-Giraldo, 2021). Durante el embarazo las jóvenes pueden enfrentarse a dificultades relacionadas a sus estudios universitarios, afectando su proyecto de vida en los ámbitos académico y laboral (Hernández et al. 2020).

De hecho, las decisiones sobre el futuro y el propósito vital que puedan tomar los adolescentes que viven marginalizados se ven influenciadas por las necesidades que enfrentan. Esto podría llevar a que escojan carreras u oficios que no les provoquen entusiasmo, pero entiendan que es lo que se espera de ellos (Sumner et al, 2018). Además, las situaciones extremas que enfrentan pueden afectar su visión del futuro. Si están constantemente lidiando con dificultades o cambios, sus pensamientos pueden centrarse en el presente, dificultando la anticipación de un futuro prometedor y el desarrollo de un propósito de vida (Sumner et al., 2018).

Por otro lado, según González (2022) y Taylor (2017), existe una fuerte relación entre el embarazo temprano y factores socioeconómicos como la pobreza, la desigualdad y la educación. En concreto, en América Latina y el Caribe (ALC) las áreas con mayor desigualdad de ingresos tienen tasas significativamente más altas de embarazos tempranos (Vargas y Anglade, 2021). De igual forma, se identifican factores sociales relacionados, como antecedentes familiares de embarazos tempranos, falta de educación sexual (González, 2022; Alukagberie et al. 2023), familias monoparentales (Ramírez et al., 2019; Wado et al. 2019; Ochoa y Cuba, 2021; Alukagberie et al. 2023) disfuncionalidad familiar, bajo nivel educativo de los padres, alcoholismo (Ochoa y Cuba, 2021; Ramírez et al., 2019), la presión de los compañeros por tener relaciones sexuales (Alukagberie et al. 2023) o estar en una relación conyugal en la adolescencia (Wado et al. 2019; González, 2022; Alukagberie et al. 2023).

La escasez de recursos económicos es uno de los factores determinantes del embarazo adolescente (Wado et al. 2019; Alukagberie et al. 2023) y agrava la calidad de vida de las madres jóvenes (Vargas y Anglade, 2021; González, 2022). En ocasiones, las adolescentes deben interrumpir o retrasar sus estudios por la falta de recursos económicos, ya que estos se destinan al cuidado del nuevo hijo y a las responsabilidades maternas (Tiburcio-Cruz et al. 2022). Asimismo, la falta de recursos impide que la adolescente reciba una educación de calidad, lo que la hace más propensa a experimentar un embarazo temprano (Tiburcio-Cruz et al. 2022).

De igual manera, las complicaciones de salud física y

La escasez de recursos económicos es uno de los factores determinantes del embarazo adolescente (Wado et al. 2019; Alukagberie et al. 2023) y agrava la calidad de vida de las madres jóvenes (Vargas y Anglade, 2021; González, 2022).

El nacimiento del hijo propicia un espacio para que la madre se ajuste a su nueva realidad, contribuyendo a construir un nuevo plan de vida con metas a largo plazo (Hernández-Bustamante y Ramírez-Giraldo, 2021; Wong Shee, 2021).

mental pueden empujar a las jóvenes a pausar sus estudios o tener un peor rendimiento académico. Las presiones sociales, los drásticos cambios en su vida y sus cuerpos, y el proceso de adaptación al embarazo pueden provocar sintomatología depresiva (Hernández et al. 2020; Martins et al, 2023). Para ellas, contar con el apoyo de su familia y pareja se vuelve primordial para afrontar esta nueva fase en sus vidas (Hernández et al. 2020). De hecho, las madres adolescentes a veces sienten que no están preparadas física y psicológicamente para asumir la responsabilidad de un hijo, viendo el fenómeno como algo negativo, aunque consideren hermoso tener hijos. Además, las madres adolescentes que no tienen la orientación y apoyo de sus padres pueden sentir una mayor carga mental al cuidar de su criatura (Tiburcio-Cruz et al. 2022; Martins et al, 2023). Sin embargo, a medida que avanza la gestación y especialmente cuando nace el hijo, suelen sentir mucha alegría y amor por su descendencia (Tiburcio-Cruz et al. 2022).

Hernández-Bustamante y Ramírez-Giraldo (2021) indican que las adolescentes que ya tienen al menos un hijo muestran mayor capacidad de proyectarse y visualizarse a futuro. Estas jóvenes perciben mayor control sobre las situaciones vividas y sienten una mayor sensación de logro por las acciones de su pasado, en comparación con las adolescentes en proceso de gestación. El nacimiento del hijo propicia un espacio para que la madre se ajuste a su nueva realidad, contribuyendo a construir un nuevo plan de vida con metas a largo plazo (Hernández-Bustamante y Ramírez-Giraldo, 2021; Wong Shee, 2021).

En cuanto a variables sociofamiliares, al recibir la noticia del embarazo, la familia puede presentar resistencia inicial, pero su apoyo suele aumentar y mantenerse en el tiempo (Hernández et al, 2020; Habito et al, 2021; Hernández-Bustamante y Ramírez-Giraldo, 2021). El apoyo familiar puede influir tanto positiva como negativamente en el bienestar psicológico, lo cual podría explicar que las jóvenes con hijos ya nacidos tengan una mayor motivación para cumplir objetivos y diseñar su proyecto de vida (Hernández-Bustamante y Ramírez-Giraldo, 2021).

Como se mencionó anteriormente, el apoyo familiar y el acompañamiento cálido de los padres son fundamentales en la construcción del proyecto de vida, considerándose

indispensables por el valor socioafectivo que tienen para los jóvenes (Erazo-Borrás et al. 2022). Además, el apoyo de familiares o la comunidad puede determinar la fuerza con la que el propósito de un joven influye en sus acciones y pensamientos. Por lo tanto, aislarse de las redes de apoyo podría impedir que un adolescente desarrolle un propósito sólido para su vida (Sumner et al, 2018).

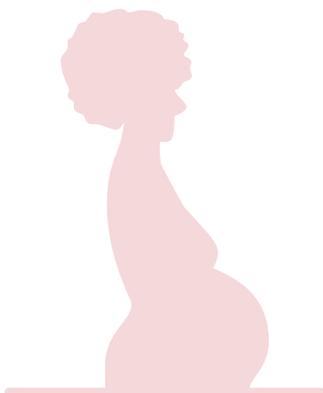
Los adolescentes que logran identificar un propósito en su vida y se comprometen con él tienden a desarrollar una mayor capacidad de agencia y emociones positivas sobre sí mismos y su decisión. En adición, sentir que este propósito se alinea con las expectativas culturales ayuda a que el joven sienta que su propósito es valorado positivamente (Sumner et al, 2018). Los jóvenes pueden considerar importante respetar las tradiciones y costumbres de su cultura al construir su proyecto de vida personal (Erazo-Borrás et al. 2022). En adición, para las adolescentes en condición de vulnerabilidad, tener un modelo a seguir en la comunidad se vuelve un factor importante a la hora de desarrollar su propósito (Sumner et al, 2018).

Para las adolescentes embarazadas, la maternidad como proyecto de vida o aspiración se ve influenciada tanto por factores personales, como sociales, en los que destaca el apoyo de la familia, pareja, escuela y demás (López et al., 2005). Del mismo modo, el embarazo en las adolescentes se podría percibir, por un lado, como un motivo de realización personal o del propio proyecto de vida (Habito et al. 2021; Martins et al. 2023), mientras que, por el otro lado, este se ve como obstáculo en su proyecto de vida (Kudlowicz & Kafrouni, 2014; Hernández et al, 2020; Habito et al, 2021; Medrano y Cárdenas, 2022; Martins et al. 2023; UNICEF, 2024), generando miedo y tristeza (López et al., 2005). Sin embargo, otros autores han encontrado que el embarazo en esta etapa no es un factor que determine el fin del proyecto vital (Salazar et al., 2007) e incluso, que tener un hijo les da propósito a sus vidas (Wong Shee, 2021).

Es por esto que, mediante este trabajo de investigación, se explorará el proyecto de vida de mujeres que fueron madres adolescentes, y su percepción sobre el embarazo temprano, recorriendo las dificultades afrontadas, los factores protectores ante estas dificultades, la opinión que tienen sobre el embarazo adolescente (E.A.) y las situaciones que consideran las llevaron a vivirlo.

Para las adolescentes embarazadas, la maternidad como proyecto de vida o aspiración se ve influenciada tanto por factores personales, como sociales, en los que destaca el apoyo de la familia, pareja, escuela y demás (López et al., 2005).

1.2 Planteamiento del problema



#1. VENEZUELA

**CINCO NACIMIENTOS
POR CADA MIL**

#2. REPÚBLICA DOMINICANA

**DOS NACIMIENTOS
POR CADA MIL**



A nivel mundial, aproximadamente 16 millones de adolescentes de entre 15 y 19 años quedan embarazadas con una tasa de fecundidad de 46 nacimientos por cada 1,000 adolescentes (Pan American Health Organization [PAHO], 2017). Por otro lado, durante décadas, América Latina y el Caribe (ALC) ha sido una de las regiones con mayores tasas de embarazos en adolescentes, y la República Dominicana se encuentra entre los cuatro países con mayor tasa de fecundidad en esta población (Pérez Then et al., 2011; PAHO, 2020; Santacecilia, 2020; Vargas y Anglade, 2021). Inclusive, es preciso mencionar que, aunque la tasa de fecundidad en distintos países en América Latina y el Caribe ha ido disminuyendo en los últimos años, el porcentaje de adolescentes embarazadas se ha mantenido estable a través de los años (PAHO, 2020; Vargas y Anglade, 2021). En ese mismo sentido, ALC es la única región donde se muestra un patrón ascendente de embarazos en mujeres menores de 15 años, reportando entre uno a cinco nacimientos por cada mil adolescentes entre los 10 y 14 años. República Dominicana se encuentra en segundo lugar en cuanto a la tasa más elevada de partos en este grupo etario, con 2 nacimientos por cada 1,000 niñas (PAHO, 2020).

Con respecto a la República Dominicana, este se ha mantenido como uno de los países con los niveles más altos de fertilidad en adolescentes de la región (PAHO, 2020; Fondo de Población de las Naciones Unidas [UNFPA], 2021). De hecho, datos del Programa de la Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD, 2017) indican que el 22% de los nacimientos en el país son de adolescentes de entre 15 y 19 años, lo cual representa una tasa 34% mayor que el promedio en ALC. Asimismo, es importante señalar que esto no se trata de un fenómeno aleatorio, sino que, a nivel sociodemográfico, prevalece principalmente en las zonas rurales del país y en los grupos socioeconómicos más bajos y disminuye a medida que se estudian los grupos más altos (Díaz-Hernández, 2019; Oficina Nacional de Estadísticas [ONE], 2019; PAHO, 2020).

De igual forma, se señala que el embarazo en adolescentes tiene un impacto directo en la calidad de

vida de esta población (Hernández-Bustamante y Ramírez-Giraldo, 2021). Entre ellos se observa que obstaculiza su desarrollo psicosocial, deteriora la salud física y emocional, provoca dificultades para la inserción productiva en la sociedad y acceso a educación de calidad, y al mismo tiempo incide en la deserción escolar (Lavanderos et al., 2019; ONE, 2019; Hernández-Bustamante y Ramírez-Giraldo, 2021), las coloca en situaciones de vulnerabilidad, aumenta la brecha social y perpetúa la pobreza, además de exponer a las adolescentes a riesgo de mortalidad, de enfermedades y complicaciones durante el embarazo (Lavanderos et al., 2019; ONE, 2019; PAHO, 2020; Martínez et al, 2020; González, 2022). Además, las adolescentes suelen experimentar exclusión social y escolar al quedar embarazadas, a pesar de las leyes que pretenden proteger a esta población (Martínez et al, 2020; Hilario, 2024).

Por el contrario, en los países de bajos ingresos es común ver que las adolescentes vean el embarazo como algo deseable, siendo una opción positiva para mejorar su estatus social u económico (Habito et al. 2021; Martins et al, 2023). En República Dominicana, se encuentra que este grupo valora más la maternidad que el logro escolar e incluso se ve como una aspiración o proyecto de vida, se percibe como una de las máximas metas, influenciadas por la aceptación social y expectativas del ambiente (Pérez Then et al., 2011; ONE, 2019). Además, cuando una adolescente se vuelve madre, esta experiencia reajusta su realidad y modifica su proyecto de vida orientándolo más a la familia y maternidad (Hernández-Bustamante y Ramírez-Giraldo, 2021).

A pesar de esto, la condición de pobreza y vulnerabilidad que envuelve a la mayoría de las adolescentes que se embarazan puede generar un impacto negativo en ellas y en su descendencia, poniendo en evidencia un problema social que debería ser contrarrestado con iniciativas de enfoque holístico, además de planes a corto y largo plazo (Vargas y Anglade, 2021). Para poder contrarrestar la desigualdad y falta de oportunidades a las que se enfrenta la población descrita, se debería comprender en profundidad cómo es vivir esta experiencia en la sociedad dominicana. Es por esto que este estudio se plantea responder: ¿De qué manera las madres adolescentes en condición de pobreza describen su proyecto de vida y la

EL EMBARAZO EN ADOLESCENTES IMPACTA:

DESARROLLO PSICOSOCIAL ↓

↓ **SALUD FÍSICA**

SALUD EMOCIONAL ↓

↓ **INSERCIÓN PRODUCTIVA**

ACCESO A EDUCACIÓN ↓

DESERCIÓN ESCOLAR ↑

↑ **SITUACIONES DE VULNERABILIDAD**

BRECHA SOCIAL ↑

↑ **PERPETÚA LA POBREZA**

↑ **RIESGO DE MORTALIDAD, DE ENFERMEDADES Y COMPLICACIONES**



experiencia del embarazo y maternidad temprana? Para responder a esta interrogante, se indagará en lo siguiente:

a.

¿Cómo se caracteriza el proyecto de vida antes y después de ser madre adolescente?

b.

¿Cuáles razones o factores contextuales consideran las mujeres propiciaron en ellas el embarazo y la maternidad en la adolescencia?

c.

¿Cuáles son las dificultades percibidas relacionadas con el embarazo y maternidad temprana en la población de estudio?

d.

¿Cuáles factores protectores se identifican durante la maternidad adolescente?

e.

¿Cuál es la opinión de la población de estudio sobre el embarazo y la maternidad temprana?

1.3 Justificación

En respuesta a la situación nacional, se han desarrollado diversas iniciativas para abordar el embarazo en adolescentes, como el Plan Nacional de Prevención del Embarazo en Adolescentes 2011-2016 (PlanEA), seguido por el Plan Nacional de Reducción de Embarazo en Adolescentes 2019-2023 (PREA-RD), la Estrategia Nacional de Desarrollo (END-2030), la agenda de los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS) y demás (Gabinete de Coordinación de Políticas Sociales [GCPS], 2018).

Por otro lado, Pérez Then et al. (2011) recomiendan estudiar la maternidad en adolescentes desde una perspectiva que tome en cuenta las percepciones de esta población sobre el embarazo, la maternidad, la sexualidad, el estigma y sus proyectos de vida. Además, se debe tomar en cuenta que la cantidad de embarazos tempranos en Latinoamérica es creciente (Martínez et al, 2020) y la proporción de estos en República Dominicana se ha mantenido relativamente igual en los últimos treinta años (Vargas y Anglade, 2021) a pesar de las iniciativas que se han implementado, pues las adolescentes están iniciando su vida sexual cada vez más temprano (Vargas y Anglade, 2021). Por lo que, las adolescentes en condición de pobreza de República Dominicana se siguen exponiendo a dificultades en su educación y oportunidades laborales, perjudicando su entrada económica y salud, al convertirse en madres (UNFPA, 2021).

De esto surge la motivación para realizar esta investigación, que pretende describir para el lector la experiencia de la maternidad adolescente en la sociedad dominicana, y los proyectos de vida que se han creado antes y luego del embarazo. Con este se busca comprender mejor este fenómeno, y las metas que crecen en la mente de las jóvenes dominicanas en una posición de vulnerabilidad. Con este conocimiento se podrían desarrollar iniciativas enfocadas en tratar las necesidades identificadas por ellas mismas, y en apoyarlas en el desarrollo y cumplimiento de sus proyectos de vida.

Con este se busca comprender mejor este fenómeno, y las metas que crecen en la mente de las jóvenes dominicanas en una posición de vulnerabilidad.

1.4 Objetivos

1.4.1 OBJETIVO GENERAL

- Describir la construcción del proyecto de vida y la experiencia del embarazo temprano en mujeres pertenecientes a hogares en condición de pobreza, que fueron madres adolescentes.

1.4.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Caracterizar el proyecto de vida antes y después de ser madre adolescente.
- Describir los factores contextuales que propician el embarazo en adolescentes dominicanas.
- Identificar las dificultades enfrentadas relacionadas con el embarazo y maternidad temprana en la población de estudio.
- Identificar los factores protectores para las madres adolescentes.
- Explorar la opinión de la población de estudio sobre el embarazo temprano y sobre la maternidad temprana.

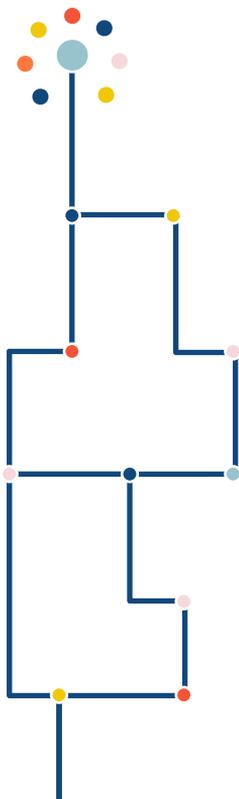
1.5 Categorías de análisis

1.5.1 PROYECTO DE VIDA

Es un modelo que crea una persona sobre la dirección que quiere dar a su vida, sobre lo que desea y espera ser, el cual se forma a partir de la disposición y las posibilidades externas e internas de lograr esta meta. El proyecto de vida define la razón de ser de una persona en el contexto y sociedad en que se desenvuelve, además de determinar su relación hacia sí mismo y el mundo que le rodea (D'Angelo Hernández, 1999).

1.5.2 PERCEPCIÓN DEL EMBARAZO Y MATERNIDAD TEMPRANA

Se exploran los factores contextuales que hacen más propensa a una adolescente a volverse madre; de igual manera se exploran las dificultades que ellas percibieron en su trayecto de embarazo y maternidad y los factores



protectores ante las dificultades presentadas durante el embarazo y maternidad; por último, se toma en cuenta su opinión respecto a varios aspectos relacionados al fenómeno de investigación. Esto nos compete, puesto que existen registros de adolescentes que deciden volverse madres por razones propias del contexto en que se desenvuelven, como se ha mencionado anteriormente. El objetivo de conocer sus opiniones es recolectar información que sirva para desarrollar intervenciones en el futuro más aterrizadas a las necesidades de estas jóvenes. Las dimensiones presentadas en esta variable fueron desarrolladas por la autora a partir del análisis de contenido, con el objetivo de explorar el fenómeno de estudio de una manera amplia, desde el punto de vista de las mujeres entrevistadas.

1.6 Conceptos

Es pertinente conceptualizar lo que se considera adolescencia en esta investigación. La adolescencia se define como el periodo vital que ocurre entre los 10 y 19 años de vida (OMS, s.f.). Por otro lado, Soto Becerra (2021) define la adolescente embarazada como “aquella mujer que inicia su gestación entre el final de su niñez (comienzo de la edad fértil) y antes de alcanzar la edad adulta, siendo esta última condición un límite legal que puede variar en todo el mundo” (p.19).

A partir de esto, en la presente investigación se define el embarazo adolescente o temprano como el periodo que abarca desde la concepción hasta el parto en mujeres entre 10 y 17 años de edad. Este rango etario se construyó a partir de la definición de adolescencia según el Código para el Sistema de Protección y los Derechos Fundamentales de Niños, Niñas y Adolescentes (Ley 136-03) de 2003 de República Dominicana, donde se establece que la adolescencia termina cuando se alcanza la mayoría de edad, es decir, a los 18 años (Fundación Pellerano & Herrera, 2018).

1.7 Teorías de sustento de las variables

Este estudio tiene su base teórica en el proyecto de vida.

Este se trata de un concepto estudiado y trabajado por distintos autores y ramas, aunque carece de claridad en su concepción (Suárez-Barros et al., 2018). Sin embargo, para los propósitos de esta investigación, se fundamenta en los trabajos realizados por D'Angelo Hernández (1999). Según este autor, el proyecto de vida es entendido desde la perspectiva psicológica y social. Este “integra las direcciones y modos de acción fundamentales de la persona en el contexto de su determinación-aportación dentro del marco de las relaciones entre la sociedad y el individuo” (D'Angelo Hernández, 1994, citado por D'Angelo Hernández, 2003, p.3).

El proyecto de vida es un modelo entre lo ideal y lo real sobre la dirección de la vida de una persona, sobre lo que desea y espera ser, el cual se forma a partir de la disposición y las posibilidades externas e internas de lograr esta meta.

El proyecto de vida es un modelo entre lo ideal y lo real sobre la dirección de la vida de una persona, sobre lo que desea y espera ser, el cual se forma a partir de la disposición y las posibilidades externas e internas de lograr esta meta. Según D'Angelo Hernández (1999), el proyecto de vida define la razón de ser de una persona en la sociedad en que se desenvuelve, además de determinar la relación que tiene consigo mismo y el ambiente que le rodea. De igual forma, este concepto es útil al momento de organizar con anticipación y modelar el comportamiento y actividades que una persona puede realizar para delinear las características del estilo de vida que desea tener en todas las esferas de la sociedad (D'Angelo Hernández, 2003). Es decir, los proyectos de vida poseen un carácter anticipatorio, modelador y organizador de las principales actividades de las personas y grupos sociales. Estos proyectos contribuyen a delinear la manera de vivir que caracteriza la vida cotidiana en sociedad, siendo expresiones significativas de la identidad cultural (D'angelo, 2020). Tomando esto en cuenta, y según este autor, el proyecto de vida se construye en las siguientes categorías: vida personal, vida familiar, vida grupal y vida institucional.

Cabe destacar que el proyecto de vida es de suma importancia en la transición de una etapa vital a otra y en momentos de cambios cruciales o sucesos de vida traumáticos (D'Angelo Hernández, 1999). Con esto se puede considerar que será relevante su estudio en una

población de adolescentes embarazadas, donde el rol materno implica adaptarse a responsabilidades características de un adulto, mientras aún se encuentran en un proceso de desarrollo psicológico y orgánico propio de la adolescencia.

En este sentido, un proyecto de vida ineficiente podría ser concebido de una manera no realista, sin mucha integración, con metas a corto plazo. Esto sucede cuando el contexto en que se encuentra una persona no es favorecedor para la transformación de las condiciones de vida que la rodean (D'angelo, 2020). Por lo que, tener un desarrollo del pensamiento crítico y reflexivo es necesario para crear un proyecto de vida eficiente. De esta manera, la persona puede tener coherencia entre lo que piensa, lo que siente y cómo actúa para llevar a cabo su proyecto (D'angelo, 2000).

