



UNIVERSIDADE DA CORUÑA

FACULTADE DE CIENCIAS DA SAÚDE

GRAO EN TERAPIA OCUPACIONAL

Curso académico 2012-13

TRABALLO DE FIN DE GRAO

Ocupaciones y Roles de las Madres Adolescentes

Ángela Míguez Barreiro

Junio 2013

Directoras:

Inés Viana Moldes

Natalia Yanaína Rivas Quarneti

Tabla de contenido

1. Resumen y palabras clave	4
2. Introducción	6
2.1 Embarazo Adolescente. Datos epidemiológicos	6
2.2 Contextualización histórica occidental: maternidad adolescente.....	10
2.3 Concepto de madre adolescente	11
2.4 Ocupaciones y roles de la madre adolescente	12
2.5 Terapia Ocupacional y madres adolescentes	15
3. Bibliografía	19
4. Hipótesis y objetivos	24
5. Aplicabilidad	25
6. Metodología	26
6.1 Tipo de estudio	26
6.2 Selección de informantes.....	26
6.3 Entrada al campo.....	27
6.4 Búsqueda bibliográfica	28
6.5 Técnicas de recogida de información.....	28
6.6 Plan de Análisis	30
6.7 Limitaciones del estudio.....	30
6.8 Rigor y credibilidad de la investigación.....	31
7. Plan de trabajo	32
8. Consideraciones éticas	33
9. Plan de difusión de resultados	34
10. Financiación de la investigación	35
10.1 Recursos y Presupuesto.....	35
10.2 Posibles fuentes de financiamiento.....	37
12. Agradecimientos	38
13. Apéndices	39

1. RESUMEN / ABSTRACT

Introducción: Los datos aportados en documentos de organismos internacionales y nacionales, así como por diversos autores indican que la maternidad transforma el desarrollo vital de las adolescentes. Historia, concepto, ocupación o rol serán algunos de los elementos a considerar para entender este fenómeno.

Objetivos: este trabajo tiene por objetivo explorar las vivencias de las mujeres que fueron madres en la adolescencia. Y, de forma específica, 1. indagar en la transición ocupacional relacionada con la maternidad adolescente, 2. describir las ocupaciones de las jóvenes madres y 3. explorar la transición de sus roles.

Material y Métodos: se utiliza la metodología cualitativa, desde el paradigma fenomenológico. Las informantes serán mujeres, que vivan en Galicia, y que hayan tenido un hijo antes de los 20 años, con una edad actual menor a 31 años. La entrada al campo se realizará a través de un portero. Como técnicas de recogida de datos se utilizarán las conversacionales, mediante una entrevista semiestructurada. El análisis de los datos se efectuará siguiendo el “Método de Comparación Constante”. Se asegurará el rigor siguiendo los criterios de credibilidad, confirmabilidad y transferibilidad.

Palabras clave: madres adolescentes, adolescencia, roles, ocupaciones, Terapia Ocupacional.

Background: Maternity transforms adolescents' development, as international and national agencies, and several authors state. Adolescent Maternity history, concept, occupation or role will be among the elements to be considered to understand this phenomenon.

Objectives: To explore the experiences of women who became mothers in their teens, by 1. To investigate the occupational transition related to adolescent maternity, 2. to describing the occupations of the young mothers and 3. to explore the transition of their roles.

Methods: qualitative methodology is used, from the phenomenological paradigm. The informants are women, living in Galicia, and have had a child before age 20, with a current age less than 31 years. The entrance to the field is done through a gatekeeper. Conversational data collection techniques will be used, specifically semistructured interview. "Constant comparison method" will be the data analysis method. Rigor will be ensured by the criteria of credibility, confirmability and transferability.

Key words: adolescent mothers, adolescence, roles, occupation, Occupational Therapy.

2. INTRODUCCIÓN

A lo largo de la historia han sido muchos los estudios realizados para dar respuesta a las necesidades básicas del ser humano. Este proyecto pretende adentrarse en aquellos aspectos más significativos del día a día de la madre adolescente. Así, historia, concepto, ocupación o rol serán algunos de los elementos a considerar para entender la relación de este fenómeno y el trabajo a desarrollar por un terapeuta ocupacional.

2.1. Embarazo Adolescente. Datos epidemiológicos.

Carrillo y Maldonado¹ afirman que “en la última década ha habido un incremento significativo del número de embarazos en jóvenes adolescentes alrededor del mundo”. Cada año 15 millones de jóvenes se convierten en padres y madres antes de cumplir 19 años, de los cuales el 80% pertenece a países subdesarrollados². Este fenómeno está ligado al hecho de que los adolescentes están iniciando su actividad sexual a edades cada vez más tempranas. Además, la pobre o insuficiente educación sexual y la baja frecuencia de utilización de algún método anticonceptivo guardan estrecha relación con el incremento de la maternidad adolescente^{3,4}.

Cabe destacar que la sexualidad adquiere una gran importancia durante la adolescencia, ya que constituye uno de los principales ejes conformadores de identidad⁴. Durante esta etapa las experiencias sexuales tienen especial repercusión en la vida de las personas debido a los cambios físicos y psíquicos que se producen y, sobre todo, el desempeño de esta faceta a través de las actitudes preconcebidas según el ambiente, en lo que a expresión y represión de la sexualidad se refiere⁵.

La Organización Mundial de la Salud (OMS)⁶ también ha señalado “al embarazo”, como una de las prioridades de atención de las adolescentes, ya que repercute tanto en la salud de la madre con en la del niño³. Diversos autores^{2,7,8} argumentan que el embarazo es un proceso muy especial en la adolescencia, pues se trata de madres que, por su configuración anatómica, psicológica y social, aún no han alcanzado la madurez necesaria para desempeñar esta responsabilidad, enfrentando dificultades en la adaptación de la propia etapa que viven, así como la del propio embarazo.

Este hecho, altamente complejo, está condicionado por una serie de razones biopsicosociales. Dentro de éstas se pueden destacar: *criterios de riesgo biológico*, como la comprobación científica de que la pubertad es alcanzada a edades cada vez más tempranas, con un adelanto en la edad de aparición de la menarquía; y *factores psicológicos* que mencionan ciertos rasgos de personalidad que facilitarían su ocurrencia y el involucramiento de los/as adolescentes en relaciones sexuales².

Considerando el entorno que rodea a estas madres se destacan *factores de riesgo sociocultural*. La tasa de embarazos aumenta según los niveles de capacidad adquisitiva familiar, caracterizados por: condiciones sociales y económicas desmejoradas (bajos ingresos y niveles socioeducativos), de hacinamiento y/o marginalidad. Además, es habitual que la sociedad presione para que la adolescente continúe ejerciendo los roles tradicionales de madre y esposa². A lo largo del epígrafe se profundizará sobre las razones anteriormente mencionados.

Naciones Unidas, en el informe de los *Objetivos de Desarrollo del Milenio*^{9,10} 2012, planea “Mejorar la salud materna”, siendo la meta “Reducir un 75% la tasa de mortalidad materna entre 1990 y 2015”. En este apartado se menciona que “El progreso para reducir la cantidad de embarazos adolescentes se ha estancado, lo cual deja a las madres

jóvenes en situación de riesgo”.

En todas las regiones, la tasa de alumbramientos entre adolescentes (cantidad de nacimientos por 1000 mujeres de 15 a 19 años) disminuyó entre 1990 y 2000 (véase Figura 1). Desde entonces, el progreso se ha ralentizado y, en algunas regiones, se han registrado aumentos. La tasa más alta de partos entre adolescentes se halla en África subsahariana, donde ha habido pocos avances desde 1990⁹.

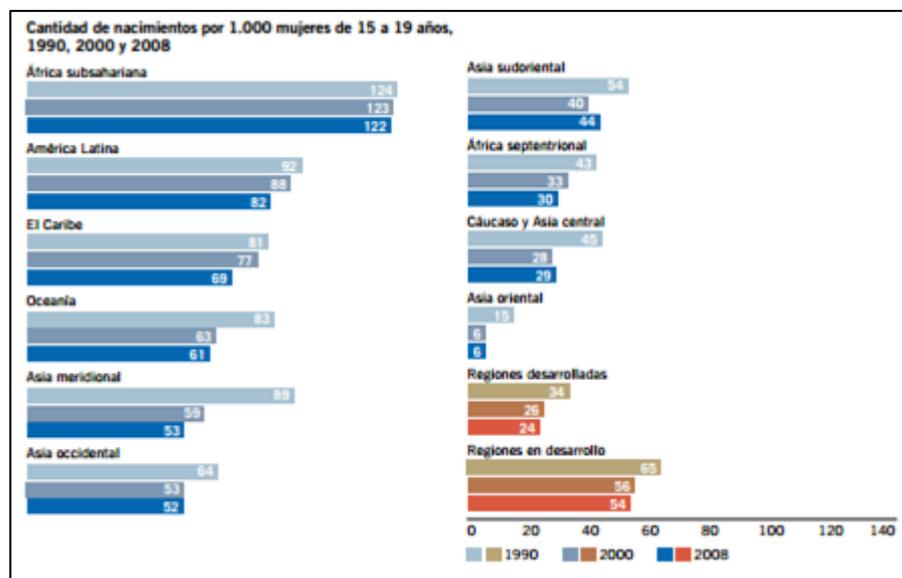


Figura 1. Tasa de alumbramientos entre adolescentes (fuente: Naciones Unidas. Objetivos de desarrollo del Milenio 2012)

En general, las adolescentes se enfrentan a obstáculos mayores que las mujeres adultas en cuanto al acceso a los servicios de salud reproductiva. Los datos indican que las adolescentes de los hogares más pobres tienen una probabilidad tres veces mayor de quedarse embarazadas y dar a luz, que las de los hogares más ricos. En las áreas rurales, la tasa de alumbramientos entre adolescentes es casi el doble de la registrada en las áreas urbanas. Pero las mayores disparidades están vinculadas a la educación: las adolescentes con educación secundaria tienen menos probabilidad de quedarse embarazadas. La tasa de alumbramientos entre

las jóvenes sin educación es más de cuatro veces mayor⁹.

Las cifras sobre embarazo adolescente son más altas sopesando que no todos los embarazos llegan a su término. Según el apartado perteneciente a la población española del estudio internacional *Health Behaviour in School-aged Children (HBSC)*¹¹ - *Las conductas relacionadas con la salud y el desarrollo de los adolescentes*, edición del 2010, “el porcentaje de adolescentes que dice haber dejado embarazada a alguien o haber estado embarazada, es ligeramente mayor entre aquellos que pertenecen a familias con capacidad adquisitiva baja (6,8%) y media (6,3%) comparados con los adolescentes de familias con alta capacidad adquisitiva (5%)”.