Cada individuo es el responsable de crear su propio proyecto de vida, sin embargo, las figuras de referencia, como maestros u orientadores, juegan un papel importante al momento de motivar a los jóvenes en la creación de su proyecto vital, empoderando a los jóvenes a lograr su autorrealización en cualquier área de su vida, como puede ser el área profesional (D'angelo y Arzuaga, 2020). Asimismo, es importante reajustar estos proyectos según sea necesario dependiendo del contexto y situaciones que ocurran en la vida de los sujetos, pues esto es parte del aprendizaje y la adaptación (D'angelo, 2020).

Por otro lado, como base teórica también se encuentra el modelo de Creencias de Salud (HBM por sus siglas en inglés), el cual es un modelo psicosocial utilizado para predecir comportamientos relacionados con la salud (Rahman et al., 2013; Boskey, 2024), y se le ha dado uso en estudios sobre la salud reproductiva y embarazo (Rahman et al., 2013; Kim et al., 2022). Según esta teoría, las creencias que tenga una persona sobre la salud juegan un rol importante en determinar los comportamientos relacionados a su bienestar. Además, incluye la percepción de la persona sobre los beneficios de tener comportamientos relacionados a la buena salud, la susceptibilidad a desarrollar cierta enfermedad, las consecuencias de esta, incluyendo la severa que pueda ser, y las barreras que se interponen ante decisiones que la lleva a evitar la enfermedad (Boskey, 2024).

Cada individuo es el responsable de crear su propio proyecto de vida, sin embargo, las figuras de referencia, como maestros u orientadores, juegan un papel importante al momento de motivar a los jóvenes en la creación de su proyecto vital, empoderando a los jóvenes a lograr su autorrealización en cualquier área de su vida, como puede ser el área profesional (D'angelo y Arzuaga, 2020).

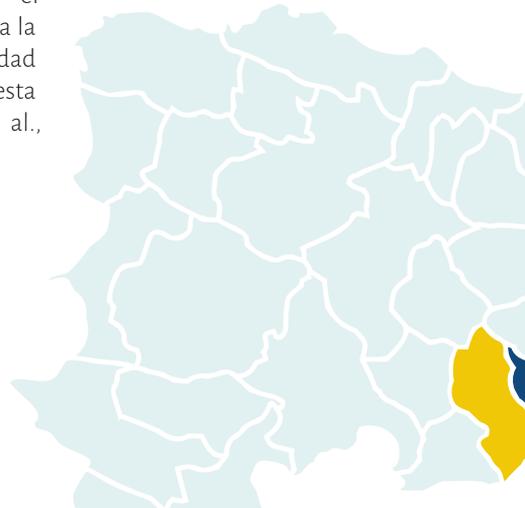
En el marco de esta investigación, se puede aplicar la HBM para explorar la percepción de las entrevistadas sobre la susceptibilidad al embarazo en su adolescencia (...)

Esta teoría se basa en las creencias y percepciones de la persona en relación a la enfermedad (Boskey, 2024).

En el marco de esta investigación, se puede aplicar la HBM para explorar la percepción de las entrevistadas sobre la susceptibilidad al embarazo en su adolescencia, las consecuencias que puedan tener a raíz del embarazo temprano, incluyendo las barreras presentadas, y los factores que funcionaron como protección ante estas barreras. Esta teoría se basa en las creencias y percepciones de la persona en relación a la enfermedad (Boskey, 2024). Aplicado a esta investigación se referirá a la percepción de las participantes sobre el embarazo temprano.

La HBM explica que una persona no tomará acción sobre su salud a menos que esté preparado psicológicamente (Cummings et al, 1978; Rahman et al., 2013; Boskey, 2024). Esto significa que la persona debe sentirse en riesgo a que ocurra una situación que puede traerle consecuencias de cierta severidad; que la persona debe creer que puede tomar acciones para evitar la condición o para aplacar la severidad de esta; la persona considera que el costo psicológico de sus acciones le traerá más beneficios que pérdidas. Además, la persona debe tener un interés en general por su bienestar y salud (Cummings et al, 1978).

Esta teoría fue desarrollada en la década de 1950 por Godfrey Hochbaum, Irwin Rosenstock, Stephen Kegeles y Howard Leventhal, psicólogos sociales (Boskey, 2024) y se ha utilizado en programas para prevención del embarazo adolescente (The Compass, 2019; Yakubu et al., 2019). Además, ha servido para estudiar la susceptibilidad percibida al embarazo para determinar si esto influía en el uso de métodos anticonceptivos (Rahman et al., 2013). También se ha utilizado para estudiar los comportamientos de adolescentes sobre su preparación para el embarazo de acuerdo a la importancia y seguridad percibida sobre esta preparación (Kim et al., 2022).



Metodología

CAPÍTULO II

2.1 Diseño metodológico

Este proyecto de investigación tiene un enfoque cualitativo con un diseño fenomenológico, pues busca explorar, describir y comprender las características del embarazo y la maternidad temprana desde el punto de vista de distintas mujeres dominicanas que fueron madres adolescentes, además de explorar su proyecto de vida antes y después del primer embarazo (Hernández-Sampieri et al., 2018). Su alcance es descriptivo, ya que pretende especificar las características de la vivencia de maternidad y E.A., al igual que el proyecto de vida creado antes y después de ser madre. Es un estudio no experimental, dado que no se manipularon de manera intencional las variables de estudio. Además, es de corte transversal, ya que se realizó un único levantamiento de datos (Hernández-Sampieri et al., 2018).

2.2 Procedimiento

Para el levantamiento y análisis de datos se utilizó una encuesta demográfica de elaboración propia y se llevaron a cabo entrevistas semi-estructuradas con cada una de las participantes. Entre julio-septiembre de 2023 se hizo el primer contacto con las participantes mediante la implementación de la encuesta en línea compartida por redes sociales, compartida entre mujeres residentes en el Gran Santo Domingo y San Cristóbal, para identificar las madres que cumplen el perfil buscado, y luego de recoger información sobre sus datos demográficos. Se contactó por WhatsApp a las mujeres dispuestas a ser entrevistadas y se procedió a agendar la cita. Se les dio la opción de elegir una entrevista virtual o presencial, según su comodidad; solo tres mujeres decidieron ser entrevistadas de manera presencial.

De las personas contactadas, se entrevistó una muestra de 15 mujeres en el periodo de septiembre-octubre del año 2023. Las entrevistas presenciales se realizaron en Bella Vista Mall, Megacentro y la biblioteca de la Universidad Autónoma de Santo Domingo (UASD), sede

Entre julio-septiembre de 2023 se hizo el primer contacto con las participantes mediante la implementación de la encuesta en línea compartida por redes sociales, compartida entre mujeres residentes en el Gran Santo Domingo y San Cristóbal.



de Santo Domingo. Las entrevistas en línea se realizaron a través de la plataforma Google Meet y por llamada telefónica de WhatsApp. Todas las entrevistadas estuvieron de acuerdo con grabar la conversación luego de haberles leído el consentimiento informado.

Luego de finalizar las entrevistas, los audios fueron cargados a la plataforma Sonix para su transcripción. Posteriormente, el equipo de investigación revisó y corrigió cada una de estas transcripciones para asegurar su precisión y coherencia. Se llevó a cabo un análisis de contenido utilizando la herramienta Microsoft Excel, el cual incluyó las siguientes etapas:

- **CODIFICACIÓN INICIAL:** lectura las transcripciones y asignación de códigos a segmentos de texto relevantes, destacando frases y palabras clave relacionadas con los objetivos del estudio.
- **AGRUPACIÓN DE CÓDIGOS:** los códigos fueron agrupados en categorías preliminares basadas en similitudes y temas recurrentes en los datos.
- **REVISIÓN Y CORRECCIONES:** las categorías iniciales fueron revisadas, eliminando redundancias, clarificando conceptos y reforzando categorías relacionadas.
- **CATEGORÍAS FINALES:** las categorías finales se establecieron a partir de los patrones identificados y la información común narrada por las participantes.

Por último, se redactaron los resultados y la discusión del estudio, destacando las categorías más relevantes encontradas en la investigación.

2.3 Población y muestra

La población de este estudio son mujeres adultas residentes en el Gran Santo Domingo y San Cristóbal, que hayan tenido al menos un hijo en su adolescencia (antes de los 18 años), y hayan participado en la crianza de este al menos un año. La selección de la muestra se realizó utilizando el muestreo no probabilístico por conveniencia, ya que se escogieron las participantes haciendo un previo contacto mediante una encuesta de datos demográficos

MUESTRA:

Mujeres adultas.

**Residentes en el
Gran Santo Domingo
y San Cristóbal.**

**Que han tenido
un hijo antes de los 18 años.**

**Que han participado en su
crianza al menos un año.**



creada por la autora. La muestra seleccionada para la recolección de información consistió en siete (07) mujeres adultas que reciben algún subsidio de Supérate, y ocho (08) que no lo reciben, siendo un total de 15 mujeres.

Se destaca que la encuesta de datos demográficos se compartió vía internet, y accedieron a ella tanto mujeres que reciben subsidios como mujeres que no los reciben. Se seleccionó una muestra compuesta por mujeres de ambos grupos, pues el presente trabajo es parte de un convenio interinstitucional entre la Facultad Latinoamericana de Ciencias Sociales República Dominicana (FLACSO-RD) y el programa gubernamental Supérate. Por lo que parte de la muestra fueron mujeres representativas del programa gubernamental que ampara a la población de bajos recursos y mayor vulnerabilidad en el país.

2.4 Técnicas e instrumentos

La técnica recomendada para realizar estudios fenomenológicos interpretativos es la entrevista (Duque y Aristizábal, 2019), razón por la cual se decidió realizar entrevistas a profundidad semiestructuradas de manera individual. Esto con el fin de levantar la información sobre la experiencia vivida durante el embarazo y la maternidad, tomando en cuenta los factores contextuales que condujeron al embarazo, las emociones que enfrentaron, sus relaciones familiares y de pareja, las dificultades enfrentadas, los factores que las ayudaron a enfrentar las dificultades, y sus opiniones en relación a la maternidad adolescente. Mediante estas entrevistas se pretende comprender el fenómeno, más que explicarlo, y explorarlo en detalle a partir de una guía de preguntas abiertas para obtener información amplia con la finalidad de conocer la perspectiva que tienen las entrevistadas sobre sus experiencias (Campoy y Gomes, 2015; Sánchez et al., 2021). Las entrevistas fueron semiestructuradas, para facilitar el diálogo con las entrevistadas, además de que permitió que surjan áreas de exploración por medio de una guía o protocolo que sirvieron de orientación para obtener información a profundidad (Duque y Aristizábal, 2019).

Los instrumentos utilizados fueron de elaboración propia. La encuesta de datos demográficos recogía información básica de las participantes, e incluía un apartado para

Mediante estas entrevistas se pretende comprender el fenómeno, más que explicarlo, y explorarlo en detalle a partir de una guía de preguntas abiertas para obtener información amplia con la finalidad de conocer la perspectiva que tienen las entrevistadas sobre sus experiencias (Campoy y Gomes, 2015; Sánchez et al., 2021).

dejar sus datos de contacto, en caso de querer ser entrevistadas. Las entrevistas se realizaron con una guía, tomando en cuenta que eran entrevistas semi-estructuradas, y permitían cierta libertad en el orden y estilo de hacer las preguntas.

2.5 Plan de análisis

Los estudios fenomenológicos interpretativos suelen tener una cantidad reducida de participantes. Esto se debe principalmente a que el análisis y transcripción de los casos requiere mucho tiempo, y porque el objetivo es describir un aspecto en detalle sobre la percepción de un grupo (Smith y Osborn, 2008). Este estudio asume un abordaje ideográfico, es decir, se centra en lo particular y en casos individuales para ser examinados a profundidad (Duque y Aristizábal, 2019).

En cuanto al análisis de los datos, se realizaron análisis estadísticos descriptivos de medidas de frecuencia para reportar los resultados sociodemográficos de la encuesta. Por otro lado, se realizó un análisis de contenido de la información recolectada en la entrevista con el uso de la herramienta Microsoft Excel. Con este análisis de contenido se crearon categorías y subcategorías sobre la descripción del fenómeno estudiado desde la perspectiva de las madres adolescentes entrevistadas.

Para llevar a cabo la categorización, se analizaron las entrevistas, agrupando en hojas de Excel los comentarios de las participantes que describían experiencias parecidas sobre cada uno de los temas compartidos. A cada cita se le etiquetaba la categoría a la que pertenecía, y las subcategorías. Las categorías seleccionadas para los resultados reportados en el presente estudio fueron las de mención más frecuente en la narración de las experiencias vividas por las participantes.

(...) se realizaron análisis estadísticos descriptivos de medidas de frecuencia para reportar los resultados sociodemográficos de la encuesta.

Resultados

La presente investigación se realizó con el objetivo de describir la experiencia del embarazo temprano y la construcción del proyecto de vida en mujeres pertenecientes a hogares en condición de pobreza, que fueron madres adolescentes. A continuación, se desglosan los resultados obtenidos.

3.1 Resultados de datos demográficos

Entre septiembre y octubre del año 2023, se entrevistaron 15 mujeres adultas dominicanas, residentes en San Cristóbal y el Gran Santo Domingo, que tuvieron su primer hijo antes de los 18 años. Dichas mujeres habían completado una encuesta en línea, en la cual compartían datos demográficos, además de consentir ser contactadas y entrevistadas. A continuación, se desglosan los resultados del análisis de contenido de dichas entrevistas. Inicialmente se comentarán los datos demográficos rescatados de la encuesta en línea y las entrevistas realizadas.

Como se observa en la **TABLA 1** (página siguiente), el promedio de tiempo que duraron las jóvenes para tener su primer hijo luego de haberse unido a su pareja fue de un año.

Por otro lado, la diferencia de edad entre las entrevistadas y el padre de su primer hijo, al momento de la unión temprana, estuvo entre cero y 17 años, con un promedio de diferencia entre ambas edades de 6.79 años. En la mayoría de los casos (8), la pareja de la entrevistada era mayor de edad, mientras ella era menor de edad. Sin embargo, siete de las 15 entrevistadas eran cinco o menos años menores que sus respectivas parejas. Según el Código para el Sistema de Protección y los derechos fundamentales de niños, niñas y adolescentes (Ley No. 136-03), se considera abuso sexual a la práctica sexual entre un menor y un adulto (Fundación Pellerano & Herrera, 2018; Tejada, 2019), o persona cinco años mayor, buscando una gratificación sexual de parte del adulto (Tejada, 2019). En estos casos, cuando existe un consentimiento expreso de

CAPÍTULO III

**SE ENTREVISTÓ
UN TOTAL DE**

15

**MUJERES ADULTAS
DOMINICANAS**

**PROMEDIO DE
DIFERENCIA DE EDAD**

**6.79
AÑOS**

**ENTRE LA
ENTREVISTADA
Y EL PADRE DE SU
PRIMER HIJO**

TABLA 1. DATOS SOBRE EDADES DE LAS PARTICIPANTES Y SUS PAREJAS

ID PARTICIPANTE	EDAD ACTUAL	EDAD PRIMER HIJO	EDAD EN UNIÓN TEMPRANA	EDAD DE PAREJA EN UNIÓN TEMPRANA	EDAD PAREJA ACTUAL
1	29	16	16	21	35
2	31	16	15	21	-
3	27	15	13	16	-
4	26	17	15	23	34
5	23	17	N/A	22	-
6	37	17	16	22	43
7	25	14	13	30	-
8	29	17	17	33	30
9	22	17	14	19	-
10	33	16	15	21	52
11	35	17	17	17	-
12	31	17	16	19	45
13	24	13	12	24	-
14	18	16	16	17	-
15	32	17	16	19	-

parte de ambos miembros da la pareja, la pena es de 2 a 5 años de prisión. Si, en adición, el mayor tiene una relación de autoridad respecto al menor, se agregan multas de 3 a 10 salarios mínimos (Tejada, 2019). En los casos de las entrevistadas en este estudio, ellas no consideraron haber sido abusadas por sus parejas, ni estas recibieron ninguna pena legal por la relación conyugal o sexual con una persona cinco años menor.

SOLAMENTE**05****ENTREVISTADAS****REPORTARON TENER PAREJA ACTUALMENTE**

Solo cinco de las entrevistadas reportaron tener pareja en la actualidad. De estas, tres siguen conviviendo con el padre de su(s) primer(os) hijo(s), como se puede visualizar en la Tabla 2. De igual manera, la mayoría se encuentra soltera en la actualidad (ver Tabla 2), con excepción de las entrevistadas 1, 4, 8 y 10, quienes se encuentran en unión libre, y la entrevistada 6, quien está casada. La entrevistada 12 mencionó tener planes de mudarse con su pareja en el año 2024. La diferencia de edad entre las entrevistadas y sus parejas actuales oscila entre 1 y 19 años (ver Tabla 1). Por otro lado, siete de las 15 participantes reciben subsidios de Supérate, siendo los más recibidos Aliméntate y Bonogás (**VER TABLA 2**).

TABLA 2. OTROS DATOS DEMOGRÁFICOS DE LAS PARTICIPANTES

ID PARTICIPANTE	SUPÉRATE	SUBSIDIOS	TIPO DE FAMILIA ACTUAL	MIEMBROS CON QUIENES CONVIVE	ESTADO CIVIL
1	NO	-	NUCLEAR	Cónyuge de 35 años, hijo de 12 años, e hijas de 10 y 7 años	UNIÓN LIBRE
2	NO	-	MONOPARENTAL	Hija de 15 años e hijo de 11 años	SOLTERA
3	SÍ	ALIMENTATE, BONO GÁS	MONOPARENTAL	Hijo de 10 años e hijas de 11 y 3 años	SOLTERA
4	NO	-	NUCLEAR	Cónyuge de 34 años, hija de 8 años e hijo de 4 años	UNIÓN LIBRE
5	NO	-	EXTENSA	Madre de 48 años, hermanos de 22 y 18 años, abuelos de 72 y 78 años, hija de 6 años e hijo de 3 años	SOLTERA
6	SÍ	BONO NAVIDEÑO	NUCLEAR	Esposo, hijo de 20 años, hijas de 15 y 10 años	CASADA
7	SÍ	ALIMENTATE Y BONO GÁS	MONOPARENTAL	Hija de 10 años, hijo de 9 años, hijo de 7 años e hijo de 5 años	SOLTERA
8	NO	-	EXTENSA	Esposo de 30 años, hija de 2 años, hijo de 12 años, suegra de 58 años	UNIÓN LIBRE
9	SÍ	BONO DE APOYO FAMILIAR	MONOPARENTAL Y EXTENSA	Hijo de 5 años y primo de 28 años	SOLTERA
10	NO	-	NUCLEAR	Hijo de 16 años, hija de 13 años, hijo de 11 años y pareja masculina de 52 años.	UNIÓN LIBRE
11	SÍ	SUPÉRATE MUJER	MONOPARENTAL	Hija de 17 años, hija de 13 años, hija de 10 años e Hija de 8 años	SOLTERA
12	NO	-	MONOPARENTAL	Hijos de 13 y 5 años	SOLTERA
13	SÍ	ALIMENTATE, BONO GÁS	MONOPARENTAL Y EXTENSA	Hijo y hermana	SOLTERA
14	NO	-	EXTENSA	Padre de 69 años, mamá de 49 años, hija de 2 años	SOLTERA
15	SÍ	ALIMENTATE	MONOPARENTAL	Hija de 15 años, hijo de 10 años e hijo de 5 años	SOLTERA

Respecto al nivel educativo, diez de las participantes pudieron completar el bachillerato, y siete de ellas continuaron desarrollando su educación superior. La participante no. 2 está actualmente cursando un posgrado (VER TABLA 3). Los oficios a los que se dedican las entrevistadas, además del estudio, fueron ser ama de casa, tener empleo doméstico remunerado, trabajar en una

10
ENTREVISTADAS
PUDIERON COMPLETAR
EL BACHILLERATO

TABLA 3. DATOS PROFESIONALES, OCUPACIONALES Y ACADÉMICOS

ID PARTICIPANTE	INGRESO PERSONAL	INGRESO FAMILIAR	A QUÉ SE DEDICA	OFICIO	NIVEL EDUCATIVO
1	DE \$33,001 A \$66,000 PESOS	DE \$66,001 A \$99,000 PESOS	EMPLEADA PRIVADA	SECRETARIA	GRADO UNIVERSITARIO INCOMPLETO
2	DE \$23,101 A \$33,000 PESOS	DE \$23,101 A \$33,000 PESOS	EMPLEADA PRIVADA	ABOGADA	POSGRADO O MAESTRÍA INCOMPLETA
3	MENOS DE \$10,000 PESOS	MENOS DE \$10,000 PESOS	ESTUDIANTE	TRABAJO DOMÉSTICO REMUNERADO	BACHILLERATO COMPLETO
4	MENOS DE \$10,000 PESOS	MENOS DE \$10,000 PESOS	DESEMPLEADA, BUSCANDO EMPLEO, ESTUDIANTE	HACER MANDADOS	GRADO UNIVERSITARIO INCOMPLETO
5	MENOS DE \$10,000 PESOS	MENOS DE \$10,000 PESOS	EMPLEADA PRIVADA	ESTUDIANTE DE CONTABILIDAD	GRADO UNIVERSITARIO INCOMPLETO
6	DE \$10,001 A \$23,100 PESOS	DE \$10,001 A \$23,100 PESOS	DESEMPLEADA, BUSCANDO EMPLEO, ESTUDIANTE DE PSICOLOGÍA ESCOLAR, AMA DE CASA	VENTA DE ACCESORIOS	GRADO UNIVERSITARIO INCOMPLETO
7	MENOS DE \$10,000 PESOS	MENOS DE \$10,000 PESOS	AMA DE CASA	TRABAJO DOMÉSTICO NO REMUNERADO	BACHILLERATO INCOMPLETO
8	DE \$10,001 A \$23,100 PESOS	DE \$33,001 A \$66,000 PESOS	EMPLEADA PRIVADA, EMPRENDEDORA	NEGOCIO DE CREATIVIDADES	GRADO UNIVERSITARIO INCOMPLETO
9	MENOS DE \$10,000 PESOS	DE \$23,101 A \$33,000 PESOS	EMPRESARIA INDEPENDIENTE, DESEMPLEADA, BUSCANDO EMPLEO, ESTUDIANTE	EMPRESARIA Y BUSCA EMPLEO	BACHILLERATO COMPLETO
10	DE \$23,101 A \$33,000 PESOS	DE \$33,001 A \$66,000 PESOS	EMPLEADA PRIVADA Y EMPRENDEDORA	DOCENTE DE EDUCACIÓN INICIAL Y VENDEDORA DE ROPA EN LÍNEA	GRADO UNIVERSITARIO INCOMPLETO
11	MENOS DE \$10,000 PESOS	MENOS DE \$10,000 PESOS	EMPLEADA PRIVADA	TRABAJO DOMÉSTICO REMUNERADO	PRIMARIA COMPLETA (HASTA 8.º)
12	-	-	ESTUDIANTE	DESEMPLEADA	GRADO UNIVERSITARIO INCOMPLETO
13	MENOS DE \$10,000 PESOS	MENOS DE \$10,000 PESOS	EMPLEADA PRIVADA	EN UNA BANCA LOTEKA	BACHILLERATO INCOMPLETO
14	NINGUNO	MENOS DE \$10,000 PESOS	DESEMPLEADA, BUSCANDO EMPLEO, ESTUDIANTE	TRABAJO DOMÉSTICO NO REMUNERADO	BACHILLERATO COMPLETO
15	MENOS DE \$10,000 PESOS	MENOS DE \$10,000 PESOS	AMA DE CASA	TRABAJO DOMÉSTICO NO REMUNERADO	BACHILLERATO COMPLETO

banca Loteka (banca de lotería), ser docente de educación inicial, secretaria en una universidad privada, y abogada. Seis de las participantes mencionaron haber iniciado su propio emprendimiento en algún momento, y cinco de ellas siguen manteniéndolo. Estos emprendimientos están relacionados con la venta de ropa y artículos del hogar, venta de empanadas, venta de accesorios y cuidado de niños. En relación con el nivel de ingresos, el ingreso personal más alto alcanzado por una de las participantes es de \$33,001 a \$66,000 pesos, mientras que la mayoría reportó ganar menos de \$10,000 pesos al mes.