En España, teniendo en consideración la estrategia europea para el crecimiento de la UE para la próxima década, *EUROPA 2020*¹², se ha desarrollado “*El programa nacional de reformas español*”¹³, en el año 2013. Este documento afirma que “*Respecto a la reducción del abandono escolar, durante 2012 se han puesto en marcha dos planes de actuación específicos. Uno dirigido con carácter general a la prevención del abandono escolar y a promover el retorno al sistema educativo; y otro dirigido a atender a las necesidades educativas asociadas al entorno sociocultural que tienen incidencia en el abandono escolar.*”

La Oficina Regional de la Organización Mundial de la Salud (OMS) para Europa en el documento “*Evidence for gender responsive actions to prevent and manage adolescent pregnancy*”¹⁴, recalando el género como un determinante clave de la salud del adolescente, refleja la importancia de influir en sistemas como la educación, el empleo y la protección social para contribuir al sector de la salud.

Los *efectos socioculturales* como el abandono escolar y la “rotura del proyecto de vida” pueden provocar síntomas ansiosos y depresivos, en lo

que se refiere a salud mental, e incitar consecuencias económicas desfavorables. Situaciones de desmedro económico adquieren mayor relevancia en gran parte de los embarazos adolescentes, factor que contribuye al mantenimiento y profundización de la desigualdad social, así como en la transmisión generacional de la pobreza².

2.2. Contextualización histórica occidental: maternidad adolescente.

La adolescencia ha sido vivida de diferente manera, según la época, la clase social y la condición de género. Los primeros adolescentes que pudieron ser clasificados fueron los burgueses y nobles en la Edad Moderna. Para las niñas surge cuando empieza a censurarse el casamiento en la pubertad, con el objetivo de enseñarles pautas morales y prepararlas para los roles de esposas y madres^{2,15}.

Las tareas del hogar realizadas por las mujeres en el ámbito rural, antes productivas y remuneradas, con la llegada del capitalismo, la industrialización y la división del trabajo, se transforman en actividades privadas. Por lo que, el empleo de la mujer en esta era resulta limitado al ámbito doméstico y al cuidado de sus congéneres, careciendo de valor económico^{7,15}.

A partir de mediados del siglo XX (años 40) se incorpora en el imaginario femenino la aspiración de posponer el embarazo hasta después de los 20 años y así prepararse para desarrollar actividades diferentes a la maternidad. El paradigma de la modernización ha jugado un papel de primer orden en el cambio de pensamiento de la mujer llevando, probablemente, a reforzar la valoración negativa del embarazo adolescente¹⁶. Actualmente, la edad media de maternidad en las mujeres españolas se eleva a 31'5 años, según los últimos datos del INE del 2012, siendo las más altas de la historia¹⁷.

La bibliografía refiere que en la sociedad actual occidental el embarazo adolescente es considerado “*como una inmoralidad, como un pecado que marca a la joven; ella siente temor al señalamiento social por su nuevo estado y por el cambio radical que toma su vida*” (Correa et al.). El proyecto vital de la joven madre queda aparcado a un lado mientras se hace cargo de ese nuevo ser en su existencia. Cuando se enuncia el embarazo, este toma proporciones de una catástrofe biográfica y sentimental. Por un lado, marcará su vida y se truncarán sus planes; por otro, altera los planes que los padres tenían para la joven^{18,19}.

Por lo tanto, en la literatura se aprecian dos visiones de la maternidad adolescente⁸:

- 1) Por un lado, es considerada como un evento que dificulta el logro de tareas de desarrollo, como se mencionó con anterioridad, por las consecuencias a nivel médico, psicológico y psicosocial. Dicha maternidad ha sido y todavía es muy estigmatizada. Esta visión obstaculiza la contemplación de las maneras que cada madre adolescente tiene de relacionarse con su bebé.
- 2) Por otro, diversos autores^{8,22} sostienen que la edad no es el punto determinante de las dificultades, sino los factores económicos, sociales, culturales y personales que acompañan a la maternidad temprana los que la entorpecen.

2.3 Concepto de Madre adolescente

El acuñamiento y descripción de este término, basados en la visión occidental de la adolescencia y maternidad (tratados en el apartado previo), reside en un factor biológico como la edad, definiendo “madre adolescente” aquella que tuvo su primer hijo antes de los 20 años^{16,23}. Para profundizar en este concepto y su proceso en la vida de las jóvenes se desglosarán, a continuación, ambas palabras.

Convertirse en madre es una experiencia que la mayoría de mujeres afrontan en algún momento de su vida y, sin duda, constituye uno de los acontecimientos más significativos e influyentes en el desarrollo socio-personal durante el ciclo vital²⁴. Basándose en las premisas de Perkins para la concepción de adolescencia, Carrillo y Maldonado¹, identifican ocho tareas de desarrollo básicas en esta etapa:

- Lograr desarrollar relaciones interpersonales más maduras y estables.
- Adquirir un sentido de rol social asociado a su género.
- Lograr reconocerse y aceptarse físicamente.
- Lograr independencia emocional.
- Prepararse para una vida en familia.
- Escoger una carrera que delimite su futuro profesional.
- Adquirir un sistema ético y de valores.
- Adquirir y desarrollar un comportamiento socialmente responsable.

En este sentido, la transición a la maternidad, tal y como es estudiada desde la psicología evolutiva, es considerada como una transición normativa propia de la adultez²⁴. Por tanto, ser madre no es una de las tareas encuadradas en la adolescencia, ya que la maternidad requiere altos niveles de madurez, responsabilidad y estabilidad (emocional, laboral y económica).

2.4 Ocupaciones y roles de la madre adolescente

Según diversos autores^{18,24,25} la vivencia de la adolescencia se ve dificultada en la joven que se embaraza precozmente, poniendo en riesgo el cumplimiento de las metas propias de esta etapa, ya que se ve enfrentada a una situación en que debe hacerse cargo de tareas propias de la adultez. La toma de decisiones que haga la joven acerca de lo que quiere ser y hacer en su futuro, estará modulada por factores personales y sociales, tales como el apoyo de la familia, la pareja y la escuela, entre otros²⁵.