**LA MAYORÍA GANA
MENOS DE**

RD\$10,000

AL MES

3.2 Resultados de análisis de contenido

Como se mencionó en capítulos anteriores, en este estudio se ha explorado tanto el proyecto de vida, como la vivencia de la maternidad y el E.A. de las mujeres que vivieron dicho fenómeno. A continuación, se desglosan los resultados del análisis de contenido de las 15 entrevistas realizadas, dividiendo por variable y dimensiones evaluadas. Las dimensiones son el resultado del análisis de contenido realizado, codificando la información narrada por las participantes.

TABLA 4. DIMENSIONES CREADAS MEDIANTE EL ANÁLISIS DE CONTENIDO

VARIABLE	DIMENSIONES
Proyecto de vida	PROYECTO DE VIDA ANTES DEL PRIMER EMBARAZO:
	> FAMILIAR
	> DE VIVIENDA
	> PROFESIONAL
	> RECREATIVO
	PROYECTO DE VIDA EN LA ACTUALIDAD:
	> ACADÉMICO
	> DE VIVIENDA
	> FAMILIAR
	> LABORAL
> RECREATIVO	
Percepción del embarazo y maternidad temprana	> FACTORES QUE PROPICIAN EL EMBARAZO
	> DIFICULTADES
	> FACTORES PROTECTORES
	> OPINIÓN SOBRE EL EA Y LA MATERNIDAD

SOLAMENTE

04

ENTREVISTADAS

HABÍAN SOÑADO CON FORMAR UNA FAMILIA

Sobre el proyecto de vida, se recolecto información referente a las metas de las participantes antes del primer embarazo y sus metas en la actualidad. En la Tabla 4 se puede visualizar que surgieron cambios en sus proyectos de vida, estos cambios son explicados posteriormente.

3.2.1. PROYECTO DE VIDA

3.2.1.1. PROYECTO DE VIDA ANTES DEL PRIMER EMBARAZO

Esta dimensión rescata los sueños de las entrevistadas antes del primer embarazo. Se destaca que la mayoría de las participantes se enfocaron en la carrera que deseaban estudiar y/o ejercer. Siete de las 15 entrevistadas desearon estudiar medicina. Solo cuatro participantes reportaron haber soñado con formar una familia antes de su primer embarazo.

De igual manera, se destaca que las entrevistadas no mencionaron haber construido un plan para poder desarrollar su proyecto de vida, sino que este más bien se trata de sus sueños, sin una planificación a corto y largo plazo sobre cómo cumplirlos. Las metas que tenían las participantes antes del primer embarazo eran profesionales, familiares, recreativas y solo una participante mencionó tener una meta relacionada a la vivienda.

FAMILIAR: ENTREVISTADA 01

↓ *“Porque yo siempre quise casarme y tener familia”.*

PROFESIONAL: ENTREVISTADA 05

↓ *“Mi proyecto de vida era ser profesional. Sí, me quería graduar, o sea, quería ser profesional”.*

RECREATIVO: ENTREVISTADA 11

↓ *“Claro. A mí me encanta bailar. Yo quise también ser bailarina. Tú sabes, bailarina. Sí, me encanta. Me encanta bailar”.*

DE VIVIENDA: ENTREVISTADA 14

↓ *“Quería hacerle la casa a mi mamá y yo mudarme fuera del barrio, dique mudarme dique en... en un en un campo que mamá (sic) exista mi casa”*

3.2.1.2. PROYECTO DE VIDA EN LA ACTUALIDAD

Esta dimensión rescata los sueños de las entrevistadas en el presente. Al igual que las metas antes del primer embarazo, las que más mencionaron las entrevistadas fueron las profesionales, aunque en este caso las participantes también desean que sus hijos sean profesionales. A diferencia del proyecto de vida antes del primer embarazo, en este caso se aprecia un mayor número de entrevistadas que tienen sueños con el futuro de su familia, especialmente sacar adelante a sus hijos y verlos crecer. En adición, se incluyen las metas relacionadas a tener una vivienda en la cual convivir con sus hijos. Por último, al igual que los proyectos de vida antes del primer embarazo, la mayoría de las participantes no mencionan un plan a corto y largo plazo para cumplir sus metas. En cuanto a la elección de la carrera universitaria, quienes iniciaron los estudios superiores escogieron la carrera en base a la conveniencia ya sea económica o de tiempo, y tres participantes seleccionaron la carrera a estudiar porque les gustaba.

PROYECTO DE VIDA EN LA ACTUALIDAD

Esta dimensión rescata los sueños de las entrevistadas en el presente.

Al igual que las metas antes del primer embarazo, las que más mencionaron las entrevistadas fueron las profesionales.

ACADÉMICO: ENTREVISTADA 01

“Entonces quiero terminar la maestría, terminar el inglés o tener el conocimiento. Pues posiblemente solicite una maestría, otra maestría, otra, otro un doctorado en la MESCYT a ver si me lo dan porque no puedo solicitar de nuevo otra maestría. Me gustaría hacer un doctorado”.

DE VIVIENDA: ENTREVISTADA 03

“Y siempre le he pedido vivir en una casa normal, de tres habitaciones, bonita, cómoda y normal. Que su casa sea propia, que nuestra casa sea propia y que yo le deje un un papel que justifique que eso le pertenece a los tres”.

FAMILIAR: ENTREVISTADA 05

“Tener mi familia. Nunca se ha muerto ese sueño de de yo tener mi familia, de conocer y de tener un hombre a mi lado que de verdad me valore y me ame y que se sienta orgulloso de tenerme a su lado y de mí. Y no se avergüence, porque hay hombres que tú tiene al lado pero se avergüenzan de de tenerte. Y todavía sí tengo ese sueño y de mudarme con mis hijos. Yo sé que en el nombre de Jesús yo lo voy a lograr. En el Señor lo primero (risas) es en el Señor y que seamos una familia unida y que en mi casa reine mucho el amor y el respeto”.

*“Porque yo siempre
quise casarme y
tener familia”.*

**PROYECTO DE VIDA FAMILIAR:
ENTREVISTADA 01**

“Quería hacerle la casa a mi mamá y yo mudarme fuera del barrio, dique mudarme dique en... en un campo que namá (sic) exista mi casa”

**PROYECTO DE VIVIENDA:
ENTREVISTADA 14**

LABORAL: ENTREVISTADA O6

“Cuando yo termine mi carrera en sí, yo voy a poner un un como una estancia. Es una estancia infantil. Un cuidado de niños. Sí, un cuidado de niños. Nosotros tenemos otro solar, cuando construyamos la la casa en el otro solar le digo yo “esta va a ser para la estancia, aquí le vamos a hacer la guardería.”

RECREATIVO: ENTREVISTADA O1

“dedicarme a la escritura por el hecho de que la escritura me brindaría tiempo libre para pasarlo con mis hijos”.

Seis participantes comentaron que al inicio de su vida sexual desconocían la existencia de los métodos anticonceptivos, mientras tres participantes comentaron que, aunque sí sabían de su existencia, no tenían pleno conocimiento de cómo funcionaban.

**SOBRE LOS MÉTODOS
ANTICONCEPTIVOS (MAC)**

3.2.2. PERCEPCIÓN DEL EMBARAZO Y MATERNIDAD ADOLESCENTE

3.2.2.1. FACTORES QUE PROPICIAN EL EMBARAZO

Esta dimensión recoge los factores contextuales que influyeron en que se dé el embarazo temprano en las vidas de las entrevistadas, al igual que las uniones tempranas. A continuación, se definen las categorías pertenecientes a esta dimensión.

1. Métodos Anticonceptivos (MAC)

Los factores de riesgo relacionados a los MAC fueron los más mencionados por las participantes. Este se refiere a la falta de información, conocimiento y acceso a los métodos para evitar los embarazos. A continuación, se desglosan las sub-categorías que surgen de esta, y una cita textual de las entrevistas:

- A. **DESCONOCIMIENTO DE ANTICONCEPTIVOS.** Este se refiere a la falta de información sobre la existencia o la manera en cómo funcionan los MAC. Seis participantes comentaron que al inicio de su vida sexual desconocían la existencia de estos, mientras 3 participantes comentaron que, aunque sí sabían de su existencia, no tenían pleno conocimiento de cómo funcionaban.
- B. **USO DESCONTINUO DE MAC.** Este hace referencia a parar el uso de MAC por olvido u otras razones, lo cual llevó a que se diera el embarazo. Cuatro entrevistadas mencionaron haber tenido un embarazo por el uso discontinuo.

C. EFECTOS SECUNDARIOS DEL ANTICONCEPTIVO.

Este se refiere a los efectos no deseados de los métodos anticonceptivos utilizados, incluyendo períodos menstruales anormales, pérdida de peso y alteraciones en la salud, que llevaron a la interrupción de su uso. Tres entrevistadas mencionaron haber sufrido alteraciones en su salud relacionados a los MAC.

D. INEFICACIA DEL ANTICONCEPTIVO.

Este hace referencia a los embarazos que ocurrieron a pesar de que las entrevistadas estaban utilizando algún MAC. Sin embargo, se destaca que algunas participantes tomaban la pastilla del día después, por ejemplo, la Evital, para prevenir los embarazos.

COMENTARIO EJEMPLO DE LA ENTREVISTA NO. 15:

“Yo no sabía ni siquiera lo que era una planificación familiar ni nada de eso, y salí embarazada de mi niña”.

COMENTARIO EJEMPLO DE LA ENTREVISTA NO. 10:

“Después que nació el grande, sí me puse una inyección, pero no me probaba. Por eso me la quité. La de los tres. No, la de los tres meses. Eso no se me quitaba la menstruación y... ¡Ay, no, no, no, no! Y estaba, yo que soy flaca estaba en el hueso (risas)”.

2. Contexto familiar

Esta categoría recoge las situaciones familiares desfavorables que empujaron a las adolescentes a tener un embarazo temprano. Desde la perspectiva de las entrevistadas, el contexto familiar tuvo mayor pertinencia al momento de describir las razones que propiciaron la unión temprana. Las sub-categorías son:

A. FALTA DE ORIENTACIÓN PARENTAL.

Esta se refiere a las decisiones cometidas por las entrevistadas (sobre la unión temprana y las relaciones sexuales de riesgo) por falta de un consejo u orientación de sus padres, madres o tutores.

B. POCA VIGILANCIA PARENTAL.

Esta sub-categoría hace referencia a una reducida vigilancia de los

Desde la perspectiva de las entrevistadas, el contexto familiar tuvo mayor pertinencia al momento de describir las razones que propiciaron la unión temprana.

SOBRE EL CONTEXTO FAMILIAR

padres o tutores de las entrevistadas, que las lleva a tomar decisiones de riesgo.

- C. FALTA DE AFECTO Y CERCANÍA.** Esta sub-categoría se refiere a las relaciones carentes de afecto y confianza entre las entrevistadas y sus padres y madres, lo cual lleva a estas a buscar dicha calidez en relaciones externas (amistades y noviazgos).

(...) algunas mencionaron que este deseo de embarazarse surgía de querer complacer a su pareja, por necesidad de compañía o consuelo, o para complacer las expectativas sociales.

Dicho esto, no todos los embarazos de las mujeres entrevistadas fueron accidentales.

**SOBRE LOS EMBARAZO
BUSCADO POR LAS
ENTREVISTADAS**

COMENTARIO EJEMPLO DE LA ENTREVISTA NO. 11:

“A veces se me sale la lágrima, usted sabe, porque no es fácil. Quizás si yo... Yo a veces me pongo a pensar que quizás si yo hubiera tenido orientación o había tenido mi mamá me hubiera dicho, quizás yo había sido una licenciada o había terminado la escuela y no tuviera ahora mismo pasando lo que estoy pasando, porque ahora mismo con esa niña, con mi... Con esa... Con mi corta edad. Eh, Eh, ¿Tú me entiendes?”.

COMENTARIO EJEMPLO DE LA ENTREVISTA NO. 10:

“el problema más grande que hay en la causa del embarazo en adolescentes en este país es por los problemas que tienen los jóvenes o adolescentes en su hogar, porque e' que los padres no quieren responsabilidad, lo que quieren es gozar la vida y vivir la vida y vivir su vida rulay”.

3. Embarazo buscado por las entrevistadas

Este se refiere a embarazos que ocurrieron porque las entrevistadas quería tener un hijo. Sin embargo, algunas mencionaron que este deseo de embarazarse surgía de querer complacer a su pareja, por necesidad de compañía o consuelo, o para complacer las expectativas sociales. Dicho esto, no todos los embarazos de las mujeres entrevistadas fueron accidentales. Seis entrevistadas mencionaron que al menos uno de sus embarazos siendo menores de edad fue buscado, aunque esta categoría comprende tres sub-categorías, que explican el trasfondo de esa decisión:

- A. INFLUENCIA DE PAREJA.** Cinco entrevistadas relatan que la decisión de buscar el embarazo fue influenciada por los deseos de su pareja y

por la ingenuidad de ellas a esa edad. Tres de estas participantes siguen conviviendo con dicha pareja en la actualidad.

- B. NECESIDAD DE CONSUELO.** La participante no. 10 tuvo tres hijos, y dos de esos fueron buscados. La razón de esto fue la necesidad de consuelo por la pérdida de sus padres y por dos abortos espontáneos que tuvo anteriormente. La participante no. 4 también deseaba tener un embarazo luego de sufrir una pérdida traumática.
- C. DECISIÓN PERSONAL.** Las participantes 1 y 4 mencionaron que tomaron la decisión plena de tener hijos junto a sus parejas, aunque también admitieron en otro momento que esta decisión se vio afectada por los deseos de su cónyuge, como se mencionó anteriormente.

COMENTARIO EJEMPLO DE LA ENTREVISTA NO. 10:

“Sí, claro entre los dos. Estamos de acuerdo con tener un hijo. Realmente yo en ese momento tenía la mente muy cerrada, déjame decirte, muy muchachada, yo me llevaba de todo lo que él me decía, de todo, de todo y todo lo que él me decía, yo me llevaba de él, porque hasta ahí todo lo que ese hombre me decía me salía exactamente como él me lo decía. ¿Tú me entiendes? Ya prácticamente era como un ejemplo. Él, él, él era como un ejemplo para mí. Entonces ya él quería tener un hijo y yo confiando en eso, que me iba a ir excelente, que, que con el amor que él me hacía sentir, o sea, con el amor que él me brindaba y todo, que todo iba a ser así, perfecto”.

La participante no. 10 tuvo tres hijos, dos de esos fueron buscados.

La razón fue la necesidad de consuelo por la pérdida de sus padres y por dos abortos espontáneos anteriores.

**SOBRE LOS EMBARAZO
BUSCADO POR LAS
ENTREVISTADAS
- NECESIDAD DE CONSUELO**

4. Por “irreflexión”

La mayoría de las participantes relatan que en su adolescencia tomaron varias decisiones por “ingenuidad e irreflexión”. Cinco de ellas mencionaron que algunos de sus embarazos se dieron por no haberse cuidado adecuadamente, teniendo relaciones sexuales de riesgo y sin protección.

COMENTARIO EJEMPLO DE LA ENTREVISTA NO. 14:

“En ese periodo ya teníamos ya eh, diez meses de haber tenido relaciones sexuales. Siempre que la teníamos, él nunca se eyaculaba dentro, siempre era afuera. Afuera siempre, siempre, siempre. Pues se nos ocurrió la brillante idea de... Se me ocurre la brillante idea de decirle a él. Y él también la tomó. De decir que queríamos saber qué se siente cuando se eyacula dentro. Ya tú sabe. Yo dije “ay, yo quiero saber que se siente cuando se eyacula adentro”. Porque la gente, tú sabe que uno, menor de edad, uno escucha la conversación de la gente adulta dique “ay, que cuando se vienen adentro que eso es buenísimo que patatín”. Pues a nosotros se nos ocurrió esa brillante idea de inventar”.

Aunque las participantes no lo mencionan como motivo de su propio embarazo, la literatura sugiere que los antecedentes familiares de E.A son factores de riesgo (Maldonado et al, 2020).

**SOBRE LOS ANTECEDENTES
EMBARAZO TEMPRANO
EN LA FAMILIA**

5. Antecedentes embarazo temprano en la familia

Este se refiere a la existencia de otros casos de E.A. en las familias de las entrevistadas antes de que estas quedaran embarazadas. Aunque las participantes no lo mencionan como motivo de su propio embarazo, la literatura sugiere que los antecedentes familiares de E.A son factores de riesgo (Maldonado et al, 2020), además de que, según los propios hallazgos de la presente investigación, podrían llevar a la normalización de este fenómeno en una familia o sector.

COMENTARIO EJEMPLO DE LA ENTREVISTA NO. 2:

“Mi mamá salió embarazada de mí a los 13 años. Cuando mi mamá se hizo abuela... Cuando yo la hice abuela, mi mamá tenía 29. Entonces ella ya tenía 29, yo 15. Entonces, al yo dar a luz, pues ella se convirtió en abuela teniendo 29 años (...) Pero sí conozco una prima que, que, cuando yo iba al campo, por ejemplo, nosotros íbamos de visita. Yo siempre la veía jugando, era como una etapa. Yo primero cuando iba, íbamos, jugábamos todo el día. Después, otro día de visita y ella limpiaba todo el día y no iba a jugar. Y después, cuando volví, me dijeron “Se casó” y yo “¿se casó?”. Ella tenía 13 años. Yo me sorprendí mucho. Por ejemplo, mi mamá y yo. Ella teniendo 13 y yo 15. Pero siempre hemos sido grandotas. Yo siempre he aparentado mucho más de mi edad. Pero esa prima tenía 13 y aparentaba muy niña”.

6. Uniones tempranas

Como se mencionó anteriormente, las uniones tempranas están relacionadas con los embarazos adolescentes. En cuanto a las uniones tempranas, se identificaron, a partir de las narraciones de las participantes, las siguientes categorías:

A. VIOLENCIA FAMILIAR.

Esta se refiere a acciones u omisiones intencionadas ejercidas de un familiar a otro, que provocan daños psicológicos o físicos (Definición.de, s.f.). El abuso físico, psicológico o verbal de parte de las figuras de referencia de las entrevistadas las hizo querer “huir” de sus casas por miedo a que continúe el maltrato y, por lo tanto, terminaron conviviendo con su pareja y quedando embarazadas por primera vez.

B. INFLUENCIA DE PAREJA

Las entrevistadas mencionaron insistencia de la pareja para mudarse juntos. En algunos casos por querer controlar a las participantes, en otros para ayudarlas a huir de la situación de abuso en su hogar, y en otros casos por enamoramiento.

C. NORMALIZACIÓN SOCIAL

Es un fenómeno que se vuelve común en una comunidad, como son en este caso las uniones tempranas. Dos participantes mencionaron que, a su alrededor, era de esperarse que las menores de edad se casen y dejen su hogar para formar una familia antes de cumplir los 18 años.

D. CRIANZA AUTORITARIA

Esta es un estilo de crianza donde los progenitores son muy imponentes en cuanto a lo que es permitido o no, no muestran mucha calidez y quieren tomar todas las decisiones que competen a sus hijos. Este tipo de crianza puede provocar baja autoestima y comportamientos sumisos e inseguros en los hijos (MedicoPlus, s.f.), características que se vieron reflejadas en las entrevistadas cuando estuvieron en relaciones abusivas con sus parejas en la adolescencia. Dos participantes consideraron

Las entrevistadas mencionaron la insistencia de la pareja para mudarse juntos.

En algunos casos por querer controlar a las participantes, en otros para ayudarlas a huir de la situación de abuso en su hogar, y en otros casos por enamoramiento.

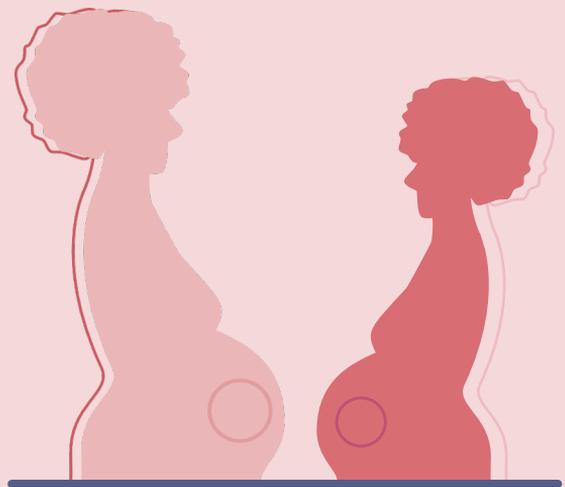
**SOBRE LAS
UNIONES
TEMPRANAS
- INFLUENCIA DE PAREJA**

“Mi mamá salió embarazada de mí y yo me hice abuela... Cuando yo la hice abuela ella ya tenía 29, yo 15. Entonces, al yo hacer abuela teniendo 29 años (...) Pero sí cuando yo iba al campo, por ejemplo, nosotros estábamos jugando, era como una etapa. Yo primer día iba todo el día. Después, otro día de visita iba a jugar. Y después, cuando volví, me dijeron que ella tenía 13 años. Yo me sorprendí porque mi mamá y yo. Ella teniendo 13 y yo 15. Hemos sido grandotas. Yo siempre he sido más de mi edad. Pero esa prima tenía 13 y aparentaba muy niña”.

**COMENTARIO EJEMPLO DE LA
ENTREVISTA NO. 2**

a los 13 años. Cuando mi mamá se
ela, mi mamá tenía 29. Entonces
o dar a luz, pues ella se convirtió en
conozco una prima que, que, cuando
s íbamos de visita. Yo siempre la veía
nero cuando iba, íbamos, jugábamos
a y ella limpiaba todo el día y no iba a
ieron “Se casó” y yo “¿se casó?”.

mucho. Por ejemplo,
5. Pero siempre
aparentado mucho
a 13



**SOBRE LOS ANTECEDENTES DE
EMBARAZO TEMPRANO EN LA FAMILIA**

que se sintieron motivadas a casarse para huir de su hogar, pues se sentían confinadas.