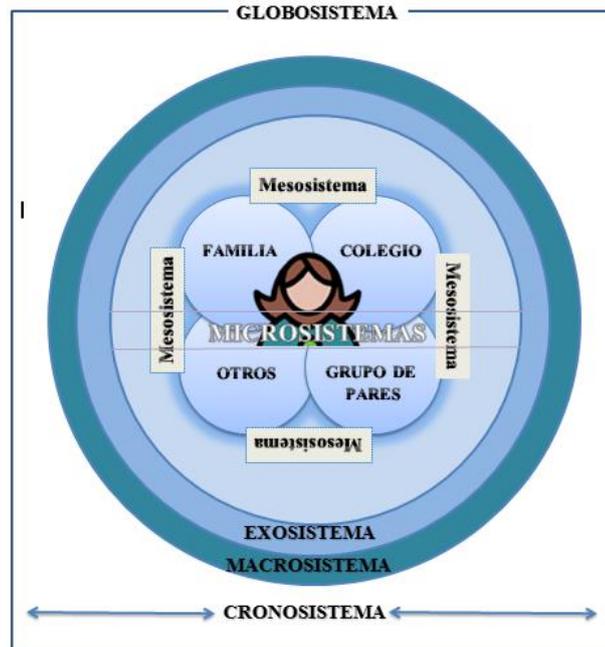


Figura 2. Teoría ecológica de desarrollo

Bronfenbrenner, en la *“Teoría ecológica del desarrollo”*²⁶ (con más detalle en la figura 2), asegura que el ambiente en el que el individuo se desarrolla, aunque no interactúe directamente con la persona, le afecta en su vida personal y en el desarrollo de su personalidad.

Además, como se recoge en la bibliografía, con frecuencia las madres adolescentes son hijas de mujeres que también se convirtieron en madres muy tempranamente²⁴. En cuanto a la estructura familiar, se hace referencia a que la mayoría de madres adolescentes reside con sus padres después del nacimiento. Por otra parte, las jóvenes madres desconfían de sus propias capacidades para cuidar al bebé y ven a sus propias madres y/o madres políticas como las más capacitadas respecto al cuidado de su hijo, generando en ellas sentimientos de inseguridad, en torno a su rol materno²⁷.

El abandono escolar puede considerarse como uno de los obstáculos encontrados por las jóvenes. Aquellas que no cuentan con el apoyo familiar renuncian a sus estudios¹⁵, experimentando una brecha con el

grupo de pares, es decir, se produce una importante ruptura con la trayectoria de vida hasta ese entonces conocida y con posibilidades reducidas de desarrollo personal y profesional³. Esta realidad señala que la sociedad y cultura en la que se desarrolla cada mujer y el proyecto de vida que cada una tenga son factores que influyen en la toma de decisiones relacionadas con el abandono escolar^{4,18}.

Diversos artículos^{7,8} postulan que las madres adolescentes tienen escasa motivación para terminar sus estudios y buscar trabajo fuera del hogar por las pocas expectativas del entorno familiar y social hacia sus logros académicos o laborales. Otro enfoque²¹ refiere que, a pesar de las dificultades inherentes a la tarea de la maternidad, se encuentra que ésta puede tener un rol estructurador en la identidad de las jóvenes, con lo que se convierte en una conducta resiliente. Las madres son capaces de reinterpretar las consecuencias negativas de la maternidad al otorgarles un significado positivo; de esta manera, es considerada un momento de cambio y transformación positiva.

En cuanto a aspectos como la estructuración espacial y temporal del hogar y de las rutinas cotidianas en relación con el bebé, parecen caracterizarse tanto por tener hogares menos organizados como por seguir rutinas menos estructuradas que las madres adultas²⁴. Además, el soporte brindado por el padre del bebé mejora el nivel de adaptación de la adolescente con respecto a su maternidad. Sin embargo, cada vez es más frecuente que la madre permanezca soltera, a diferencia del pasado, cuando se conducía a unión o matrimonio voluntario o forzado, observando un mayor porcentaje de divorcios¹⁶. Se ha encontrado que la influencia positiva del soporte de la pareja contribuida desde el embarazo va decreciendo con el tiempo.

2.5 Terapia Ocupacional y madres adolescentes

Según la definición de la Federación Mundial de Terapeutas Ocupacionales (WFOT)²⁸, en el año 2012, *“Occupational therapy is a client-centred health profession concerned with promoting health and well being through occupation”* (Traducción propia: “La Terapia Ocupacional es una profesión de la salud centrada en el cliente que se ocupa de la promoción de la Salud y el Bienestar a través de la ocupación.”). Entendiendo por promoción de la salud *“proporcionar a los pueblos los medios necesarios para mejorar su salud y ejercer un mayor control sobre la misma. Para alcanzar un estado adecuado de bienestar físico, mental y social un individuo o grupo debe ser capaz de identificar y realizar sus aspiraciones, de satisfacer sus necesidades y de cambiar o adaptarse al medio ambiente”* (Carta de Ottawa)²⁹. Por tanto, el principal objetivo de la terapia ocupacional es capacitar a las personas para participar en las actividades de la vida diaria y en su comunidad.

La maternidad adolescente provoca una transición ocupacional en la joven, abandonando o modificando aquellas actividades que realizaba en esta etapa del ciclo vital. Si bien es cierto que para cualquier mujer ser madre conduce a una modificación de las funciones de la misma y sus rutinas, en el caso de las jóvenes madres, las ocupaciones que antes eran habituales se sustituyen por actividades con las que todavía no están familiarizadas.

Christiansen (1999)³⁰ señaló que la ocupación es el principal medio a través del cual las personas desarrollan su identidad personal. Donde la elección de las ocupaciones refleja la propia personalidad y carácter, una percepción exacta de sí mismo se moldea. La capacidad para trabajar se desarrolla a lo largo del proceso de socialización mediante el cual el niño se convierte en adulto por lo que, en el caso de las adolescentes madres, la propia identidad se somete a modificaciones e interrupciones y a la

alienación ocupacional. Por consiguiente, la manera en que los adolescentes asignan su tiempo para varias ocupaciones se puede decir que proporciona una representación de su identidad en desarrollo.

“La interrupción ocupacional se produce cuando un individuo se impide temporalmente de participar en ocupaciones como resultado de acontecimientos de la vida, enfermedad o lesión” (Kielhofner, 2002)³¹. Las ocupaciones de las madres se centran fundamentalmente en el cuidado de sus hijos. En el caso de las madres adolescentes pueden experimentar interrupciones en muchos ámbitos de la vida, recalcando la literatura el educativo como uno de los más destacables.

La identidad de la joven se verá transformada, ajustándose a su nuevo papel de mujer. Así mismo, la participación en actividades de autocuidado se reduce significativamente después del nacimiento del bebé; el infante tiene muchas necesidades y ellos tienen prioridad ante sus tareas individuales, lo cual limita el tiempo de dedicación para ellas mismas.

Las fuentes bibliográficas también indican que la maternidad adolescente puede tener un impacto negativo en la joven, en su capacidad para participar en las actividades relativas a la educación y el empleo⁷. Las madres adolescentes pueden ser incapaces de seguir persiguiendo objetivos educativos y cumplir las obligaciones laborales. Por tanto, se considera como uno de los objetivos del proceso de Terapia Ocupacional fomentar la participación activa y el encuentro abierto con las tareas que son propias de sus roles de vida como mujer.

Wilcok, en 1998, dijo que “Terapia ocupacional no es solo sobre hacer, sino sobre ser y llegar a ser”. Este hecho, convertirse en madre, en un momento del ciclo vital que socialmente no es esperado, puede generar falta de control, limitando elección y modificando abruptamente la elección y participación en ocupaciones. Desde la perspectiva del Modelo

Canadiense, el desempeño ocupacional es definido como “la capacidad de elegir, organizar y desempeñar de manera satisfactoria ocupaciones significativas definidas por la cultura y adecuadas a la edad para el autocuidado, el disfrute de la vida y para contribuir con el entramado social y económico de la comunidad”³².

Mirando desde el prisma del Modelo Canadiense la ocupación es inherente al hombre, sin distinción de sexo, raza o discapacidad³². Así mismo, la ejecución de las tareas está influenciada por los roles y el medio, siendo ésta un fenómeno de la experiencia. La interpretación conceptual de la ocupación implica tres grande bloques: el autocuidado, el ocio y la productividad³³.

No cabe duda de que, los cambios en el equilibrio entre la persona, su entorno y su ocupación influyen de manera negativa en su desempeño ocupacional. Además, son un medio para la organización del tiempo, de los materiales, del espacio y de generación de ingresos³². Según Fromm³⁵, cuando el hombre nace su etapa ya está lista. Él tiene que comer, beber, dormir y protegerse de sus enemigos. Por lo tanto, para su propia supervivencia debe trabajar y producir³⁵.

En el caso de las madres adolescentes el desempeño en tareas significativas para ellas se ve reestructurado, debido a que no son acordes con su etapa vital, se centran en el cuidado de su niño y las necesidades giran en torno a él. Además, como ya se ha mencionado, las jóvenes tienden a abandonar sus estudios, lo que puede inducir a la obtención de un trabajo peor remunerado; lo que a su vez, provoca una satisfacción de necesidades más baja y por tanto puede promover una transmisión generacional de pobreza.

Por tanto, para obtener mayor conocimiento sobre la maternidad adolescente, se pretende explorar la vivencia de mujeres que han sido

madres en la adolescencia y, así, aportar datos relevantes de cómo es dicho proceso de transición.

3. BIBLIOGRAFÍA

1. BI Díaz S, Saldarriaga LM, Carrillo Avila S, Maldonado C. Patrones de apego en familias de tres generaciones: abuela, madre adolescente, hijo. *Revista latinoamericana de psicología* 2004;36(3):409-430.
2. López L, Pérez Salas CP, Winkler MI. ¿Embarazo Deseado o No Deseado?: Representaciones Sociales del Embarazo Adolescente, en Adolescentes Hombres y Mujeres Habitantes de la Comuna de Talagante, Región Metropolitana. *Terapia psicologica* 2005;23(2):19-32.
3. Martínez Nájera C, Campos Castolo M, Córdoba Ávila MÁ, Salcedo Álvarez RA, Aguirre Gas H. Motivos de quejas registradas en CONAMED en la adolescente embarazada. *Revista CONAMED* 2010;15(1):22-28.
4. Catacora Mamani RY. Inicio sexual en madres adolescentes peruanas: cuando el despertar se torna difícil. *COMUNI@CCIÓN: Revista de Investigación en Comunicación y Desarrollo* 2011;2(2):45-55.
5. Dussailant F. Comportamientos riesgosos entre los jóvenes: el caso de la actividad sexual. *Estudios públicos* 2010(118):107-177.
6. Organización Mundial de la Salud. Subsanan las desigualdades en una generación. Alcanzar la equidad sanitaria actuando sobre los determinantes sociales de la salud. Buenos Aires: Ediciones Journal; 2009