COMENTARIO EJEMPLO DE LA ENTREVISTA NO. 8:

“Pero en mi casa me tenían reprimida, para la única parte que me dejaban salir era para la escuela y el trabajo. No, a mi papá no le gustaba mucho que yo tuviera dizque que fuera a fiestas, ni a cumpleaños. Nada de eso. Solamente casa, escuela y el trabajo, que tenía aun siendo menor, porque yo era menor cuando trabajaba en este club familiar. Y al yo ver como tanta... Como tanta... tanto cuidado, voy a decir... Como tanta opresión que me tenían mis padres. Yo me quise sentir... liberar, y como tenía un novio yo dije “Me voy a casar”. Y me casé. Me casé”.

En algunos casos el comportamiento del cónyuge es descrito como “muy bueno” durante el primer o segundo embarazo, para luego cambiar negativamente durante el último embarazo, acabando la relación.

SOBRE LAS RELACIONES DE PAREJA DISFUNCIONALES - DESINTERÉS Y ABANDONO

3.2.2.2. DIFICULTADES

Esta dimensión explora los obstáculos y problemáticas que afectaron a las participantes a partir de su primer embarazo. A continuación, se desglosan las categorías y sub-categorías de esta dimensión.

1. Relaciones de pareja disfuncionales

Se refiere a comportamientos recurrentes en alguno de los miembros de la pareja, llevando a volverse una relación disfuncional. La relación de pareja de la mayoría de las entrevistadas se vio afectada negativamente con la llegada del embarazo. Esto llevó a la separación de la mayoría de las parejas. Las sub-categorías son:

- **DESINTERÉS Y ABANDONO.** Las entrevistadas reportaron la pérdida de interés de sus parejas en la relación y en sus hijos, y el posterior abandono de estos. En algunos casos el comportamiento del cónyuge es descrito como “muy bueno” durante el primer o segundo embarazo, para luego cambiar negativamente durante el último embarazo, acabando la relación.
- **INFIDELIDAD.** Algunas entrevistadas mencionaron la infidelidad una o múltiples veces luego de haber quedado embarazadas.
- **VIOLENCIA FÍSICA Y/O VERBAL.** Se reportaron

comportamientos violentos de parte de las parejas de las entrevistadas. Estos comportamientos eran tanto de celos y control, como físicos, verbales y sexuales.

- **IRRESPONSABILIDAD FINANCIERA Y PARENTAL.** Esta sub-categoría expone la falta de responsabilidad de las parejas de las entrevistadas en cuanto a la crianza y el aporte económico para los hijos.
- **CONFLICTOS LEGALES.** Esta categoría se refiere a conflictos por la custodia del hijo en común, o querellas por maltrato.

COMENTARIO EJEMPLO DE LA ENTREVISTA NO. 2:

“El de los dos más grandes me maltrató mucho, me dio mucho golpe y es verdad, pero dije bueno, salí de ahí y gracias a Dios mis hijos están grande. Pero lo del papá de los niños fue como un abuso infantil prácticamente, porque eso fue como como tú hacerle daño a una muchachita que tú sabes que no tenía mente, que era una niña, y que no sabía de nada. Que él me amenazaba mucho. Como que, un ejemplo, si yo no me quedaba con él, era capaz de hacer cualquier cosa. Yo le tenía miedo, mucho miedo. Inclusive él me apuntó, hasta me apuntó en la cabeza también con una pistola. Sí, delante de una sobrina. Y el día menos esperado ahí venía y me daba. Un día me tiró toda la ropa en la sala. Así, en la en la sala que me fuera de su casa, eh. Me sentí mal porque hubo una vez que subió un amigo para que me viera desnuda. O sea, me hizo mucho daño y yo me sentí mal, muy mal me sentí, porque yo decía que yo era una niña, que yo no merecía tanto”.

Algunas entrevistadas mencionaron haberse retrasado en sus estudios por motivo del embarazo.

SOBRE LAS LIMITACIONES ACADÉMICAS - SUSPENSIÓN DE LOS ESTUDIOS

2. Limitaciones académicas

Esto se refiere a dificultades para empezar o continuar la preparación académica por motivo del embarazo temprano. Estas dificultades se dividen como sigue:

- **DIFICULTADES ECONÓMICAS.** Dificultades para costear los estudios, por tener pocos ingresos o por la cantidad de gastos al tener hijos. Se debe tomar en cuenta que este aspecto está

Como lo menciona la entrevistada no. 1, “tu calidad de vida y la de ese bebé también se ve afectada”.

SOBRE EL DETERIORO DE “CALIDAD DE VIDA” DESPUÉS DEL PARTO

relacionado con la situación de pobreza en la que vivían la mayoría de las entrevistadas, incluso antes del primer embarazo.

- **SUSPENSIÓN DE LOS ESTUDIOS.** Se refiere a la suspensión temporal de los estudios primarios, secundarios o universitarios, pero no la interrupción definitiva de estos. Algunas entrevistadas mencionaron haberse retrasado en sus estudios por motivo del embarazo.
- **RESPONSABILIDADES FAMILIARES.** Esta se refiere a las dificultades con los estudios debido a las responsabilidades de cuidado de sus hijos y la poca ayuda recibida.
- **INTERRUPCIÓN DE ESTUDIOS.** Este hace referencia a la interrupción definitiva de algún tipo de estudio por el motivo del embarazo.

COMENTARIO EJEMPLO DE LA ENTREVISTA NO. 6:

“Tuve dificultad a lo primero porque tuve que pararme de estudiar, ya era cuando yo di a luz eh tuve que dejar de estudiar. En cuestión de mi estudio. Que quizá si no me hubiese casado, hubiese seguido mi estudio. Hubiese terminado temprano. Cuando di a luz prácticamente ya estábamos casi a mitad. Ni a mitad, porque yo di a luz en el transcurso de marzo. Ya la escuela hubiese iniciado, ya ese año hubiese iniciado porque, septiembre, la clase empezaba mayormente en septiembre. Mayo. Junio. Las vacaciones que le dan a uno en diciembre, enero, febrero y marzo. Ya de marzo ya. De la temporada de marzo, entonces tuve que perder, ese, como quien dice, ese año ya lo tuve que perder”.

3. Deterioro de “calidad de vida” después del parto.

Así como lo menciona la entrevistada no. 1, “tu calidad de vida y la de ese bebé también se ve afectada”. Esta categoría implica una reducción en la capacidad de las participantes para disfrutar de una vida plena y satisfactoria, afectando áreas cruciales como la salud, la seguridad financiera, las oportunidades educativas y laborales, y el bienestar emocional. Según la

información recolectada de las entrevistadas, este deterioro puede manifestarse a través de las siguientes sub-categorías:

- **DIFICULTADES ECONÓMICAS.** Incluye la presencia de limitaciones financieras que afectan la capacidad de acceder a recursos esenciales, como vivienda adecuada, atención médica, alimentación adecuada y otras necesidades básicas.
- **INTERRUPCIÓN DE METAS.** Incluye la incapacidad de alcanzar metas personales y profesionales debido a las dificultades a las que se vieron enfrentadas luego del embarazo, generando sentimientos de desánimo y frustración.
- **MENOS OPORTUNIDADES LABORALES Y ACADÉMICAS.** Implica la limitación en el acceso a oportunidades educativas y la reducción de oportunidades para encontrar empleo significativo y sostenible, lo que da lugar a inseguridad laboral, ingresos insuficientes y falta de progresión profesional.
- **DESCUIDO PERSONAL.** Se refiere a dejar de lado la salud e imagen física, disminuyendo el autocuidado.
- **SINTOMATOLOGÍA DEPRESIVA.** Este incluye la desolación, desesperanza, tristeza, ideación suicida, entre otros. La mitad de las entrevistadas explicaron que vivieron estados emocionales negativos, como la depresión o ansiedad, que afectan la salud mental y la capacidad de disfrutar de la vida cotidiana. De estas, la mayoría se enfrentó al aislamiento social, por razones como la cantidad de responsabilidades que tenían a su cargo, la falta de tiempo libre, restricciones de su pareja, vergüenza o discriminación.

(De la mitad de las entrevistadas)
la mayoría se enfrentó al aislamiento social, por razones como la cantidad de responsabilidades que tenían a su cargo, la falta de tiempo libre, restricciones de su pareja, vergüenza o discriminación.

SOBRE EL DETERIORO DE "CALIDAD DE VIDA" DESPUÉS DEL PARTO - SINTOMATOLOGÍA DEPRESIVA

COMENTARIO EJEMPLO DE LA ENTREVISTA NO. 1:

“no es lo mismo cuando tú cumples con tus proyectos. La escuela, la universidad, un trabajo, una pareja, compra una casa y luego tienen hijos. Que cuando tú te ves obligado a saltarte los pasos y brincar de la adolescencia a un hijo sin tener idea de nada y ya las oportunidades de estudio disminuyen, las oportunidades de trabajo disminuyen y por lo tanto tu calidad de vida y la de ese bebé también se ve afectada”.

Se manifiesta en críticas sobre las prioridades de las jóvenes madres, reacciones negativas en la comunidad y la exclusión social, **contribuyendo a una experiencia de maternidad adolescente marcada por la alienación y la dificultad para integrarse plenamente en la sociedad.**

**SOBRE EL PREJUICIO
Y LA DISCRIMINACIÓN**

COMENTARIO EJEMPLO DE LA ENTREVISTA NO. 4:

“Yo parí, ya pasé ese proceso. Realmente caí en depresión, me quise volver loca (...) pero ya yo estaba rebelde, yo estaba con todos los maltratos que yo pasé con mi mamá, ya yo lo tenía yo en el cerebro. Y así mismito todo el que me decía “fulana, no hagas esto que te va a hacer mal”, yo le respondía malísimo. Ya yo estaba rebelde, mal. O sea, ¿qué te digo? Malcriada. Y yo que quería morirme (...) Que nada más pasaba por mi cabeza entregarle la niña y tirarme del primer puente más cercano. De todo lo que yo hubiera pasado. Yo nada más decía “yo vine a este mundo a sufrir, a sufrir. Yo soy un parásito más de este mundo”.

4. Prejuicio y discriminación

La discriminación se refiere al trato injusto a nivel individual o institucional que se le da a una persona por alguna característica o situación vivida, que restringe sus oportunidades. Suele ser la manifestación conductual del prejuicio (American Psychological Association [APA], 2023).

Esta dimensión se refiere a la manera en que las participantes enfrentaron juicios, críticas y discriminación en sus comunidades debido a su estado de maternidad. Incluye el prejuicio asociado a las decisiones de ser madre a una edad temprana, así como la discriminación que estas mujeres experimentan por parte de sus educadores u otros miembros de su comunidad. Esto se manifiesta en críticas sobre las prioridades de las jóvenes madres, reacciones negativas en la comunidad y la exclusión social, contribuyendo a una experiencia de

maternidad adolescente marcada por la alienación y la dificultad para integrarse plenamente en la sociedad. Las sub-categorías se presentan a continuación:

- **CRÍTICAS Y JUICIOS.** Se refiere a emitir opiniones negativas sobre las decisiones de vida de la madre adolescente y a culpabilizar a la madre de la entrevistada.
- **DESAFÍOS EDUCATIVOS.** Hace referencia a dificultades en el ámbito educativo relacionadas al prejuicio y discriminación hacia madres adolescentes.
- **TRATO DESPECTIVO.** Se refiere a burlas, comentarios negativos, maltrato de las personas de la comunidad hacia la madre adolescente.
- **EXCLUSIÓN SOCIAL.** Hace referencia al rechazo social por la creencia de que la madre adolescente es una “mala influencia” para las demás jóvenes a su alrededor.

COMENTARIO EJEMPLO DE LA ENTREVISTA NO. 1:

“Cuando yo volví a la escuela, después que perdí mi año, yo me inscribí en otro centro de la zona y yo recuerdo que yo fui y me preguntaron “¿por qué tú perdiste un año?” Y yo le dije “porque yo tuve hijo” y aceptaron aceptarme el centro, siempre y cuando yo no le dijera a nadie que yo tenía un hijo. Entonces ahí no podía decir que tuve un hijo.” “La primera vez fue esa vez que yo estaba buscando una escuela para inscribirme, que no me aceptaban en ninguna. De ahí yo me sentí bastante discriminada.”

5. Aislamiento social

Definido como la condición de tener poco contacto o comunicación con la sociedad en general, de manera voluntaria o involuntaria (APA, 2018).

Algunas participantes mencionaron tener un número reducido de personas en su red de apoyo. La mayoría de las veces su entorno social era solamente su

Algunas participantes mencionaron tener un número reducido de personas en su red de apoyo.

La mayoría de las veces su entorno social era solamente su familia, pues indicaron no tener amigos.

SOBRE EL AISLAMIENTO SOCIAL

“Cuando yo volví a la escuela, de nuevo me inscribí en otro centro de la zona y me preguntaron “¿por qué tú perdiste a tu hijo?” y aceptaron aceptarme porque yo no le dijera a nadie que yo tenía un hijo. Me dijeron que yo no debía decir que tu hijo estaba muerto.”

La primera vez fue esa vez que yo fui a la escuela para inscribirme, que no me dijeron que yo tenía un hijo.

De ahí yo me sentí discriminado.

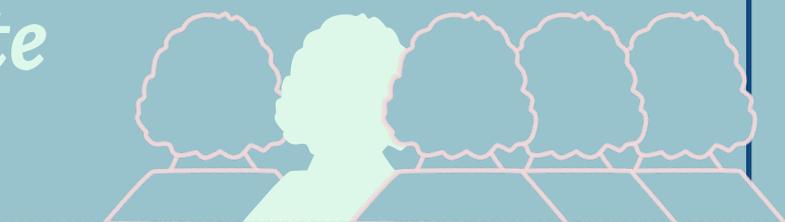


COMENTARIO EJEMPLO DE LA ENTREVISTA NO. 1

*Después que perdí mi año, yo me
na y yo recuerdo que yo fui y me
te un año?" Y yo le dije "porque yo
ne el centro, siempre y cuando yo
a un hijo. Entonces ahí no podía
ve un hijo." "*

*yo estaba buscando una escuela
me aceptaban en ninguna.*

*entí bastante
inada."*



**SOBRE EL PREJUICIO
Y LA DISCRIMINACIÓN**

familia, pues indicaron no tener amigos. Algunas participantes mencionaron que la razón por la que se habían aislado estaba relacionada con la priorización de las responsabilidades maternas sobre otros aspectos de su vida, incluyendo la falta de tiempo y recursos económicos para salir a recrearse con otras personas. Tres participantes mencionaron que su pareja influyó en ese aislamiento, ya que ejercían control sobre ellas y limitaban sus relaciones con las personas a su alrededor.

Algunas participantes mencionaron haber tenido complicaciones de salud a raíz del embarazo en la adolescencia, o que sus hijos se enfrentaron a distintas enfermedades, en la mayoría respiratorias

**SOBRE LAS
COMPLICACIONES DE SALUD
RELACIONADAS CON EL
EMBARAZO, EL PARTO
Y EL PUERPERIO**

COMENTARIO EJEMPLO DE LA ENTREVISTA NO. 8:

“cuando uno es madre joven uno tiene limitaciones. Limitaciones de que ya uno tiene una responsabilidad. No es lo mismo salir con amistades que no tengan hijos, a que ya tengan hijos, porque ya eso es una responsabilidad, que no... En ese tiempo ya uno tenía amistades que quieren estar en el medio y ya sentía que primero estaba el cuidado de mi bebé, ante cualquier vuelta o cualquier compartir”.

6. **Complicaciones de salud relacionadas con el embarazo, el parto y el puerperio**

Implica desarrollar alguna enfermedad en la madre, a raíz del embarazo, o tener complicaciones durante la gestación y el momento del parto. En los hijos hace referencia a presentar enfermedades durante su niñez. Algunas participantes mencionaron haber tenido complicaciones de salud a raíz del embarazo en la adolescencia, o que sus hijos se enfrentaron a distintas enfermedades, en la mayoría respiratorias.

- **DURANTE EL EMBARAZO.** Este se refiere a una delicada salud física que tuvieron las entrevistadas durante los meses de gestación.
- **DE HIJOS.** Este hace referencia a enfermedades que desarrollaron los hijos de las entrevistadas durante su niñez.
- **PARTO DE RIESGO.** Como su nombre lo indica, se refiere a un momento en que algunas participantes estuvieron cerca de la muerte por

complicaciones en el parto.

- **PÉRDIDA FETAL O ABORTO.** Este se refiere a la muerte del feto durante el embarazo.

COMENTARIO EJEMPLO DE LA ENTREVISTA NO. 3:

“Por eso yo soy hipertensa por parir a una edad tan temprana. Sufro de la presión porque parí muy temprano, a los 15 años, yo en una niña, o sea, yo estaba entrando en desarrollo, en que estaba creciéndome la tética, el cuerpecito. O sea, que esa es una etapa”.

7. Rechazo y violencia familiar

Esta categoría agrupa los comportamientos violentos y despectivos que tuvieron los familiares de las participantes contra ellas luego de haberse convertido en madres. Se destaca que la violencia intrafamiliar fue algo mencionado por las participantes en varios momentos de sus vidas. En el caso de la participante no.4, la violencia de parte de su madre disminuyó luego de ella haberse casado, pero no cesó, y este fue el motivo de que ella perdiera a su hijo a los 7 meses de gestación.

COMENTARIO EJEMPLO DE LA ENTREVISTA NO. 9:

“porque ya lo que ya me... me... me lastimó o me dolió fue el maltrato de mi papá. Y los insultos”.

COMENTARIO EJEMPLO DE LA ENTREVISTA NO. 4:

“mi primer hijo, yo lo tuve a los 17 años, hijo que se me murió por culpa de mi mamá (...) Yo tenía un barrigón, muchacha, porque ya eran siete meses. No era un barrigón grandote, no, porque al yo ser primeriza, mi bebé estaba haciendo su espacio (...) Mira tú, mi mamá me agarró por los moños, Yo estaba friendo un huevo en la... la cocina, me agarró por lo moño, cuando esa mujer me agarró por lo moño, que yo tenía una trencita postiza, mira, yo le decía “suéltame, suéltame”. Mi hermana, para que ella me suelte, decía “mami, suelta, suelta, ¿tú no ves que ella está embarazada? le va a hacer daño a su bebé, ¡Suéltala!” Mi hermana se metió entre medio de nosotras dos por abajo porque yo estaba así, ella jalándome los moños y yo estaba así (inclinada hacia delante) y haciendo fuerza para para que me suelte y agarrándole la mano.

Se destaca que la violencia intrafamiliar fue algo mencionado por las participantes en varios momentos de sus vidas.

En el caso de la participante no.4, la violencia de parte de su madre disminuyó luego de ella haberse casado, pero no cesó.

**SOBRE EL
RECHAZO Y
LA VIOLENCIA
FAMILIAR**

Cuando ella vino- ya mi hermana logró que ella me zafara los cabello, yo me fui para atrás y choqué, o sea choqué recostada de la de la pared. Caí recostada de la pared y cuando yo caí recostada así pum de la pared, yo me agaché porque sentí como un dolor en la espalda con todo y pelvis. Todo me dolió”.

(...) se ven forzadas a enfrentar responsabilidades y transiciones que típicamente ocurren en etapas más avanzadas de la vida, como la adultez.

**SOBRE EL
SALTO DE ETAPAS
DEL DESARROLLO**

8. Saltar etapas del desarrollo

Esta última categoría aborda la experiencia de las mujeres que, debido a embarazos tempranos, se ven forzadas a enfrentar responsabilidades y transiciones que típicamente ocurren en etapas más avanzadas de la vida, como la adultez. Incluye la sensación de perder oportunidades de vivir experiencias propias de la juventud, como la educación, la exploración personal, o la construcción de una carrera antes de asumir roles de maternidad.

COMENTARIO EJEMPLO DE LA ENTREVISTA NO. 01:

“no poder cumplir tus etapas, de no poder ser niño cuando te corresponde, porque mientras todos sus amiguitos están jugando y están siendo jóvenes, están siendo adolescentes, tú estás haciendo cosas de adultos. Tuve que saltarme la etapa de... de... de jugar, de salir... de..., tu sabes, porque yo estaba haciéndome responsable de mi familia, que no es algo que me interese tanto eh, pero no sé hasta qué punto es que no me interesa tanto porque ya yo me adapté a tener responsabilidades o... o que realmente no quiero hacer”.

3.2.2.3. FACTORES PROTECTORES

Dimensión perteneciente a la variable Percepción del embarazo y maternidad adolescente. Hace referencia a los acontecimientos que ayudaron a las participantes a superar las dificultades a las que se vieron enfrentadas por su condición de madres adolescentes. A continuación, se desglosan las principales categorías y sub-categorías de esta dimensión.

1. Apoyo familiar

Esta dimensión se centra en la influencia y respaldo proporcionado por la familia a una madre

adolescente. Explora cómo el apoyo familiar puede afectar la capacidad de la joven madre para hacer frente a los desafíos asociados con la maternidad temprana. Se destaca que el apoyo familiar tuvo mucha influencia en la percepción de los problemas que tuvieron las entrevistadas, y en sus capacidades para afrontarlos. Este incluye aspectos como:

- **APOYO DURANTE EL EMBARAZO Y LA MATERNIDAD.** Se refiere al acompañamiento de parte de la familia a la joven, en el proceso de gestación y momentos importantes de la maternidad.
- **ACOMPañAMIENTO EMOCIONAL EN SITUACIONES DIFÍCILES.** Esta sub-categoría destaca el apoyo emocional proporcionado por la familia de la entrevistada en momentos vulnerables causados por su condición de madres adolescentes o experiencias traumáticas vividas.
- **CONTRIBUCIONES ECONÓMICAS Y SUMINISTRO DE NECESIDADES.** Esta implica el apoyo económico que recibieron las participantes de sus familias, y la ayuda para comprar suministros, tanto médicos, como alimenticios y vestimenta.
- **COPARENTALIDAD Y DISTRIBUCIÓN DE RESPONSABILIDADES.** Esta describe la repartición de las tareas de cuidado del hijo entre la madre adolescente y sus demás familiares.
- **FAMILIA DE LA PAREJA.** Colaboración de los familiares de la pareja de la participante en los momentos vulnerables y proceso del embarazo.

Se destaca que el apoyo familiar tuvo mucha influencia en la percepción de los problemas que tuvieron las entrevistadas, y en sus capacidades para afrontarlos.

SOBRE EL APOYO FAMILIAR

COMENTARIO EJEMPLO DE LA ENTREVISTA NO. 07:

“Súper bien, porque eran caros los medicamentos que pedían y mi papá me lo suplía. Él lo buscaba. No tenía que... que me... para... para buscarlo. Él nunca dijo “Yo no tengo, no puedo”. Él tiene su papá y nunca vi esa palabra. O sea, no me sentía sola en ningún momento con ellos porque siempre estaban ahí. Eran como una mano amiga”.



“mi primer hijo, yo lo tuve a los 17 años con mi mamá (...) Yo tenía un barrigón, mucho barrigón, un barrigón grandote, no, porque al yo no tenía espacio (...) Mira tú, mi mamá me agarró en la... la cocina, me agarró por lo moño que yo tenía una trencita postiza, mira, hermana, para que ella me suelte, decía ¿está embarazada? le va a hacer daño a su hijo entre medio de nosotras dos por abajo por los moños y yo estaba así (inclinada hacia adelante) me suelte y agarrándole la mano. Cuando ella se iba a zafara los cabello, yo me fui para atrás y me caí a la pared. Caí recostada de la pared y cuando yo me agaché porque sentí como si me dolió. Todo me dolió”.