7. Polaino-Lorente A, Martínez Cano P. La educación de la adolescente embarazada: revisión crítica de algunos programas. *Revista de Ciencias de la Educación (Madrid)* 1992(151):409-425.
8. Nóblega Mayorga M. La maternidad en la vida de las adolescentes: implicancias para la acción. *Revista de Psicología* 2009;27(1):29-54.
9. Naciones Unidas. Objetivos de desarrollo del Milenio. Informe de 2012. Nueva York: Naciones Unidas, 2012.
10. Atuyambe L, Mirembe F, Annika J, Kirumira EK, Faxelid E. Seeking safety and empathy: adolescent health seeking behavior during pregnancy and early motherhood in central Uganda. *J Adolesc* 2009;32(4):781.
11. Organización Mundial de la Salud. Health Behaviour in School-aged Children (HBSC). Madrid. Edición 2010.
12. Comisión Europea. Estrategia de crecimiento de la UE. EUROPA 2020. Consulta [20 de Marzo 2013]. Disponible en: [\[http://ec.europa.eu/europe2020/index_es.html\]](http://ec.europa.eu/europe2020/index_es.html)
13. Programa Nacional de reformas español (EUROPA 2020). Ministerio de Empleo y Seguridad Social. Año 2013.
14. Organización Mundial de la Salud. Evidence for gender responsive actions to prevent and manage adolescent pregnancy. Oficina Regional Europea. Copenhague, Dinamarca 2011.
15. Climent G. La maternidad adolescente, una expresión de la cuestión social. *Revista argentina de sociología* 2003:77.

16. Salazar A, Rodríguez LF, Daza RA. 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* 2007;11(29):170-185.
17. Instituto Nacional de Estadística. Notas de prensa. Movimiento Natural de la Población e Indicadores Demográficos Básicos. 1º semestre 2012. Instituto Nacional de Estadística (INE).
18. Correa Rivas C, Gomez Cano DA, Ovalle Orozco KE, Orozco Ramírez MY. Sentido de la madre adolescente en edad escolar; Sense of the adolescent school aged mothers. *Hacia promoci.salud* 2004(9):107-117.
19. Oberlander SE, Shebl FM, Magder LS, Black MM. Adolescent mothers leaving multigenerational households. *Journal of Clinical Child & Adolescent Psychology* 2009;38(1):62-74.
20. Oberlander SE, Black MM, Starr Jr RH. African American adolescent mothers and grandmothers: A multigenerational approach to parenting. *Am J Community Psychol* 2007;39(1-2):37-46.
21. Traverso K. P. Dos madres adolescentes, dos vínculos: ¿qué marca la diferencia? *Revista de Psicología* 2007;25(1):59-8
22. Coren E, Barlow J. Programas individuales y en grupo de ayuda a los padres adolescentes para mejorar los resultados psicosociales entre éstos y sus hijos. 2009.
23. Seitz V, Apfel NH. Effective interventions for adolescent mothers. *Clinical Psychology: Science and Practice* 1999;6(1):50-66.

24. Hidalgo García MV, Sánchez Hidalgo J. Madres adultas y madres adolescentes: un análisis comparativo de las interacciones que mantienen con sus bebés. *Apuntes de Psicología* 2002;20(2):5.
25. Salvatierra L, Aracena M, Ramírez P, Reyes L, Yovane C, Orozco A, et al. Autoconcepto y proyecto de vida: Percepciones de adolescentes embarazadas de un sector periférico de Santiago, participantes de un programa de educación para la salud. 2005.
26. Bronfenbrenner U. *La ecología del desarrollo humano*. Barcelona: Paidós; 1987.
27. Traverso K. P, Nóbrega Mayorga M, Escribens P. P, Vigil Z. V, Gabilondo R, Fernández A. Una experiencia para promover un vínculo saludable entre madres adolescentes y sus bebés. *Revista de Psicopatología y salud mental del niño y del adolescente* 2010(16):41-48.
28. World Federation of Occupational Therapist. Definion of Occupational Therapy [internet]. 2012[5 de Abril 2013]. Disponible en: <http://www.wfot.org>
29. Organización Mundial de la Salud. *Carta de Ottawa para la promoción de la salud*. Ottawa: Organización Mundial de la Salud; 1986.
30. Christiansen CH. *Defining lives: Occupation as identity: An essay on competence, coherence, and the creation of meaning*. *The American Journal of Occupational Therapy* 1999;53(6):547-558.
31. Kielhofner G. *Terapia ocupacional. Modelo de Ocupación Humana. Teoría y aplicación.* ; 2004.

32. Kielhofner G. Modelo Canadiense de desempeño ocupacional. Fundamentos conceptuales de la terapia ocupacional. 3ª Edición. Buenos Aires, Argentina: Ed. Médica Panamericana; 2006. Página. 94-109.
33. Simó Algado S, Urbanowski R. El modelo canadiense del proceso del desempeño ocupacional. Revista electrónica de terapia ocupacional Galicia, TOG 2006(3):6.
34. Fromm E, Germani G. El miedo a la libertad. : Paidós Buenos Aires; 1947.
35. Reilly M, Sanz Valer P. Terapia ocupacional puede ser una de las grandes ideas del siglo XX. Revista electrónica de terapia ocupacional Galicia, TOG 2010(11):13.
36. Hernández Sampieri R, Fernández Collado C, Baptista Lucio P. Metodología de la Investigación. 4º Edición. Editorial Mcgraw-Hill. 2006.
37. Dye JF, Schatz IM, Rosenberg BA, Coleman ST. Constant comparison method: A kaleidoscope of data. The Qualitative Report 2000;4(1/2):1-9.
38. Pla M. El rigor en la investigación cualitativa. Aten Primaria 1999;24(5):295-300.
39. Lévano ACS. Investigación cualitativa: diseños, evaluación del rigor metodológico y retos. Universidad de San Martín de Porres, Perú 2007.
40. Ley Orgánica 15/1999 del 13 de Diciembre de Protección de datos de carácter personal.

4. HIPÓTESIS Y OBJETIVOS

La propuesta de estudio se plantea bajo el supuesto de que el fenómeno de la maternidad adolescente presenta relación con el estado de salud y repercute en el equilibrio ocupacional.

4.1 Objetivo General:

- Explorar las vivencias de mujeres que han sido madres en la adolescencia.

4.2 Objetivos Específicos

- Indagar en la transición ocupacional relacionada con la maternidad adolescente.
- Describir sus ocupaciones.
- Explorar la transición de sus roles.

5. APLICABILIDAD

Los resultados obtenidos de este estudio servirán para obtener mayor conocimiento de las vivencias de las madres adolescentes. Aportarán también datos relevantes de cómo es el proceso de ser madre adolescente. Esta información tiene varias aplicabilidades:

- **Educativa.** Aportará datos referentes a la transición ocupacional de las madres adolescentes y sus necesidades, adquiridos desde las vivencias de las propias jóvenes. Por tanto, la divulgación en asociaciones de madres adolescentes, atención primaria y entornos educativos será favorable para un mayor acercamiento al fenómeno.
- **Profesional.** La evidencia científica en este campo de actuación puede fortalecer el conocimiento en Terapia Ocupacional y otras disciplinas del objeto de estudio.
- **Comunidad.** Ofrecerá a los agentes comunitarios la necesidad de concienciar y diseñar redes de apoyo, partiendo de la experiencia de las personas implicadas en la investigación.

6. METODOLOGÍA

6.1. Tipo de Estudio

La investigación se aborda desde una perspectiva cualitativa, pues pretende explorar un suceso en concreto, la vivencia de las madres jóvenes, definida desde su experiencia.

La Fenomenología será el enfoque teórico-metodológico elegido para llevar a cabo este proceso, debido a que la unidad de análisis se rige por sujetos que han experimentado un mismo acontecimiento y se enfoca desde las percepciones individuales de cada uno. Según Mertens³⁶ (2005) una de las premisas a seguir, para este planteamiento, es que la intención del estudio sea “describir y entender los fenómenos desde el punto de vista de cada participante” siendo ésta el objetivo de la investigación. Además, menciona que “las entrevistas, grupos de enfoque, recolección de documentos y materiales e historias de vida se dirigen a encontrar temas sobre experiencias cotidianas y excepcionales”, objetivo principal de este estudio.

6.2. Selección de Informantes

Debido a la perspectiva de este estudio, su enfoque e intencionalidad, la muestra se caracteriza por ser muestreo intencional. Para la obtención de los datos se utiliza este tipo de muestreo dirigido pudiendo el investigador “elegir ciertos casos, analizarlos más adelante, seleccionar casos adicionales para confirmar o no los primeros resultados”. Mediante éste, posteriormente se podrán elegir casos homogéneos y/o heterogéneos para probar los límites y alcances de sus resultados.

Se han establecido unos criterios a cumplir por los informantes para formar parte de la investigación. A continuación en la tabla I se detallan los mismos:

Tabla I. Selección de informantes

INFORMANTES	CRITERIOS DE INCLUSIÓN	CRITERIOS DE EXCLUSIÓN
<p style="text-align: center;">Grupo I: MADRES ADOLESCENTES</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Ser madre adolescente (tener su primer hijo antes de los 20 años) • Vivir en Galicia. • Tener la firma del consentimiento informado 	<ul style="list-style-type: none"> • Ser menor de edad. • Persona mayor de 31 años.

6.3. Entrada al Campo

La entrada al campo se produce en diferentes fases. La primera fase es el primer contacto con personas conocedoras de la población de estudio; es decir, tras comentar los criterios de inclusión del presente estudio estas personas, nexos entre la investigadora y la población de estudio, hacen saber de su relación con los informantes. En la segunda, los “porteros” se ponen en contacto con las madres adolescentes para plantearle la posibilidad de ser partícipes en el estudio. La última fase consta de la realización de un contacto directo con las madres adolescentes, es decir, la unión entre ambas partes hace la presentación de las mismas, formando unos previos lazos de confianza.

6.4. Búsqueda Bibliográfica

La revisión bibliográfica se realizó a través de las siguientes bases de datos: Pubmed, SCOPUS, Crochane, CSIC, Dialnet, PsycINFO, Epistemonikos. Se han recuperado artículos mediante el servicio de la UDC. Se modificaron los términos de búsqueda para cumplir con los requisitos individuales de las bases de datos en cuanto a las diferencias en los campos (véase en detalle en el apéndice I).

La primera estrategia de búsqueda se vio ajustada a otra terminología por la limitada obtención de datos, excluyendo muchos estudios potencialmente relevantes. Finalmente, los descriptores empleados en las diferentes bases han sido los siguientes: “adolescentes”, “madres”, “madres adolescentes”, “maternidad”, “embarazo”, “terapia ocupacional”, “ergoterapia”, “adolescent mother”, “pregnancy”, “motherhood”, “pregnancy adolescent”, “occupational therapy”, “ergotherapy”. A través de una búsqueda combinada de términos DeCS, MeSH, Tesauro y lenguaje natural, mediante el operador booleano “AND”. Límites: “últimos 10 años”, año “2002”. De los documentos seleccionados han resultado 25 duplicados, por lo que se han revisado un total de 73 documentos.