**COMENTARIO
EJEMPLO DE LA
ENTREVISTA NO. 4**

s, hijo que se me murió por culpa de mi
acha, porque ya eran siete meses. No era
ser primeriza, mi bebé estaba haciendo su
ró por los moños, Yo estaba friendo un huevo
o, cuando esa mujer me agarró por lo moño,
yo le decía “suéltame, suéltame”. Mi
a “mami, suelta, suelta, ¿tú no ves que ella
su bebé, ¡Suéltala!” Mi hermana se metió
porque yo estaba así, ella jalándome los
(delante) y haciendo fuerza para para que me
ella vino- ya mi hermana logró que ella me
s y choqué, o sea choqué recostada de la de la
ando yo caí recostada así pum de la pared,
o un dolor en la espalda con todo y pelvis.

**SOBRE EL RECHAZO
Y LA VIOLENCIA FAMILIAR**

2. Oportunidades laborales y académicas

Si bien se destacaron las dificultades académicas, especialmente el retraso en los estudios, las participantes sostuvieron que la educación siempre fue importante para ellas, por lo que se destaca en la muestra la determinación para continuar los estudios y aprovechar cada oportunidad de desarrollo. La mayoría de las participantes tuvieron acceso a algún medio de ingresos y algún tipo de estudio luego de haber sido madres. Estas oportunidades les permitieron afrontar obstáculos de los mencionados anteriormente.

La mayoría de las participantes tuvieron acceso a algún medio de ingresos y algún tipo de estudio luego de haber sido madres.

SOBRE LAS OPORTUNIDADES LABORALES Y ACADÉMICAS

- **EMPRENDEDURISMO.** Desarrollo de un negocio informal propio que permita generar algún tipo de ingreso. Las participantes emprendieron en la venta de accesorios, ropa, artículos para el hogar y empanadas, además de ofrecer sus servicios como cuidadoras de niños.
- **CURSOS Y TALLERES.** Capacitaciones de corta duración para aprender habilidades nuevas.
- **EMPLEO.** Fuente de trabajo e ingresos formal y fija, con el que las entrevistadas pudieron solventar crisis financieras y mantener a su familia.
- **EDUCACIÓN FORMAL.** Se refiere a la educación universitaria. Si bien la mayoría de las participantes sueña con tener una carrera, sólo siete han podido iniciar estudios superiores.
- **INCLUSIÓN EDUCATIVA EN SECUNDARIA.** Hace referencia a la oportunidad que tuvieron algunas entrevistadas de poder continuar las clases de bachillerato, a pesar del estigma social, porque existía cierta inclusión educativa para madres adolescentes.

COMENTARIO EJEMPLO DE LA ENTREVISTA NO. 12:

“yo seguía yendo a mi... al liceo normal, caminando normal, con mi barrigón, casi dando a lu', yo nunca paré mi clase, yo iba normal a mi clase”.

COMENTARIO EJEMPLO DE LA ENTREVISTA NO. 05:

“Sí, me fui en la primera convocatoria, hice cursos técnico (sic) y todo”.

COMENTARIO EJEMPLO DE LA ENTREVISTA NO. 02:

“Entonces yo empecé a ir donde una tía mía a ayudarla a lavar la cabeza y eso para poder comer allá. Y ese ya se volvió una rutina, hasta que empecé a trabajar en la banca y... y ya fue mejor dentro de lo que cabe. Y ahí empecé a trabajar con mi tía en el salón que ella me dijo “Por Ven definitivo para acá”. Y entonces ella me daba 100 pesos diarios y la comida. Entonces después conseguí un trabajo en una mueblería”.

3. Apoyo de la pareja

Apoyo recibido por la pareja sentimental durante las dificultades afrontadas como madre adolescente. Si bien las dificultades relacionadas a la pareja fueron destacadas, algunas participantes mencionaron que su pareja actual, o el papá de su primer hijo, las apoyaron en algún momento. El tipo de apoyo proporcionado es según se comenta a continuación:

- **APOYO DE CÓNYUGE.** Este se refiere al apoyo recibido por la pareja actual de la entrevistada durante las dificultades afrontadas.
- **RELACIÓN CONYUGAL SANA.** Hace referencia a los beneficios disfrutados por las participantes al tener una relación de pareja sana y respetuosa.
- **APOYO DEL PADRE DE PRIMER HIJO.** Este se refiere a la ayuda emocional o económica del padre del primer hijo de la participante en algún momento de la relación.

Si bien las dificultades relacionadas a la pareja fueron destacadas, algunas participantes mencionaron que su pareja actual, o el papá de su primer hijo, las apoyaron en algún momento.

SOBRE EL APOYO DE LA PAREJA**COMENTARIO EJEMPLO DE LA ENTREVISTA NO. 01:**

“La verdad que hemos tenido una muy buena relación. Eh, cuando yo lo conocí, él es una persona muy cariñosa, muy atenta, Entonces, eh, a mí me gustó mucho eso, Me gustó el... la sensación de... de... de sentirme añañá (risas). Y sí, y así empezó la... la

relación y así seguimos. O sea, seguimos teniendo muuuu buena relación. Obviamente que ha experimentado cambios y has madurado muchísimo, pero seguimos teniendo buenísima relación y me seguía añorando. Entonces seguimos siendo felices (risas)”.

Si bien varias entrevistadas mencionaron no tener tanto conocimiento de educación sexual, **la mayoría comentó que hacen lo posible para orientar a sus hijas e hijos y que eviten “cometer sus mismos errores”.**

**SOBRE
LA ORIENTACIÓN
HACIA HIJOS E HIJAS**

4. Motivación y orgullo

Esta categoría hace referencia al orgullo que le provocan sus hijos y a la motivación que sienten para salir adelante siendo madres.

- **RESILIENCIA.** La capacidad de salir adelante a pesar de todo el “trabajo que pasaron”, por querer ser un buen ejemplo para sus hijos y ofrecerles una mejor calidad de vida.
- **SATISFACCIÓN CON HIJOS.** La sensación de estar complacidas con la crianza que han dado a sus hijos y los frutos de su esfuerzo.
- **METAS DE VIDA.** Se refiere a aferrarse a sus metas y sueños para salir adelante ante las situaciones difíciles.

COMENTARIO EJEMPLO DE LA ENTREVISTA NO. 08:

“Bueno, para mí fue importante. Es este estar enfocada en lo que es estudio y que, si uno se proyecta a algo hoy, ya en el futuro más adelante uno puede, lo puede lograr, que nada es imposible, nada imposible que uno si se pone de su parte uno lo puede lograr. Tener una meta, una meta como persona y llevarla a cabo, llevarla a cabo en el sentido de poder seguir adelante, de romper los obstáculos que se presenten y poder seguir adelante”.

5. Orientación hacia hijos e hijas

Este se considera un factor protector para la próxima generación. Se refiere a la comunicación con sus hijos para la prevención de embarazos tempranos, abusos sexuales, y la preparación para su futuro profesional y personal.

- **PRÁCTICAS SEXUALES RESPONSABLES.** Este se refiere a la educación sexual orientada al conocimiento de métodos anticonceptivos y su utilización para evitar embarazos tempranos o transmisión de enfermedades. Si bien varias entrevistadas mencionaron no tener tanto conocimiento de educación sexual, la mayoría comentó que hacen lo posible para orientar a sus hijas e hijos y que eviten “cometer sus mismos errores”.
- **PROTECCIÓN CONTRA ABUSOS.** Algunas participantes orientan a sus hijos e hijas para reconocer los signos de abuso sexual y que puedan evitarlos.
- **PREPARACIÓN Y ESTUDIOS.** Consejos sobre el cumplimiento de metas académicas y laborales antes de formar una familia o buscar un embarazo.

COMENTARIO EJEMPLO DE LA ENTREVISTA NO. 02:

“Si en algún momento me entero de que ella empieza a tener relaciones sexuales, yo pienso planificarla inmediatamente le digo “ya, está bien, vamos a ir a una cita al médico, vamos a planificarte por un tiempo”, como quiera, le digo “te tienes que seguir protegiendo y eso” y se lo digo, yo hablo con ella sobre eso. Porque realmente ya la virginidad es importante, pero no es tan importante. O sea, no es si pasa o no pasa. O sea, tú no dejas de ser mujer por eso, ni dejas de cumplir sueños por eso, ni deja de tropezar. Por eso yo la protejo más de un embarazo. Yo creo que es muy importante. Pero mil veces mejor, más importante evitar un embarazo que perder la virginidad”.

Dos participantes mencionaron recurrir a servicios de psicología para superar momentos de depresión y ansiedad, y para aprender a ser mejor madre.

**SOBRE EL ACCESO
A ATENCIÓN MÉDICA
Y PSICOLÓGICA**

6. Acceso a atención médica y psicológica

Solo dos participantes mencionaron recurrir a servicios de psicología para superar momentos de depresión y ansiedad, y para aprender a ser mejor madre. Aunque fue la minoría de la muestra, se destaca el gran impacto que tuvo este servicio para el bienestar emocional de estas mujeres. De igual manera, dos participantes mencionaron haber recibido muy buena atención médica durante su parto y complicaciones en el embarazo, lo cual fue significativo para ellas.

“La verdad que hemos tenido una m

Eh, cuando yo lo conocí, él es una pers

Entonces, eh, a mí me gustó mucho es

de... de sentirme añañá (risas). Y sí, y

seguimos. O sea, seguimos teniendo m

que ha experimentado cambios y has

pero seguimos teniendo buenísima re

añañando. Entonces seguimos siend

**COMENTARIO EJEMPLO DE LA
ENTREVISTA NO. 01**

uy buena relación.

sona muy cariñosa, muy atenta,

so, Me gustó el... la sensación de...

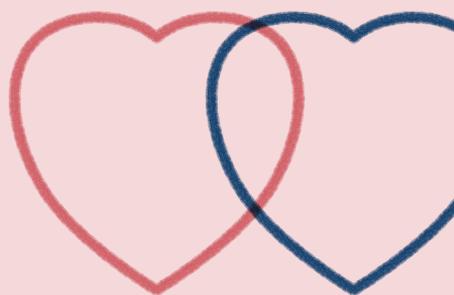
así empezó la... la relación y así

muuuy buena relación. Obviamente

madurado muchísimo,

relación y me seguía

o felices (risas)”.



SOBRE EL APOYO DE LA PAREJA

COMENTARIO EJEMPLO DE LA ENTREVISTA NO. 04:

“Fui a un psicólogo para yo aprender a ser madre. Yo no tenía una madre que me enseñara a ser madre. Yo fui a un psicólogo y allá me enseñaron a ser madre y todavía tengo que seguir yendo (...) Pero yo lo que poquito que duré yendo al psicólogo. Cogí, cogí aquí y lo puse en práctica (...) Y sigo esforzándome porque aún siento que todavía me falta mucho por cambiar (...) ya mi... mi hija me veía de otra forma. Mi... Mi esposo.... Mi esposo comenzó a tratarme de otra forma más amorosa. Eh Me... O sea, me... me tiene más en cuenta. Antes, no, antes él me trataba como muchacho al fin. Pero ahora no. Él me tiene más en cuenta. Tú me entiendes. Mi suegro empezaron (sic) a tratarme, que me trataban como una muchachita insignificante. No, ahora no. Ahora yo soy una mujer. Ahora ellos me tratan como tal, como una persona adulta. Tú me entiendes. Y como una persona que tiene una que tiene una mentalidad y no e' de muchacho”.

Las participantes destacan con agradecimiento a las personas que les tendieron una mano en sus momentos de vulnerabilidad.

**SOBRE
EL APOYO
SOCIAL**

7. Apoyo social

- **APOYO ECONÓMICO O EMOCIONAL DE VECINOS O AMIGOS DE LAS PARTICIPANTES DURANTE EL EMBARAZO Y LAS EXPERIENCIAS DE MATERNIDAD.** Las participantes destacan con agradecimiento a las personas que les tendieron una mano en sus momentos de vulnerabilidad.

COMENTARIO EJEMPLO DE LA ENTREVISTA NO. 10:

“Yo como madre primeriza, yo puedo decir siempre estuve rodeada de mujeres, siempre más, más adultas que yo y de ancianas que tú sabes, siempre me decían las cosas que tenía que hacer antes de que él naciera. Ya cuando él llegó ya (risas) prácticamente ya sabía lo que tenía que hacer. También tenía amistades que me colaboraban”.

3.2.2.4. OPINIÓN SOBRE EL EA Y LA MATERNIDAD

Esta es la última dimensión que pertenece a la variable Percepción del embarazo y maternidad adolescente. Recoge la opinión de las entrevistadas sobre el E.A., la maternidad, sobre sí mismas, sobre la edad ideal para tener hijos, el inicio de la maternidad y el inicio de la adultez, al igual que las características de estas, e ideas para la prevención del embarazo temprano.

1. Sobre embarazo adolescente

Esta categoría explora el sentir de las participantes sobre el fenómeno de estudio.

Un muchacho con otro muchacho. Esta es una expresión utilizada en gran medida en República Dominicana. Hace referencia a que las y los adolescentes no tienen la madurez ni la preparación para poder cuidar de la vida de un hijo.

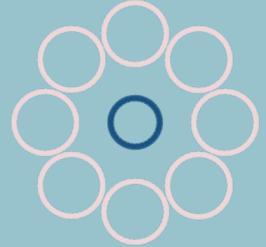
- **RIESGO DE MUERTE.** Como se mencionó anteriormente, algunas participantes presentaron riesgo de muerte por complicaciones en el embarazo o parto. En adición, dos entrevistadas opinan que este es un riesgo evidente en la población de madres adolescentes, pues han conocido casos cercanos donde sucede.
- **OBSTACULIZA EL CURSO DE LAS ETAPAS DE LA VIDA.** Cuatro entrevistadas opinaron que el E.A. es un obstáculo para vivir plenamente las etapas vitales, por la cantidad de dificultades que trae consigo, así como se mostró en la dimensión “Dificultades”.
- **INMADUREZ FÍSICA.** Varias mujeres comentaron que el cuerpo de una adolescente no está capacitado para pasar por un embarazo.
- **ES UN ERROR.** Si bien la mayoría de las participantes no se arrepentía de haber tenido hijos, sí consideran que hacerlo a temprana edad fue un error y si pudieran volver en el tiempo no hubieran tomado las mismas decisiones.

Dos entrevistadas opinan que el embarazo ves un riesgo evidente en la población de madres adolescentes, pues han conocido casos cercanos donde sucede.

SOBRE EL SOBRE EMBARAZO ADOLESCENTE - RIESGO DE MUERTE

SOBRE EL APOYO SOCIAL RECIBIDO

“Yo como madre primeriza, yo puedo decir siempre estuve rodeada de mujeres, siempre más, más adultas que yo y de ancianas que tú sabes, siempre me decían las cosas que tenía que hacer antes de que él naciera. Ya cuando él llegó ya (risas) prácticamente ya sabía lo que tenía que hacer. También tenía amistades que me colaboraban”.



COMENTARIO EJEMPLO DE LA ENTREVISTA NO. 1

COMENTARIO EJEMPLO DE LA ENTREVISTA NO. 10:

“Porque dime tú. Uno... un muchacho cuidando a otro muchacho no lo cuida como es debido”.

2. Sobre la maternidad

Esta categoría explora el sentir de las participantes sobre el hecho de ser madres. Como se mencionó anteriormente, la mayoría de las participantes no se arrepentía de haber tenido a sus hijos, y mostraron gran alegría y amor hacia ellos al momento de relatar su historia. La mayoría de las entrevistadas considera que la maternidad es una experiencia hermosa y positiva cuando se vive en la edad adecuada.

- **LA MATERNIDAD TRAE MOTIVACIÓN.** Las participantes mencionaron que “uno coge fuerza para echar pa'lante” cuando tiene hijos, pues ellos se vuelven la motivación para trabajar y esforzarse por afrontar las adversidades.
- **SENSACIÓN DE BIENESTAR AL SER MADRE:** De igual forma, reportaron sentirse bien al ser madres, pues “es lindo ser madre, no importa la edad”. Contaron que se siente un amor inmenso y que tener hijos es lo más bello que existe.
- **NO ARREPENTIMIENTO DE LA MATERNIDAD:** Las participantes mencionaron que no se arrepienten de ser madres, a pesar de las dificultades enfrentadas en esta experiencia.

La mayoría de las entrevistadas considera que la maternidad es una experiencia hermosa y positiva cuando se vive en la edad adecuada.

SOBRE LA MATERNIDAD - MOTIVACIÓN**COMENTARIO EJEMPLO DE LA ENTREVISTA NO. 13:**

“Porque es lindo ser madre. No importa la edad que tú tengas. Es lindo ser madre, no importa la edad”.

COMENTARIO EJEMPLO DE LA ENTREVISTA NO. 03:

“ser madre es lo más lindo que nos puede pasar a nosotros, porque eso es un amor, oye es un amor inmenso, bello y todas las que somos madres lo sabemos. Para que tenga, para que muchas entiendan que no le gustan los niños, que ellas no..., no..., no han sido madres.

Y dice “no, que los niños esto, que los niños aquello” no, cuando tú tengas tus hijos, tú sabrás qué es amor, porque uno conoce, el primer amor que uno conoce es el de los hijos, no es del hombre ni de... no, tu primer amor se llama tus hijos. Porque cuando tú pare, que tú ve que ese niño te lo entregan en tus manos, ese amor ya más nunca te lo quita nadie. Tú sientes que te lo van a desprender. Tú sientes miedo de todo, miedo del mundo, miedo de que te le den un golpe, miedo de que se te caiga. Es un miedo enorme que toda madre vamos a sentir cuando somos madres”.

Todas las participantes mencionaron que, idealmente, no habrían tenido sus hijos a la edad que los tuvieron, sino luego de prepararse física y profesionalmente.

**SOBRE LA
EDAD IDEAL
PARA TENER
EL PRIMER HIJO**

3. Edad ideal para tener el primer hijo

Todas las participantes mencionaron que, idealmente, no habrían tenido sus hijos a la edad que los tuvieron, sino luego de prepararse física y profesionalmente. A pesar de que seis participantes desearon y buscaron su primer embarazo, estas mismas también admitieron que, luego de la experiencia vivida, habrían deseado tener a su primer hijo luego de prepararse profesionalmente. Este mismo pensamiento lo comparten las demás entrevistadas.

[ENTREVISTADA 01]

“A los 25 o 23 años yo entendería que era como la edad en la que yo iba a tener la vida resuelta”

[ENTREVISTADA 07]

“Como de los 25 en adelante.”

[ENTREVISTADA 09]

“No. Quizá no. Quizá me hubiese aguantado un poco más. Quizás si me hubieran orientado y hablado un poquito más de los anticonceptivos o lo, eh, quizá no la hubiese tenido ahora porque sí quería cuidarme. Yo decía “voy a tener mi primera niña a los 21 años, a los 22”, que ya yo lo tengo, tengo los 22 y me hubiese gustado que sea en este tiempo, pero ya, gracias a Dios, como quiera ya, eh, fue a los 17, ya tiene cinco años.”

[ENTREVISTADA 10]

“Ya... Ya después de que yo fuera profesional y tuviera con qué educarlos”

[ENTREVISTADA 11]

“Yo creo que a lo, a los 30. Creo. Creo que quizá tuviera ya preparada a los 30 o los 31, quizá había terminado. Ya había terminado la escuela y tuviera ya la mente más, más abierta. Sí.”

[ENTREVISTADA 12]

“A los 20. Ajá, a los 20, 18 por ahí, todo mi cuerpo hubiera estado preparado.”

4. Prevención de embarazo temprano

Las participantes se mostraron entusiasmadas al momento de compartir sus ideas para que se logre prevenir y reducir significativamente los embarazos en la adolescencia. Aquí se exponen distintas ideas sobre cómo se puede prevenir el embarazo y las uniones tempranas, basadas en lo que comentaron las participantes.

- **PLANIFICACIÓN Y PREPARACIÓN PERSONAL.** Esta se refiere a la preparación profesional y económica antes de tener hijos.
- **ORIENTACIÓN FAMILIAR.** Esta sub-categoría hace referencia a capacitar a los padres y madres para que estos puedan orientar correctamente a sus hijos e hijas para la prevención del E.A.
- **EDUCACIÓN SEXUAL INTEGRAL.** Educación sexual completa, sin tabúes, impartida tanto para mujeres como para hombres. Las participantes hicieron énfasis en que se debe dar educación sexual en las escuelas.
- **CONCIENCIA SOBRE RIESGOS Y RESPONSABILIDADES.** Se refiere a concientizar a las jóvenes sobre las relaciones sexuales riesgosas, las consecuencias que estas traen, y las responsabilidades que deben adoptar las madres y los padres adolescentes.
- **ACCESO Y CONOCIMIENTO SOBRE MÉTODOS**

Las participantes hicieron énfasis en que se debe dar educación sexual en las escuelas.

SOBRE LA PREVENCIÓN DE EMBARAZO TEMPRANO - EDUCACIÓN SEXUAL INTEGRAL

SOBRE LA EDAD IDEAL PARA TENER EL PRIMER HIJO

“Yo creo que a lo, a los 30. Creo. Creo que quizá tuviera ya preparada a los 30 o los 31, quizá había terminado. Ya había terminado la escuela y tuviera ya la mente más, más abierta. Sí.”



ENTREVISTADA 11

ANTICONCEPTIVOS. De acuerdo con la información recogida de las entrevistas, esta se refiere a que sea más accesible para los adolescentes utilizar distintos métodos anticonceptivos, y que todos puedan tener el pleno conocimiento sobre cómo funcionan y cómo usarlos.

COMENTARIO EJEMPLO DE LA ENTREVISTA NO. 01:

“Y a mí me da y me da muchísima vergüenza que todavía esta altura del juego que esté discutiendo si es necesario enseñarle a los niños educación sexual en las escuelas. Eh, también No todos los papás tienen las herramientas para enseñarle eso a sus hijos. Entonces sería bueno que las escuelas fueran quienes se encargaran de personas profesionales, eh entrenadas para eso, de enseñar a cada niño según su edad, qué debe saber y qué no, como protegerse, como cuidarse, y cuando ya tan grande en edades sexuales, porque, eh, la gente se quiere hacer el loco, pero el sexo parte de la vida y eventualmente, en algún momento los adolescentes van a empezar a tener impulsos sexuales. Entonces lo ideal es que tengan a alguien que los acompañe, que le enseñe qué es un método de... de... de... de los método anticonceptivo (sic), que le enseñen como protegerse, que le enseñen lo que es una enfermedad o y una infección de transmisión sexual. Eh, Porque la mayoría de los muchachos no lo saben”.

(...) las entrevistadas mencionaron momentos que se volvieron significativos para ellas, y cambiaron cómo se sentían respecto a tener hijos.

**SOBRE EL INICIO
DE LA MATERNIDAD**

COMENTARIO EJEMPLO DE LA ENTREVISTA NO. 14:

“Primeramente, en todas las escuelas yo pusiera un profesor de sexología que hable todo detallado del sexo en las edades de 13 a 18 años hasta que se termine. Y que en todas las escuelas haya un área (sic), así como orientación (...) que tengan un profesor de sexología que le explique cómo son, cómo deben protegerse, cómo tiene que ser sexo, cómo son los síntomas de embarazo, todo lo que tenga que ver, todo con sexología, todas las escuelas. Desde los 13 hasta los 18 años”.

5. Inicio de maternidad

Se les preguntó a las participantes en qué momento ellas consideran que empezaron a sentirse madres. Para responder a esta pregunta, más que mencionar una edad en específico, las entrevistadas mencionaron momentos que se volvieron

significativos para ellas, y cambiaron cómo se sentían respecto a tener hijos. Lo que más se mencionó fue la preocupación y el cuidado hacia los hijos durante un proceso de enfermedad, y cuando tuvieron que asumir una gran cantidad de responsabilidades relacionadas al cuidado y crianza de sus hijos.

- > **PRIMER CONTACTO CON BEBÉ**
- > **CUIDADO DURANTE ENFERMEDAD DE HIJO**
- > **RESPONSABILIDADES MATERNALES**

COMENTARIO EJEMPLO DE LA ENTREVISTA NO. 11:

“Yo me sentí como una madre, como a los 21 años. Que se me enfermó mi niña. Me sentí una madre, eh, como que sentí como que Dios me la iba a quitar. Y me sentí así, fuerte y le pedí a Dios “Ay Señor, mi niña”. Y... Y me quedé ahí interna con mi niña ahí. Me sentí una... una madre cuando la vi enferma. Me sentí incómoda”.

El cuidado y protección que dan las madres a sus hijos fue la característica que más se destacó en las entrevistas.

SOBRE LAS CARACTERÍSTICAS DE UNA MADRE

6. Características de una madre

De igual manera, se rescataron las características de ser madre que fueron mencionadas por las participantes. El cuidado y protección que dan las madres a sus hijos fue la característica que más se destacó en las entrevistas.

- **CUIDADORA Y PROTECTORA:** Mencionaron que una madre tiene deseo de proteger a sus hijos siempre, que los cuida y siempre está ahí cuando se enferman.
- **AMOROSA:** Mencionaron que sentían el “amor de madre” y que una madre les da a sus hijos el amor que ellos necesitan, que eso es ser una madre.
- **LUCHADORA:** Mencionaron que una madre trabaja duro, lucha por el bienestar de sus hijos y se sacrifica por ellos.
- **ORIENTADORA Y RESPONSABLE:** Según las entrevistadas, una madre está para aconsejar a sus hijos, darles apoyo emocional y ser una figura responsable.

COMENTARIO EJEMPLO DE LA ENTREVISTA NO. 12:

“De proteger a sus hijos. De da la vida por ello, si es posible. Yo te voy a decir la verdad, yo me deflejo (sic) con cualquiera por mis dos hijos. Aunque... aunque en un futuro salgan malo. Pero eso no tiene que ver. Porque uno no tiene distinción. Amor de madre se nace, uno lo tiene, se nace”.

7. Inicio de la adultez

Se les preguntó a las participantes en qué momento empezaron a considerarse adultas. Se destaca que ellas no relacionaron el inicio de la adultez con la edad, puesto que en República Dominicana se considera que alguien es adulto al cumplir la mayoría de edad, es decir, a los 18 años. Las entrevistadas relacionan el inicio de la adultez con momentos claves de sus vidas, como se presenta a continuación.

- **CONCIENCIA DE RESPONSABILIDADES:** Empezaron a sentirse adultas cuando se hicieron conscientes de las responsabilidades de cuidar a un hijo, de trabajar, de hacer diligencias sin depender de otra persona.
- **INCORPORACIÓN AL TRABAJO:** Mencionaron sentirse adultas cuando empezaron a trabajar, siendo “una persona que produce” y puede tomar decisiones que no podía tomar antes, además de sentir la responsabilidad de comportarse de una manera más “madura”.
- **APRENDIZAJE DE DIFICULTADES VIVIDAS:** Otras entrevistadas mencionaron empezar a sentirse adultas luego de vivir experiencias negativas, de maltrato o infidelidad, con los padres de sus hijos, que le causaron sufrimiento.

Se destaca que ellas no relacionaron el inicio de la adultez con la edad, (...) [si no con] con momentos claves de sus vidas.

SOBRE EL INICIO DE LA ADULTEZ**COMENTARIO EJEMPLO DE LA ENTREVISTA NO. 15:**

“Cuando yo empecé realmente a sentirme adulta fue a los 20 años. Que ya yo tenía como más clara mi situación de mi niña, de que la tuve a temprana edad, el compromiso. Fue como a los 20 años. Cuando mi niña se enfermaba, que había que internarla,

que yo, que si mi mamá no me ayudaba a buscar los medicamentos o yo los buscaba, no se resolvía. Fue como a los 20 años. Si. Mis compromiso (sic) con mi niña y todo eso fue lo que me ayudó a hacerme más, sentirme más adulta”.

Las participantes se perciben resilientes, buenas personas, madres que han criado bien a sus hijos y orgullosas de sí mismas.

**SOBRE LA
OPINIÓN DE
SÍ MISMA**

8. Opinión de sí misma

En general, la opinión que tienen las entrevistadas de sí mismas es positiva, a pesar de las dificultades planteadas. Las participantes se perciben resilientes, buenas personas, madres que han criado bien a sus hijos y orgullosas de sí mismas. Se destaca que, dentro de sus limitaciones, todas mencionaron hacer lo mejor que pudieron para el bienestar de sus hijos.

COMENTARIO EJEMPLO DE LA ENTREVISTA NO. 08:

“Bueno, yo me siento una persona capaz, fuerte, porque he pasado por muchísimas situaciones. He sido una madre adolescente, eh, no me siento, no me siento mal de serlo, pero sí me siento que puedo inspirar a otras madres, puedo inspirar a otras madres, a otras jóvenes, a que sí se puede. Si uno tiene hijos y aun así quiere estudiar, porque querer es poder y si uno quiere y tiene el deseo uno puede, el deseo uno lo puede poner en marcha y en práctica. Y en el proceso yo me he tropezado con personas así y me alegra ver personas igual que yo, que han sido madre siendo madre adolescente y han salido adelante y han podido echar adelante bien, y yo me considero una persona fuerte por seguir echando adelante y luchando y terminar mi carrera y tener lo que tengo y mi emprendimiento y... y me siento bien”.

9. Consejos para madres adolescentes

Durante las entrevistas se les preguntó si tendrían algún consejo para otras mujeres en su posición. Las entrevistadas se mostraron muy interesadas en compartir algún consejo para evitarle a otras mujeres pasar por las mismas experiencias desagradables que ellas vivieron.

COMENTARIO EJEMPLO DE LA ENTREVISTA NO. 11:

“Que se preparen y que estudien. Y que... Que cuando... cuando le llegue el tiempo, que en verdad se pueda tener niños, porque a veces no es bueno traer hijos sin tú sabes nada, porque lo que pasa trabajo tú y pasa trabajo la criatura. Porque a veces uno no sabe cosas y tiene que tirarte a la calle a hacer el trabajo que en verdad no, no, no son buenos. Uno trabaja porque en verdad uno no, no, no le gusta hacer lo mal hecho, pero es bueno prepararse. Le suelto a muchas jóvenes que no, que se cuiden, que se protejan, que no se lleven dique “vamos a hacer esto, así y así no”. Que por ma’ amor que... que uno le tenga a una persona, que se cuiden y se protejan. Que tienen que planificarse o ponerse su... su preservativo”.

En general, la opinión que tienen las entrevistadas de sí mismas es positiva, a pesar de las dificultades planteadas.



Las participantes se perciben resilientes, buenas personas, madres que han criado bien a sus hijos y orgullosas de sí mismas.



***“Bueno, yo me siento una persona con
muchísimas situaciones. He sido una
siento, no me siento mal de serlo, pero
otras madres, puedo inspirar a otras
puede. Si uno tiene hijos y aun así qui
y si uno quiere y tiene el deseo uno pu
marcha y en práctica. Y en el proceso
y me alegra ver personas igual que yo
madre adolescente y han salido adela
adelante bien, y yo me considero una
echando adelante y luchando y tern
que tengo y mi emprendimiento y...”***

**COMENTARIO EJEMPLO DE LA
ENTREVISTA NO. 08**

capaz, fuerte, porque he pasado por
una madre adolescente, eh, no me
pero sí me siento que puedo inspirar a
madres, a otras jóvenes, a que sí se
quiera estudiar, porque querer es poder
puede, el deseo uno lo puede poner en
yo me he tropezado con personas así
que han sido madre siendo
ante y han podido echar
una persona fuerte por seguir
terminar mi carrera y tener lo
y me siento bien”.



OPINIÓN DE SÍ MISMA

CAPÍTULO IV

A partir de los resultados de este estudio, y tomando en cuenta esta falta de planificación y profundidad, podríamos referirnos a las metas de esta población como expectativas, más que proyecto de vida.

Discusión y conclusiones

4.1 Proyecto de vida

En cuanto al proyecto de vida, ni antes del primer embarazo ni en la actualidad se aprecia que las participantes hayan tenido una planificación con metas a corto y largo plazo para poder cumplir sus sueños.

De igual manera, aunque la mayoría de las participantes mencionaron la carrera que desearían estudiar, no siempre especificaban cómo se veían profesionalmente en el futuro. Es decir, solían mencionar querer “un buen trabajo” sin especificar en qué área profesional deseaban desarrollarse, ni tener un plan sobre los pasos a seguir para lograrlo. Eso concuerda con Kudlowicz & Kafrouni (2014) donde las madres adolescentes tenían metas poco profundas, además de una clara falta de planificación a largo plazo para alcanzar sus sueños.

A partir de los resultados de este estudio, y tomando en cuenta esta falta de planificación y profundidad, podríamos referirnos a las metas de esta población como expectativas, más que proyecto de vida. Pues las expectativas de vida se refieren al deseo de que se cumpla un sueño o suceda algo, mientras que un proyecto de vida incluye tomar acciones para poder cumplirlo (Barbosa-Martínez et al. 2016). La mayoría de las entrevistadas tenían expectativas, sueños por alcanzar a los que les dan un gran peso en sus vidas, sin embargo, no contaban con unos pasos a seguir concretos para lograrlos.

Es posible que los factores contextuales en que se desenvuelve esta población estén afectando la construcción de sus proyectos de vida (Erazo-Borrás et al. 2022). Cuando el contexto en que se desarrolla un joven no es favorecedor, podría llevar a un desarrollo insuficiente del pensamiento reflexivo, llevándolo a tener metas no realistas, o solo a soñar a corto plazo (D'angelo, 2000, D'angelo, 2020; Sumner et al., 2018). Ahora bien, el hecho



de que la mayoría de sus metas antes del embarazo hayan sido educativas podría explicar que vean este como un medio de conseguir la estabilidad económica que necesitan (Erazo-Borrás et al., 2022).

En este sentido, algunas de las participantes mencionaron que las razones para elegir su carrera o profesión estaban motivadas por la conveniencia. Escogían carreras más cortas que les permitieran conseguir trabajo más rápido, como es el caso de estudiar enfermería en vez de medicina. Esto es congruente con la literatura, donde los jóvenes de bajos recursos toman decisiones sobre su futuro basados en sus necesidades, más que en sus gustos (Sumner et al, 2018). De igual manera, se destaca el deseo de las participantes de aconsejar a la población más joven para prevenir el embarazo temprano. Algunas tenían como proyecto ofrecer servicios de acogida, educación y apoyo a jóvenes. Estos propósitos relacionados al servicio hacia la comunidad suelen ser más comunes en mujeres que en hombres (Sumner et al, 2018). Asimismo, las entrevistadas mostraban interés por la carrera profesional como un medio para darle una vida más cómoda a sus hijos, como se vio en Pérez Then et al. (2011).

En ese mismo sentido, antes del embarazo los sueños de las adolescentes giraban principalmente en torno a los estudios. En la actualidad, sus metas están enfocadas en igual medida en su desarrollo profesional (académico y laboral) junto al desarrollo de su familia (incluyendo la crianza de sus hijos, la vivienda y el bienestar familiar). Distintos estudios evidencian que durante el embarazo o en el nacimiento del hijo, el proyecto de vida de las adolescentes es modificado. El nacimiento y crianza del hijo se vuelve un proyecto en sí mismo, trayendo propósito para la vida de la madre, dándole un nuevo sentido de identidad (Kudlowicz & Kafrouni, 2014; Hernández et al, 2020; Hernández-Bustamante y Ramírez-Giraldo, 2021). Según D'angelo (2020) es importante modificar los proyectos de vida de acuerdo a los cambios en el contexto vivido, como ha sido en el caso de las entrevistadas de este estudio al volverse madres, siendo esto parte de un proceso de aprendizaje y adaptación.

Por último, las entrevistadas con mayor nivel educativo de la muestra (cursando una carrera universitaria) son quienes tienen metas mejor establecidas y concretas.

En este sentido, algunas de las participantes mencionaron que las razones para elegir su carrera o profesión estaban motivadas por la conveniencia.

Escogían carreras más cortas que les permitieran conseguir trabajo más rápido, como es el caso de estudiar enfermería en vez de medicina.

La mayoría de las participantes reportó haber sufrido violencia, privaciones de libertad o negligencia por sus cuidadores principales, llevándolas a sentir deseo de escapar de su hogar. La disfuncionalidad familiar aparece como un factor crítico.

Metas como abrir un bufete de abogados, hacer un doctorado, emprender teniendo un complejo de apartamentos, poniendo una institución de cuidado infantil, abriendo un centro de atención a niños especiales, o emprendiendo en un negocio de venta de sus creaciones artísticas, al mismo tiempo que enseñar a otras personas en este oficio. Todas las participantes que están estudiando una carrera universitaria mencionaron que los estudios son sumamente importantes para ellas. Esto concuerda con Yukhymenko-Lescroart & Sharma (2024), quienes encontraron que los jóvenes que tenían más seguridad sobre su propósito de vida, igualmente creían más en su capacidad de elegir correctamente su profesión y comprometerse con el desarrollo de esta.

4.2 Percepción del embarazo y maternidad temprana



4.2.1 FACTORES QUE PROPICIAN EL EMBARAZO

Los hallazgos sobre los factores que propician el embarazo y maternidad adolescente en la República Dominicana evidencian aspectos cruciales que coinciden con tendencias observadas tanto a nivel regional como global. La dimensión explorada en esta investigación cualitativa, que se centra en la percepción del embarazo y la maternidad adolescente, revela factores clave como las uniones tempranas, la disfuncionalidad familiar, la falta de educación sexual y acceso a anticonceptivos, y la influencia de antecedentes familiares de embarazo temprano, como se concluye en Maldonado et al. (2020).

Las uniones tempranas, motivadas en gran medida por entornos familiares disfuncionales y la violencia, son un fenómeno que ha sido ampliamente documentado en contextos similares. La mayoría de las participantes reportó haber sufrido violencia, privaciones de libertad o negligencia por sus cuidadores principales, llevándolas a sentir deseo de escapar de su hogar. La disfuncionalidad familiar aparece como un factor crítico. Esto se alinea con UNICEF et al. (2022), donde se expone que la violencia en la

familia de origen puede empujar a las adolescentes a las uniones tempranas, para escapar del entorno abusivo. Según la Organización Panamericana de la Salud (OPS, 2020), estas prácticas no solo son prevalentes en la República Dominicana, sino también en otras regiones, y a menudo están arraigadas en la cultura y las normas sociales.

Por otro lado, la falta de educación y vivir en áreas rurales puede incrementar el riesgo de las uniones tempranas (UNICEF et al, 2022; Wulandari, 2022) al igual que las bajas posibilidades de proyección laboral. En algunos contextos las uniones tempranas pueden verse como una vía para conseguir prosperidad financiera y económica (UNICEF et al., 2022). En ese mismo sentido, las uniones tempranas se correlacionan fuertemente con el incremento del embarazo adolescente (Malunga et al, 2023), tal como se observa en esta investigación, pues la mayoría de las entrevistadas tuvieron su primer embarazo luego de haberse “casado” con el padre de su primer hijo. Se destaca que, en República Dominicana, popularmente se le dice “casarse” a la acción de convivir junto a otra persona por motivos románticos o de procreación, aunque no exista una unión legal entre los miembros.

Respecto a la educación sexual y el acceso a anticonceptivos, es notable la falta de información y orientación adecuada. La deficiencia en la educación sexual integral en las escuelas de la República Dominicana, la falta de conocimiento sobre métodos anticonceptivos y el acceso limitado a estos son factores de riesgo clave para el E.A., tal como lo afirma (González, 2022; Malugna et al, 2023). En relación con esto, la mayoría de las participantes expresaron que no recibieron una adecuada orientación o educación sexual de parte de sus padres o de las instituciones educativas a las que asistían. De igual manera, la falta de educación sexual en los padres puede afectar la educación que llegan a tener sus hijos en el tema, haciéndolos más vulnerables a perpetuar el embarazo temprano (Tiburcio-Cruz et al. 2022).

Por último, seis de las 15 participantes reportaron que al menos uno de sus embarazos fue buscado, aunque en la mayoría de estos casos su motivación fue la influencia de su pareja en aquel momento, no un deseo intrínseco de la madre de tener hijos. En solo dos casos (ID 4 y 10) se deseó un embarazo con motivo de consuelo por haber tenido un

En relación con esto, la mayoría de las participantes expresaron que no recibieron una adecuada orientación o educación sexual de parte de sus padres o de las instituciones educativas a las que asistían. De igual manera, la falta de educación sexual en los padres puede afectar la educación que llegan a tener sus hijos en el tema, haciéndolos más vulnerables a perpetuar el embarazo temprano (Tiburcio-Cruz et al. 2022).

aborto espontáneo anteriormente o por la pérdida de otros familiares. Así que la mayoría de los embarazos adolescentes de la muestra fueron no buscados y no deseados. En otros estudios también se ha expuesto que mujeres deciden tener hijos por insistencia o expectativas de su pareja o familiares, e incluso por querer “asegurar” la relación con su pareja (Habito et al, 2021). En otro sentido, otras participantes quedaron embarazadas en la adolescencia por accidente, al mantener relaciones sexuales motivadas por el enamoramiento o la curiosidad, como se vio en Habito et al (2021).

(...) algunas participantes señalaron cambios significativos en el comportamiento de sus parejas tras el embarazo, experimentando rechazo y comportamientos irresponsables hacia las obligaciones económicas y paternas.

4.2.2 DIFICULTADES

Esta dimensión explora los obstáculos y problemáticas que afectaron a las participantes a partir de su primer embarazo. Se destaca una serie de desafíos en la relación de pareja originados por embarazos no planificados, donde las participantes enfrentaron situaciones de violencia, infidelidad, abandono y conflictos legales con sus parejas previas, siendo la violencia de género un fenómeno recurrente en la realidad latinoamericana (Contreras-Pulache et al., 2013; UNICEF et al., 2022). Las adolescentes, al ser tan jóvenes, pueden ser más vulnerables a la violencia doméstica, por el miedo al estigma y a ser juzgadas por la sociedad y sus familiares. Además, el bajo nivel educativo también puede hacerlas más vulnerables a sufrir violencia, al tener menor conocimiento de sus derechos, de cómo manejar las emociones y de las leyes que las amparan (Shayestefar et al, 2023).

Los roles de género y el machismo también son factores relacionados a la violencia en la pareja, donde los hombres aprenden a ser dominantes y violentos, y las mujeres a ser sumisas y obedientes (UNICEF et al., 2022). De hecho, las familias que inician en una unión temprana suelen ser entornos violentos y dominados por la figura masculina (UNICEF et al., 2022). Por otro lado, algunas participantes señalaron cambios significativos en el comportamiento de sus parejas tras el embarazo, experimentando rechazo y comportamientos irresponsables hacia las obligaciones económicas y paternas. Comportamientos que también se reflejaron en (Shayestefar et al, 2023).

Una dificultad adicional fue el deterioro de su calidad de

vida. Aspectos como la dificultad para encontrar o mantener empleo, la escasez económica, la interrupción de metas previamente establecidas. La mayoría de las participantes de este estudio fueron madres solteras, o están solteras en la actualidad. Esto podría agravar la situación económica del hogar, al no tener una pareja que ayude económicamente (Martínez et al, 2020). Además de limitarles los estudios, al no tener quien las ayude a cuidar a su bebé (Hilario, 2024). Agregando a esto que varias entrevistadas mencionaron la falta de interés y abandono de sus parejas, dejando de lado sus responsabilidades con los hijos por igual, situación que se ha reportado en República Dominicana (Hilario, 2024).

Las limitaciones académicas se evidenciaron, atribuidas a la falta de recursos económicos, el aumento repentino de responsabilidades y la escasez de tiempo disponible para dedicarse al estudio. Estos hallazgos encuentran respaldo en investigaciones previas (Conde-Agudelo et al., 2005; Pérez Then et al., 2011; Vélez y Figueredo, 2015; Mendoza et al., 2016; PAHO, 2017; Lavanderos et al., 2019; ONE, 2019; Hilario, 2024). También se encontró la manifestación de síntomas depresivos, que fueron mencionados con frecuencia. Se observó una prevalencia de síntomas depresivos durante y después del embarazo, acompañados de ideación suicida y sensación de desesperanza, hallazgos congruentes con Martínez et al., (2020), Martins et al., (2023) e Hilario (2024).

Las madres adolescentes a menudo se alejan de sus compañeros o familiares, enfrentando los desafíos del embarazo solas, generando sentimiento de incertidumbre, disminuyendo la autoestima, generando enojo o culpa (González, 2022; Hilario, 2024) preocupación, ansiedad y sensación de soledad (Hilario, 2024). Esto podría explicar que la mayoría de las entrevistadas que percibieron síntomas depresivos también se enfrentaron al aislamiento y percibieron menos apoyo de sus redes. El aislamiento de las madres adolescentes puede deberse a la preocupación por querer cumplir su rol de madres, sintiéndose distintas a las personas de su edad, pues tienen nuevas y grandes responsabilidades de las que hacerse cargo (Buelvas-Sanjuan et al., 2019). Pues les preocupa no tener quien les cuide a sus hijos para poder participar en eventos sociales (Hilario, 2024) como lo comentaron las entrevistadas de

El aislamiento de las madres adolescentes puede deberse a la preocupación por querer cumplir su rol de madres, sintiéndose distintas a las personas de su edad, pues tienen nuevas y grandes responsabilidades de las que hacerse cargo (Buelvas-Sanjuan et al., 2019).

esta investigación. La omisión de experiencias propias de la adolescencia debido al papel de madres que adoptaron representó un desafío, marcando una transición abrupta en sus etapas vitales.

En cuanto a la salud, las participantes experimentaron problemas frecuentes, destacando la anemia y episodios de preeclampsia durante el embarazo, lo que resultó en la posterior aparición de hipertensión, hallazgo congruente con la literatura (Martínez et al., 2020; González, 2022; Martins et al., 2023; Hilario, 2024). Esto podría explicarse por la falta de nutrientes que tiene el cuerpo de una adolescente, provocando que su organismo no esté preparado para la gestación. También podría deberse a la poca atención prenatal que reciben (González, 2022), siendo personas en condición de pobreza. Se subraya la vulnerabilidad del cuerpo adolescente para hacer frente a los cambios gestacionales por la falta de desarrollo de sus órganos (Hilario, 2024), dando lugar a experiencias traumáticas como partos de alto riesgo, como se ha visto en investigaciones anteriores (Ganchimeg et al. 2014; Martínez et al., 2020). Los problemas de salud de los hijos también se hicieron evidentes, especialmente en relación con enfermedades respiratorias, visto también en Martínez et al. (2020), lo que podría explicarse porque el cuerpo de la mujer durante el embarazo carece de los nutrientes necesarios para el adecuado desarrollo del recién nacido (González, 2022), por una poca calidad del seguimiento obstétrico (Martins et al., 2023), o por la inexperiencia de las madres al momento de cuidarse durante el embarazo y al cuidar al bebé recién nacido (Hilario, 2024).

En adición, la población adolescente enfrenta estigma y discriminación, sufriendo críticas, juicios y maltrato por ser percibidas como un mal ejemplo social o por haber “arruinado” sus vidas. El estigma y la discriminación hacia las madres adolescentes sigue estando presente en distintas culturas en la actualidad (Buelvas-Sanjuan et al., 2019; Jones et al., 2019; Martins et al., 2023), entre las que se incluye la República Dominicana (Hilario, 2024). Algunas participantes mencionaron haber presenciado prejuicios y críticas relacionadas a sus madres, culpándolas por los “errores” de sus hijas. Parte del estigma sobre el E.A. es la creencia de que el origen del embarazo adolescente está relacionado con deficiencias en la crianza

Algunas participantes mencionaron haber presenciado prejuicios y críticas relacionadas a sus madres, culpándolas por los “errores” de sus hijas. Parte del estigma sobre el E.A. es la creencia de que el origen del embarazo adolescente está relacionado con deficiencias en la crianza o con la ausencia de uno de los padres, especialmente de la madre (Medrano y Cárdenas, 2022).

o con la ausencia de uno de los padres, especialmente de la madre (Medrano y Cárdenas, 2022).

Finalmente, el rechazo social al que se enfrentan les trae limitaciones académicas, entre las que se encuentran comentarios despectivos de maestros o alumnos, hasta tener que cambiarse de centro educativo porque “no permiten alumnas embarazadas”, situación que se ha visto por años en el país (Diario Libre, 2013; Hilario, 2024). Incumpliendo con la Ley 136-03 del Código para la Protección de los Derechos de Niños, Niñas y Adolescentes, donde se prohíbe la expulsión o trastos discriminatorios a niñas o adolescentes por causa de un embarazo (Villegas, 2012; Diario Libre, 2013; Fundación Pellerano & Herrera, 2018). Entre las razones de este comportamiento se encuentra la falta de educación de los maestros y directores, que piensan que el embarazo adolescente se contagia como “un virus”, y deben alejar a las demás jóvenes de quienes se consideran una mala influencia para ellas (Diario Libre, 2013), como lo expresaron algunas entrevistadas en este estudio. Por lo que la deserción escolar y el retraso en los estudios por causa del embarazo ha seguido siendo un problema en el país por décadas. Estos resultados resaltan la complejidad de los desafíos que las madres adolescentes enfrentan en distintos aspectos de sus vidas, tanto a nivel personal como social.

4.2.3 FACTORES PROTECTORES

La presente dimensión se centra en los acontecimientos que contribuyeron a que las participantes superaran las adversidades derivadas de su condición como madres adolescentes. Al igual que en los factores de riesgo previamente discutidos, se destaca el papel crucial de la familia en la vida de estas jóvenes madres. La familia, como factor protector, desempeña un papel fundamental al influir en la capacidad de la madre adolescente para enfrentar los desafíos asociados con la maternidad temprana (Hernández et al. 2020; Hernández-Bustamante y Ramírez-Giraldo, 2021). Se observa que el apoyo familiar ejerció una notable influencia en la percepción que las participantes tenían de los problemas que enfrentaban, así como en sus habilidades para afrontarlos. El apoyo recibido no sólo provino de la familia nuclear, sino también de la pareja, amigos y vecinos, como

(...) el rechazo social al que se enfrentan les trae limitaciones académicas, entre las que se encuentran comentarios despectivos de maestros o alumnos, hasta tener que cambiarse de centro educativo porque “no permiten alumnas embarazadas”...

se ve en la literatura (Bah, 2016; Buelvas-Sanjuan et al., 2019; Saavedra, 2020; Hernández et al. 2020).

Además, se destaca que la búsqueda de ayuda en servicios de salud mental tuvo un impacto positivo tanto en el bienestar emocional como físico de las entrevistadas. La atención a la salud mental emerge como un elemento significativo en la capacidad de las madres adolescentes para afrontar los desafíos inherentes a su situación. Es posible que, luego de haber experimentado los problemas de salud durante el embarazo y post-parto, además de la sintomatología depresiva, las participantes hayan interiorizado los riesgos a los que se exponía su salud, y hayan sentido que pueden tomar acciones para mejorar su condición. Esto las pudo haber llevado a percibirse preparadas psicológicamente para tomar acciones inclinadas a mejorar su salud mental y física, como se expone en el HBM (Cummings et al, 1978; Rahman et al., 2013; Boskey, 2024).

(...) se evidenció un fuerte deseo por parte de las participantes de orientar a sus hijos con el objetivo de prevenir embarazos tempranos futuros y de fomentar la preparación profesional de sus descendientes.

De manera complementaria, la fijación de metas y la concentración en alcanzarlas surgieron como fuentes fundamentales de motivación para la muestra de estudio. Las adolescentes que logran hacer esto pueden desarrollar una mayor capacidad de agencia y suelen tener una opinión positiva de sí mismos y sus capacidades (Sumner et al., 2018). Asimismo, la maternidad se convirtió en un impulsor para "echar para adelante" y superar las dificultades, dándoles un nuevo propósito a sus vidas, lo cual respalda los resultados encontrados por Buelvas-Sanjuan et al (2019), Saavedra (2020) y Wong Shee (2021). Esta motivación se tradujo en percibir los estudios como una de las mayores metas para la mayoría de la muestra, considerándose como un medio para poder darle una mejor calidad de vida a sus hijos (Erazo-Borrás et al., 2022).

En consonancia con estos hallazgos, se evidenció un fuerte deseo por parte de las participantes de orientar a sus hijos con el objetivo de prevenir embarazos tempranos futuros y de fomentar la preparación profesional de sus descendientes. Estas aspiraciones reflejan una perspectiva proactiva y un compromiso con el desarrollo personal y futuro de sus hijos. Se evidencia el miedo de madres adolescentes porque sus hijos vivan las mismas dificultades que ellas vivieron (Buelvas-Sanjuan et al., 2019).

En este sentido, se ha encontrado evidencia del aumento del uso de MAC en los adolescentes en el país, los cuales se utilizan por las madres adolescentes que intentan evitar un segundo embarazo (Vargas y Anglade, 2021). Esto se mostró en esta investigación, porque la mayoría de las entrevistadas mencionaron empezar a usar MAC luego de tener su primer hijo, sin embargo, la desinformación sobre el uso correcto de estos o el efecto negativo sobre su salud, provocó que terminaran engendrando más hijos. El hecho de que hayan empezado a utilizar más métodos anticonceptivos tras el nacimiento de su primer hijo se explica porque ya habían experimentado las consecuencias de un embarazo en la adolescencia y sentían que estaban en riesgo de volver a quedar embarazadas, por lo que decidieron tomar acciones orientadas a evitar esta condición para cuidar su bienestar y salud, como se explica en el modelo HBM del marco teórico (Cummings et al., 1978; Rahman et al., 2013; Boskey, 2024).

En adición, tener grandes expectativas académicas funciona para evitar el abandono de métodos anticonceptivos (González, 2022). Además, participar en programas de prevención del embarazo tiene un efecto positivo en la capacidad de los adolescentes de utilizar correctamente condones y otros tipos de métodos anticonceptivos (Begay et al. 2023). Además, evitar el abandono de los estudios y recibir educación sexual funcionan como factores protectores contra el embarazo adolescente (Hernández et al. 2020). En este sentido, las entrevistadas mencionaron el papel de su escasa educación sexual en sus embarazos y el incorrecto uso de MAC.

4.2.4 OPINIÓN SOBRE EL EA Y LA MATERNIDAD

Durante las entrevistas se recogió la opinión de las entrevistadas sobre el embarazo adolescente, la maternidad, sobre sí mismas, sobre la edad ideal para tener hijos, el inicio de la maternidad y el inicio de la adultez, al igual que las características de estas, e ideas para la prevención del embarazo temprano. Si bien algunas jóvenes declararon haber querido y buscado su primer embarazo, todas desearon haber esperado más tiempo antes de volverse madres. Especialmente desearon haberse desarrollado física y profesionalmente antes de tener su primer hijo.

**El hecho de que
hayan empezado a
utilizar más
métodos
anticonceptivos tras
el nacimiento de su
primer hijo se
explica porque ya
habían
experimentado las
consecuencias de un
embarazo en la
adolescencia y
sentían que estaban
en riesgo de volver a
quedar
embarazadas (...)**

Como se mencionó anteriormente, la educación sexual integral dirigida a niños, niñas y adolescentes, podría jugar un papel importante para prevenir los embarazos tempranos no planificados. El acceso a y conocimiento (tipos y usos correctos) sobre el uso y efectos de métodos anticonceptivos fue aclamado por las participantes. Estos hallazgos son coherentes con lo encontrado por Bah (2016).

(...) las participantes se perciben resilientes y buenas madres, debido a los sacrificios y el esfuerzo que han puesto en la crianza de sus hijos y para superar las dificultades.

El inicio de la maternidad y de la adultez se vieron marcados por asumir el rol de cuidadoras, especialmente durante las enfermedades de sus hijos, y las responsabilidades propias de ser adultas, no tanto por la edad o por la llegada de la descendencia. Las madres adolescentes pueden sentir una gran carga referente al cuidado de sus hijos, considerando que no tienen la experiencia necesaria para alimentar correctamente o atender el cuidado personal de estos, y percibiéndose con miedo de pasar por alto sus necesidades (Buelvas-Sanjuan et al., 2019).

El incremento percibido en las responsabilidades del hogar y cuidado del hijo, además de la disminución de interacciones sociales por falta de tiempo, son coherentes con los hallazgos de Mangeli et al. (2017). Si bien tener hijos significa un aumento en las obligaciones, no todas las participantes se sintieron madres de inmediato, sino cuando enfrentaron situaciones de salud de sus hijos, que les provocaron el miedo de perderlos.

Por otro lado, las participantes se perciben resilientes y buenas madres, debido a los sacrificios y el esfuerzo que han puesto en la crianza de sus hijos y para superar las dificultades. Al igual que Bah (2016) para la muestra de estudio la maternidad se sintió como algo positivo, a pesar de que consideran que el E.A. debería evitarse. A pesar de las dudas que surgen en la madre adolescente sobre el cuidado de su hijo, estas se perciben en muchas ocasiones como capaces de cuidar a su descendencia y seguras de sí mismas (Erazo-Borrás et al. 2022) especialmente mientras más experiencia tienen (Hernández-Bustamante y Ramírez-Giraldo, 2021).

Como se mencionó en el párrafo anterior, las participantes del estudio consideran que el E.A. es algo que debería evitarse, y la mayoría se propuso educar a sus hijos para

evitar que vivan lo que ellas vivieron. Asimismo, otros estudios han expuesto que las madres adolescentes consideran que el embarazo temprano interrumpe sus metas, les provoca preocupación a ellas y sus familiares, y pueden relacionar a sus hijos con un sentimiento de decepción (Medrano y Cárdenas, 2022). Respecto a esto mencionaron el deseo de dar charlas, educar y hacer una labor social para ayudar a prevenir el embarazo adolescente.

4.3 Conclusión

Se realizó un estudio cualitativo con el fin de explorar y comprender el proyecto de vida y el fenómeno del E.A. desde las experiencias narradas por mujeres que fueron madres a temprana edad.

De acuerdo con los hallazgos de esta investigación, las redes de apoyo y la educación sexual juegan un factor fundamental en la vida de las adolescentes, tanto para prevenir el riesgo de que ocurra un embarazo temprano, como factores protectores para superar las dificultades presentadas por la maternidad a temprana edad.

Por lo que, el contexto familiar y las redes sociales de apoyo juegan un papel crucial en las decisiones reproductivas de las adolescentes.



En cuanto al proyecto de vida, existe una tendencia por desarrollarse profesionalmente y llegar a “ser alguien en la vida”, pues la mayoría de las participantes consideraron los estudios como su meta principal tanto antes del primer embarazo como en la actualidad. Además, luego de volverse madres, la crianza y el bienestar de los hijos se vuelve primordial para las jóvenes, motivándolas a continuar su desarrollo profesional para poder darle una mejor calidad de vida a su descendencia. Se destaca la falta de planificación a corto y largo plazo para el logro de las metas establecidas por las participantes, tanto durante la adolescencia como en la actualidad. Por lo que se debería promover la construcción de un proyecto de vida en la población adolescente dominicana, educando sobre las metas a corto y largo plazo, además de la planificación realista de estos sueños.

(...) luego de volverse madres, la crianza y el bienestar de los hijos se vuelve primordial para las jóvenes, motivándolas a continuar su desarrollo profesional para poder darle una mejor calidad de vida a su descendencia.

En vista de los hallazgos de este estudio, se recomienda realizar propuestas de planes de educación sexual integral, tanto en contextos escolares como comunitarios, para personas de todas las edades, incluyendo orientación para padres, madres y tutores/as.

A pesar de las limitaciones en cuanto a los estudios, a las jóvenes madres de bajos recursos se les hizo posible acabar la educación secundaria, aunque para continuar la educación superior se hizo presente la necesidad de apoyo de familiares o conocidos. Por último, a pesar de haber adolescentes que toman la decisión de buscar un embarazo o de casarse, en todos los casos se mostró que desean haber esperado a estar preparadas profesionalmente primero. Por lo que, para ellas, ser madre es una bendición, pero durante la adolescencia se considera un error.

En vista de los hallazgos de este estudio, se recomienda realizar propuestas de planes de educación sexual integral, tanto en contextos escolares como comunitarios, para personas de todas las edades, incluyendo orientación para padres, madres y tutores/as. De igual manera, los métodos anticonceptivos y la atención en salud sexual y reproductiva deberían ser accesibles y estar disponibles para cualquier persona, en cualquier etapa de su ciclo de vida, haya iniciado o no actividad sexual. En adición, se recomienda desarrollar propuestas de intervención familiar, que se enfoquen en enseñar métodos de crianza positivos, en reducir o eliminar la violencia intrafamiliar, y fomentar la comunicación respetuosa y activa entre los miembros de las familias dominicanas.

Por otro lado, se recomienda asistir a los jóvenes dominicanos en la creación y desarrollo de sus proyectos de vida, además de fortalecer su autonomía y capacidad de agencia, pues existe evidencia de que empoderar a las adolescentes puede tener efectos positivos en la prevención del E.A. (Nkhoma et al., 2020). Por último, se deben promover campañas que se propongan eliminar los estereotipos y el estigma relacionado a las madres adolescentes, pues el E.A. no necesariamente significa el fin de la vida profesional y personal de una mujer, y las actitudes de la sociedad pueden ayudar a proyectar a esta población para tener un mejor desarrollo individual y familiar.



REFERENCIAS

- Alukagberie, M.E., Elmusharaf, K., Ibrahim, N., & Poix, S. (2023). Factors associated with adolescent pregnancy and public health interventions to address in Nigeria: a scoping review. *Reproductive Health*, 20(95). <https://doi.org/10.1186/s12978-023-01629-5>
- American Psychological Association. (2018, abril 19). Social isolation. En *APA Dictionary of Psychology*. Recuperado de <https://dictionary.apa.org/social-isolation>
- American Psychological Association. (2023, noviembre 15). Discrimination. En *APA Dictionary of Psychology*. Recuperado de <https://dictionary.apa.org/discrimination>
- Barbosa-Martínez, R. C., Ramírez-Aranda, J. M., Salazar-González, B. C., Benavides-Torres, R. A., Champion, J. D., & Gallegos-Guajardo, J. (2016). Life project for adolescents: A concept analysis. *International Journal of Social Science Studies*, 4(5), 94-103. <https://doi.org/10.1114/ijsss.v4i5.1490>
- Begay, J. L., Chambers, R. A., Rosenstock, S., Kemp, C. G., Lee, A., Lazelere, F., Pinal, L., & Tingey, L. (2023). Assessing the Effectiveness of the Respecting the Circle of Life Project on Condom and Contraception Self-efficacy Among American Indian Youth. *Prevention science: the official journal of the Society for Prevention Research*, 24(2), 283–291. <https://doi.org/10.1007/s11121-023-01514-4>
- Boskey, E. (2024, mayo 13). How the Health Belief Model influences your behaviors. *Verywell Mind*. Recuperado de <https://www.verywellmind.com/the-health-belief-model-3132721>
- Buelvas-Sanjuan, K., Cortez-Soto, E.-J., & Borge-Donado, D. (2019). Comprensión del vínculo afectivo de madres adolescentes con sus hijos en edades de 0 a 5 años. *Búsqueda*, 6(23), e474. <https://doi.org/10.21892/01239813.474>

- Campoy, T. & Gomes, E. (2015). Técnicas e instrumentos cualitativos de recogida de datos. En A. Pantoja (Coord.), Manual básico para la realización de tesinas, tesis y trabajos de investigación (pp. 273-300). Editorial EOS. https://proyectos.javerianacali.edu.co/cursos_virtuales/posgrado/maestria_asesoria_familiar/Investigacion%20I/Material/29_Campoy_Técnicas_e_instrum_cualita_recogidainformacion.pdf
- Conde-Agudelo, A., Belizán, J. M. & Lammers, C. (2005). Maternal-Perinatal Morbidity and Mortality Associated with Adolescent Pregnancy in Latin America: Cross-sectional study. American journal of obstetrics and gynecology, 192(2), 342-349. <https://doi.org/10.1016/j.ajog.2004.10.593>
- Contreras-Pulache, H., Mori-Quispe, E., Hinojosa-Camposano, W.D., Yancachajlla-Apaza, M., Lam-Figueroa, N., & Chacón-Torrico, H. (2013). Características de la violencia durante el embarazo en adolescentes de Lima, Perú. Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública, 30(3), 379-85. http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-46342013000300002
- Cummings, K. M., Jette, A. M., & Rosenstock, I. M. (1978). Construct Validation of the Health Belief Model. Health Education Monographs, 6(4), 394-405. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/299611/>
- D'Angelo H. O. (1999). Investigación y desarrollo de proyectos de vida reflexivo-creativos. Revista Cubana de psicología, 16(1), 31-38. <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/rcp/v16n1/04.pdf>
- D`Angelo, H. O. (2000). Proyecto de vida como categoría básica de interpretación de la identidad individual y social. Revista Cubana de Psicología, 17(3), 270-275. <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/rcp/v17n3/08.pdf>
- D'Angelo H. O. (2003). Proyecto de vida y desarrollo integral humano. Revista Internacional Crecemos, 6(1-2), 1-31 <https://biblioteca.clacso.edu.ar/Cuba/cips/20150429033758/07DO50.pdf>

- D'Angelo H.O. (3 de septiembre de 2020). Construcción de autonomías integradoras y proyectos de vida desarrolladores: desafío de la "orientación" contextual psicosocial [Ponencia]. Encuentro provincial de Orientación Psicológica, Asociación Cubana de Psicología. Centro de Investigaciones Psicológicas y Sociológicas (CIPS). <http://www.cips.cu/construccion-de-autonomias-integradoras-y-proyectos-de-vida-desarrolladores-desafio-de-la-orientacion-contextual-psicosocial/>
- D'Angelo H.O. y Arzuaga R.M. (2020). Los proyectos de vida en la formación humana y profesional. Retos del desarrollo integral complejo en aplicaciones al campo educativo. Centro de Investigaciones Psicológicas y Sociológicas (CIPS). <http://www.cips.cu/los-proyectos-de-vida-en-la-formacion-humana-y-profesional-retos-del-desarrollo-integral-complejo-en-aplicaciones-al-campo-educativo/>
- Definicion.de. (s.f.). Violencia familiar. En Definicion.de. Recuperado el 01 de abril de 2024, de <https://definicion.de/violencia-familiar/>
- Diario Libre. (2013, julio 11). Discriminan en las escuelas a las menores embarazadas. Diario Libre. Recuperado de <https://www.diariolibre.com/actualidad/discriminan-en-las-escuelas-a-las-menores-embarazadas-ODDL388969>
- Díaz-Hernández, R. (2019). Fecundidad en la adolescencia: una breve revisión de literatura. Ciencia, Economía y Negocios, 3(1), 37-47. <https://revistas.intec.edu.do/index.php/ciene/article/view/1513>
- Duque, H. & Aristizábal, E. (2019). Análisis fenomenológico interpretativo. Una guía metodológica para su uso en la investigación cualitativa en psicología. Pensando Psicología, 15(25), 1-24. <https://doi.org/10.16925/2382-3984.2019.01.03>
- Erazo-Borrás, C. Y., Ceballos-Mora, A. K., & Matabanchoy-Salazar, J. M. (2022). Mirada ecológica en la construcción del proyecto de vida de jóvenes rurales. Revista Latinoamericana de Ciencias

- Sociales, Niñez y Juventud, 20(1), 1-25. <https://dx.doi.org/10.11600/rlcsnj.20.1.5255>
- Fondo de Población de las Naciones Unidas (2021). Consecuencias socioeconómicas del embarazo adolescente en la República Dominicana. <https://dominicanrepublic.unfpa.org/es/publications/consecuencias-socioecon%C3%B3micas-del-embarazo-adolescente-en-la-rep%C3%BAblica-dominicana-o>
 - Fundación Pellerano & Herrera (2018, junio 17). Protección de las personas menores de edad: Derechos fundamentales vis-à-vis realidad social. Listín Diario. Recuperado de <https://listindiario.com/puntos-de-vista/2018/06/17/520015/proteccion-de-las-personas-menores-de-edad-derechos-fundamentales-vis-a-vis-realidad-social.html>
 - Gabinete de Coordinación de Políticas Sociales (2018). Diagnóstico de situación del embarazo en adolescentes en República Dominicana 2018. <https://repositorio.msp.gob.do/handle/123456789/1222>
 - Ganchimeg, T., Ota, E., Morisaki, N., Laopaiboon, M., Lumbiganon, P., Zhang, J., ... & Vogel, J. P. (2014). Pregnancy and Childbirth Outcomes Among Adolescent Mothers: A World Health Organization Multicountry Study. *BJOG: An International Journal of Obstetrics & Gynaecology*, 121(Suppl 1), 40-48. <https://doi.org/10.1111/1471-0528.12630>
 - González G., H. (2022). Embarazo adolescente y mortalidad materna en países de América Latina. *Revista Población y Desarrollo: Argonautas y Caminantes*, 18, 10-26. <https://doi.org/10.5377/pdac.v18i1.15028>
 - Habito, C. M., Morgan, A., & Vaughan, C. (2021). Early union, 'disgrasya', and prior adversity and disadvantage: Pathways to adolescent pregnancy among Filipino youth. *Reproductive Health*, 18, 107. <https://doi.org/10.1186/s12978-021-01156-0>
 - Hernández-Bustamante, O.L., y Ramírez-Giraldo, A.F., (2021). Propósito de vida en el embarazo

adolescente y factores asociados. Archivos Venezolanos de Farmacología y Terapéutica, 40(7), 720-726. <http://doi.org/10.5281/zenodo.5752311>

- Hernández Q.A., Cáceres M.F.M., y Rivero-Rubio C., (2020). Estudio y embarazo en la universidad. Un reto difícil de superar. Diversitas: Perspectivas en Psicología, 16(2), 353-363. <https://doi.org/10.15332/22563067.6318>
- Hernández-Sampieri, R. y Mendoza T., C.P. (2018). Metodología de la investigación: Las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta (1ª ed.). McGraw-Hill.
- Hilario S., S. (2024, enero 31). Embarazo adolescente: Una problemática latente en RD. Diario Libre. Recuperado de <https://www.diariolibre.com/actualidad/salud/2024/01/31/embarazo-adolescente-una-problematika-latente-en-rd/2595054>
- Jones, C., Whitfield, C., Seymour, J., & Hayter, M., (2019). 'Other Girls': A Qualitative Exploration of Teenage Mothers' Views on Teen Pregnancy in Contemporaries. Sexuality & Culture 23, 760–773. <https://doi.org/10.1007/s12119-019-09589-4>
- Kim, H. W., Kang, S. Y., & Kim, J. (2022). Factors influencing adolescents' healthy pregnancy preparation behavior: A cross-sectional gender comparison applying the health belief model. Reproductive Health, 19(90). <https://doi.org/10.1186/s12978-022-01392-z>
- Kudlowicz, S., & Kafrouni, R. (2014). Gravidez na adolescência e construção de um projeto de vida [Embarazo en la adolescencia y construcción de un proyecto de vida]. Psico, 45(2), 228-238. <https://doi.org/10.15448/1980-8623.2014.2.14282>
- Lavanderos, S., Haase, J., Riquelme, C., Morales, A., & Martínez, A. (2019). Embarazo adolescente en Chile: Una mirada a la desigualdad sociodemográfica comunal. Revista chilena de obstetricia y ginecología, 84(6), 490-508. <https://www.scielo.cl/rchog/v84n6/0717-7526-rchog-84-06-0490.pdf>

- Ley 136-06 de 2006. Código para el Sistema de Protección y los Derechos Fundamentales de Niños, Niñas y Adolescentes. 22 de julio de 2003 G.O no. 10234. <https://biblioteca.enj.org/handle/123456789/80041?show=full>
- López, L.S., Álvarez, M.A., Yáñez, P.R., Reyes A.L., Yovane, C., Rugama, A.O., Páez, A.L., & Jacob, M.K. (2005). Autoconcepto y proyecto de vida: Percepciones de adolescentes embarazadas de un sector periférico de Santiago, participantes de un programa de educación para la salud. *Revista de Psicología de la Universidad de Chile*, 14(1), 141-152. <https://www.redalyc.org/pdf/264/26414111.pdf>
- Maldonado Rengel, R. E., Suarez, R., & Rojas Rodríguez, A. L. (2020). Una mirada distinta al embarazo adolescente. *RECIMUNDO*, 4(4), 228-235. [https://doi.org/10.26820/recimundo/4.\(4\).noviembre.2020.228-235](https://doi.org/10.26820/recimundo/4.(4).noviembre.2020.228-235)
- Malunga, G., Sangong, S., Saah, F.I., Bain, L.E., (2023). Prevalence and factors associated with adolescent pregnancies in Zambia: a systematic review from 2000–2022. *Arch Public Health* 81, 27. <https://doi.org/10.1186/s13690-023-01045-y>
- Mangeli, M., Rayyani, M., Cheraghi, M.A., & Tirgari, B. (2017). Exploring the Challenges of Adolescent Mothers from Their Life Experiences in the Transition to Motherhood: A Qualitative Study. *J Family Reprod Health*, 11(3), 165-173. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6045691/>
- Martínez E.A., Montero G.I, Zambrano R.M., (2020). El embarazo adolescente como un problema de salud pública en Latinoamérica. *Revista Espacios* 41(47), 1-10. <https://www.revistaespacios.com/a20v41n47/20414701.html>
- Martins, M. V., Karara, N., Dembiński, L., Jacot-Guillarmod, M., Mazur, A., Hadjipanayis, A., & Michaud, P-A. (2023). Adolescent pregnancy: An important issue for paediatricians and primary care providers—A position paper from the European academy of paediatrics. *Frontiers in Pediatrics*, 11,

1119500. <https://doi.org/10.3389/fped.2023.1119500>

- MedicoPlus. (s.f.). Los 4 estilos de crianza (y sus características). Recuperado el 01 de abril de 2024, de <https://medicoplus.com/psicologia/estilos-crianza>
- Medrano R.N. y Cárdenas B.P.L (2022). Estereotipo social sobre el embarazo en adolescentes entre los 12 y 15 y su incidencia en su proyecto de vida [Tesis de maestría]. Universidad Nacional Abierta y a Distancia UNAD. <https://repository.unad.edu.co/bitstream/handle/10596/48659/BLCARDENAS.pdf?sequence=3&isAllowed=y>
- Mendoza T., L. A., Claros Benítez, D. I., & Peñaranda Ospina, C. B. (2016). Actividad sexual temprana y embarazo en la adolescencia: estado del arte. Revista Chilena de Obstetricia y Ginecología, 81(3), 243-253. <https://www.scielo.cl/pdf/rchog/v81n3/art12.pdf>
- Bah, M.Y. (2016). Teenage Pregnancy: Teenage Mothers' Experiences and Perspectives: A Qualitative Study. Journal of Health, Medicine and Nursing, 29(2), 118-136. <https://core.ac.uk/download/pdf/234691891.pdf>
- Nkhoma D.E., Lin C-P, Katengeza H.L., Soko C.J., Estinfort W., Wang Y-C., Juan S-H., Jian W-S, Iqbal, U. (2020). Girls' Empowerment and Adolescent Pregnancy: A Systematic Review. International Journal of Environmental Research and Public Health, 17(5):1664. <https://doi.org/10.3390/ijerph17051664>
- Ochoa Camac, K. A. & Cuba Sancho, J. M. (2021). Factores familiares que predisponen el embarazo adolescente en América Latina y el Caribe 2009-2019: revisión sistemática. Investigación en Enfermería: Imagen y Desarrollo, 23, 1-9. <https://doi.org/10.11144/Javeriana.ie23.ffpe>
- Oficina Nacional de Estadísticas (2019). Encuesta Nacional de Hogares de Propósitos Múltiples (ENHOGAR-2018). <https://www.one.gob.do/publicaciones/2019/encuesta-nacional-de-hogares-de-propositos-multiples-enhogar-2018-informe->

[general/](#)

- Organización Mundial de la Salud (s.f.). Salud del adolescente. https://www.who.int/es/health-topics/adolescent-health#tab=tab_1
- Organización Panamericana de la Salud. (2020). El Embarazo en la Adolescencia en América Latina y el Caribe. https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/53134/OPSFPLHL200019_spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Pan American Health Organization (2017). Accelerating Progress Toward the Reduction of Adolescent Pregnancy in Latin America and the Caribbean. <https://iris.paho.org/handle/10665.2/34493>
- Pan American Health Organization (2020). Adolescent Pregnancy in Latin America and the Caribbean. Technical brief, August 2020. <https://iris.paho.org/handle/10665.2/53133>.
- Pérez Then, E., Miric, M., & Vargas García, T. (2011). Embarazo en adolescentes. ¿Una realidad en transición? Profamilia/Centro Nacional de Investigaciones en Salud Materno-Infantil. https://dominicanrepublic.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/embarazo_adolescentes_RD.pdf
- Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (2017). Desarrollo Humano en República Dominicana. El embarazo en adolescentes: Un desafío multidimensional para generar oportunidades en el ciclo de vida. <https://www.undp.org/es/latin-america/publicaciones/embarazo-adolescente-un-desafio-multidimensional-para-generar-oportunidades-en-el-ciclo-de-vida>
- Rahman, M., Berenson, A. B., & Herrera, S. R. (2013). Perceived susceptibility to pregnancy and its association with safer sex, contraceptive adherence and subsequent pregnancy among adolescent and young adult women. *Contraception*, 87(4), 437-442. <https://doi.org/10.1016/j.contraception.2012.09.009>

- Ramírez, A. N., Domínguez, B., de Oca Rodríguez, C. M., Díaz, A. R., Rojas, N. B., López, C., & López, E. (2019). Evaluación de los factores de riesgo de embarazo en adolescentes en la comunidad de Las Tablas, Municipio Matanzas, Provincia Peravia, República Dominicana, durante el período noviembre 2017-enero 2018. *Ciencia y Salud*, 3(1), 43-50. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7139874>
- Sánchez, M., Fernández, M., & Díaz, J. (2021). Técnicas e instrumentos de recolección de información: análisis y procesamiento realizado por el investigador cualitativo. *Revista Científica UISRAEL*, 8(1), 107–121. <https://doi.org/10.35290/rcui.v8n1.2021.400>
- Santacecilia, M. (27 de noviembre de 2020). El embarazo adolescente, una trampa de pobreza y exclusión. DW. <https://www.dw.com/es/el-embarazo-adolescente-una-trampa-de-pobreza-y-exclusi%C3%B3n/a-55748883>
- Saavedra Guajardo, E. (2020). Embarazo adolescente y resiliencia: reflexiones a través de una revisión. *Revista Peruana de Psicología y Trabajo Social*, 9(1), 49 - 60. <https://salutsexual.sidastudi.org/es/registro/a53b7fb37468d1770176d39118b70ae8>
- Salazar, A., Rodríguez, L.F., & Daza, R.A., (2007). Embarazo y maternidad adolescente en Bogotá y municipios aledaños. Consecuencias en el estudio, estado civil, estructura familiar, ocupación y proyecto de vida. *Persona y Bioética*, 11(2), 170-185. <https://personaybioetica.unisabana.edu.co/index.php/personaybioetica/article/view/951>
- Shayestefar, M., Saffari, M., Gholamhosseinzadeh, R., Nobahar, M., Mirmohammadkhani, M., Shahcheragh, S.H., & Khosravi, S. (2023). A qualitative quantitative mixed methods study of domestic violence against women. *BMC Women's Health* 23, 322. <https://doi.org/10.1186/s12905-023-02483-0>
- Smith, J. A. & Osborn, M. (2008). Interpretative

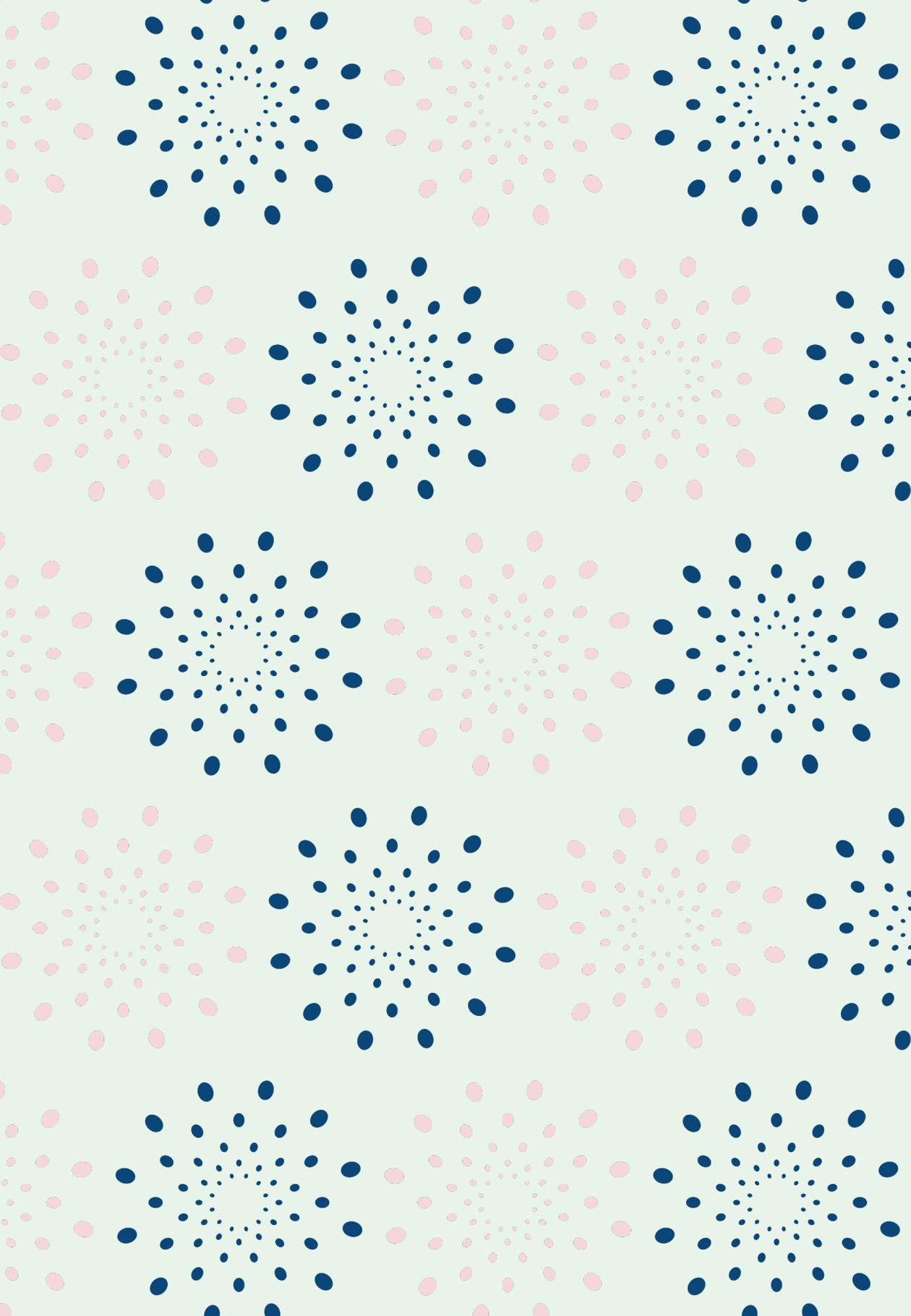
Phenomenological Analysis. Doing Social Psychology Research, 229–254.

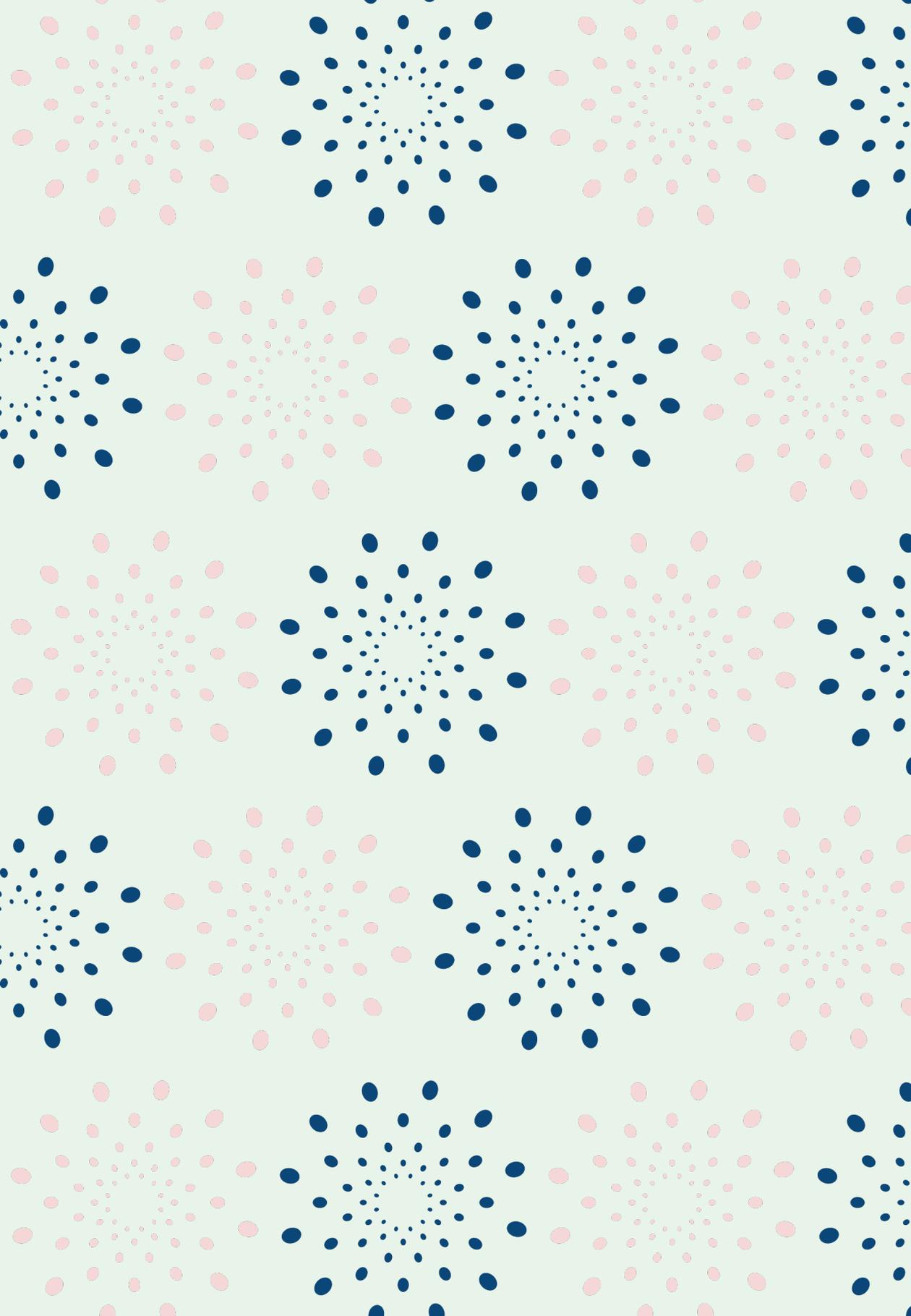
- Soto Becerra, M. M. (2021). Asociación entre antecedentes del maltrato infantil intrafamiliar y embarazo adolescente: análisis secundario de la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar del Perú, año 2019. [Tesis de pregrado]. Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Facultad de Medicina, Escuela Profesional de Medicina Humana. http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/16935/Soto_bm.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Suárez-Barros, A. S., Alarcón V. Y., & Reyes R. L. (2018). Proyecto de vida: ¿proceso, fin o medio en la terapia psicológica y en la intervención psicosocial? Archivos Venezolanos de Farmacología y Terapéutica, 37(5), 505-513. <https://www.redalyc.org/journal/559/55963207012/55963207012.pdf>
- Sumner, R., Burrow, A. L., & Hill, P. L. (2018). The development of purpose in life among adolescents who experience marginalization: Potential opportunities and obstacles. American Psychologist, 73(6), 740–752. <https://doi.org/10.1037/amp0000249>
- Taylor, M. A. (2017). Review of the Social Determinants of Health-Income Inequality and Education Inequality: Why Place Matters in US Teenage Pregnancy Rates. Health Syst Policy Res, 4(2), 52. 10.21767/2254-9137.100071
- Tejada, C. (2019, julio 1). Abuso sexual a menores y sus penalizaciones. Diario Digital RD. Recuperado de <https://www.diariodigital.com.do/2019/07/01/abuso-sexual-a-menores-y-sus-penalizaciones.html>
- The Compass (2019, marzo 25). Theories and Approaches – Adolescent Pregnancy Prevention. Recuperado de <https://thecompassforsbc.org/sbcc-tools/theories-and-approaches-adolescent-pregnancy-prevention>
- Tiburcio-Cruz R., García M.M.D., Carrera T.M. (2022). Revelar las vivencias de intervención educativa

transcultural de embarazo adolescente en binomio madre-hija un proyecto de vida en comunidad originaria. *Revista de Enfermería Neurológica*, 21(1), 3-14. <https://doi.org/10.51422/ren.v21i1.353>

- UNICEF (2024). Adolescent health. Early Childbearing Data. Recuperado el 29 de marzo de 2024, de <https://data.unicef.org/topic/child-health/adolescent-health/>
- UNICEF, UNFPA, & Fundación Plan. (2022). Análisis de situación de los matrimonios infantiles y las uniones tempranas en Colombia (2010-2020). Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF). Recuperado de <https://www.unicef.org/colombia/media/9056/file/Resumen%20ejecutivo%20matrimonios%20infantiles%20y%20uniones%20tempranas.pdf>
- Vargas, F., Anglade, B. (2021). Determinantes y efectos del embarazo en la adolescencia en Centroamérica, República Dominicana y Haití. Banco Interamericano de Desarrollo. Nota Técnica no. IDB-TN-2154. <https://publications.iadb.org/publications/spanish/document/Determinantes-y-efectos-del-embarazo-en-la-adolescencia-en-Centroamerica-Republica-Dominicana-y-Haiti.pdf?download=true>
- Vélez, E. H. & Figueredo, A. L. (2015). Transmisión generacional de la pobreza y vulnerabilidad en las adolescentes embarazadas. *Revista educación en valores*, (24), 50-57. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7022017>
- Villegas, I. (2012, agosto 28). Derechos de tus hijos en la escuela. *Listín Diario*. Recuperado de <https://listindiario.com/la-vida/2012/08/28/245114/derechos-de-tus-hijos-en-la-escuela.html>
- Wado, Y. D., Sully, E. A., & Mumah, J. N. (2019). Pregnancy and early motherhood among adolescents in five East African countries: A multi-level analysis of risk and protective factors. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 19, 59. <https://doi.org/10.1186/s12884-019-2204-z>

- Wong Shee, A., Frawley, N., Robertson, C., McKenzie, A., Lodge, J., Versace, V., & Nagle, C. (2021). Accessing and engaging with antenatal care: An interview study of teenage women. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 21, 693. <https://doi.org/10.1186/s12884-021-04189-2>
- Wulandari, R. F., Fauziy, N., & Wardhani, R. K. (2022). Adolescent's knowledge about the risk of early marriage related to attitude of preventing early marriage in Kecamatan Pare Kabupaten Kediri. *Indonesian Midwifery and Health Sciences Journal*, 7(2). <https://e-journal.unair.ac.id/IMHSJ/issue/view/2320>
- Yakubu, I., Garmaroudi, G., Sadeghi, R., Tol, A., Yekaninejad, M. S., & Yidana, A. (2019). Assessing the impact of an educational intervention program on sexual abstinence based on the health belief model amongst adolescent girls in Northern Ghana, a cluster randomised control trial. *Reproductive Health*, 16(124). <https://doi.org/10.1186/s12978-019-0784-8>
- Yukhymenko-Lescroart, M., & Sharma, G. (2024). Adolescents with strong life purpose report greater career maturity. *The Career Development Quarterly*, 1–8. <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1002/cdq.12344>







**Embarazo temprano, maternidad y proyecto de vida
de mujeres en condición de pobreza**

Leuny Ortiz



FLACSO
REPÚBLICA
DOMINICANA



PRESIDENCIA DE LA
REPÚBLICA DOMINICANA

SUPÉRATE



DESCARGA OTRAS PUBLICACIONES DEL
CONVENIO FLACSO-SUPÉRATE EN:

flacso.edu.do