6.5. Técnicas de Recogida de Información

Janesick³⁶ refiere que “a través de las preguntas y respuestas, se logra una comunicación y la construcción de significados respecto a un tema”, por este motivo la herramienta de recogida de datos será la entrevista.

Para precisar conceptos, obtener mayor información y con el fin de que el entrevistador pueda introducir preguntas adicionales, durante el discurso de la informante, se ha seleccionado la entrevista semiestructurada (ver apéndice II). Ésta consta de dos preguntas específicas “¿Cómo ha variado su vida durante la maternidad?” y “¿Cómo se había imaginado está etapa de la vida?”.

Para la recogida de datos, previo consentimiento de las informantes, se utiliza un sistema de grabación de voz digital. Se utilizará como forma complementaria un cuaderno de campo, en el que se describirán datos como: sensación percibida, sentimiento reflejado y otros aspectos que puedan ser de utilidad a la hora de interpretar los resultados obtenidos.

6.6. Plan de Análisis

La selección, interpretación y análisis de información se llevará a cabo por el investigador, contrastando los datos obtenidos a lo largo del estudio con el fin de aproximarse a una descripción detallada del proceso vivenciado por los sujetos. Una vez alcanzada la saturación teórica, la recogida de datos se dará por finalizada.

El plan de análisis se basará en el “Método de Comparación Constante”³⁷, en el que se buscarán incidentes aplicados a cada categoría a partir de la experiencia de los participantes, buscando los componentes dotados de significado expresados a lo largo del discurso. Para poder llegar a las conclusiones del estudio, se analizarán y se compararán los diferentes datos obtenidos, finalizando el proceso de análisis.

6.7. Limitaciones del estudio

Este estudio se ve limitado en varios aspectos. Uno de ellos, el acceso directo a las madres, pues se ve influenciado por el contacto sus mediadores, confinando el acuerdo de citas para llevar a cabo las entrevistas.

Otra de las restricciones del estudio reside en la extrapolación de la búsqueda bibliográfica, puesto que en su gran mayoría se aporta desde la perspectiva de otras titulaciones y de otras comunidades.

Por otra parte, como el estudio se ve condicionado al perfil de las informantes, pues su concreción limita a otros perfiles y otras maternidades.

Además, la universalización de las conclusiones se ve restringida por la metodología, ya que el enfoque cualitativo impide generalizar al total de la población. Sin embargo, resulta de gran utilidad para profundizar en la vivencia de las informantes y dar voz a los significados de este fenómeno en primera persona.

6.8. Rigor y Credibilidad de la Investigación

Con el fin de preservar el rigor de los resultados del estudio se hacen constar las estrategias utilizadas durante el periodo de recogida de datos, análisis y elaboración del informe final. Una de las desventajas que generalmente se le ha atribuido a la investigación cualitativa es la falta aparente de confiabilidad y validez que tiene³⁸. En este sentido, los criterios que comúnmente se emplean para evaluar la calidad del estudio cualitativo y por ende su rigor metodológico son la dependencia o consistencia, la credibilidad, confirmabilidad y transferibilidad³⁹. En este estudio se ha recurrido a los descritos a continuación:

- La *credibilidad* se logra a través de observaciones y conversaciones prolongadas con los participantes del estudio, sumado a la recolecta de información que produce hallazgos que son reconocidos por los informantes como una verdadera aproximación sobre lo que ellos piensan y sienten.
- La *confirmabilidad* o *auditabilidad* viene dada por el análisis e interpretación neutral, registrando y documentando las decisiones e ideas que el autor haya tenido en relación con el estudio. De esta forma, otro investigador podrá seguir sus pasos.

- *Transferibilidad o aplicabilidad* se refiere a la posibilidad de extender los resultados del estudio a otras poblaciones. Para ello, es necesaria una descripción detallada del lugar y las características de las personas del fenómeno estudiado.

7. PLAN DE TRABAJO

El cronograma y la distribución de tareas se organizarán en un período de 18 meses, es decir, entre Diciembre del 2012 y Junio 2014 (véase tabla II).

Tabla II. Cronograma de la Investigación

	DIC 2012	MAR 2013	MAY 2013	JUN 2013	SEP 2013	DIC 2013	ENE 2014	MAR 2014	JUN 2014
Búsqueda Bibliográfica	■	■							
Redacción del Proyecto		■	■	■					
Búsqueda de informantes		■	■						
Recogida de datos		■	■	■	■				
Análisis de datos		■	■	■	■	■			
Redacción Informe Final		■	■	■	■	■	■	■	■
Difusión* de resultados									■

*La difusión de resultados tendrá comienzo en Junio del 2014.

8. CONSIDERACIONES ÉTICAS

Tras informar a los participantes sobre la naturaleza, metodología y objetivos de este estudio y de acuerdo con la *Declaración de Helsinki* (Asociación Médica Mundial, 2008) los aspectos ético-legales de esta investigación se presentan mediante la hoja de información de la investigación junto con el consentimiento informado (ver apéndices III y IV), garantizando la confidencialidad para los informantes.

Esta investigación se acogerá al amparo de la *Ley Orgánica 15/1999 del 13 de Diciembre de Protección de datos de carácter personal*⁴, haciéndose constar el compromiso de la entrevistadora de guardar el anonimato y la posibilidad de retirarse de la investigación en cualquier momento que el entrevistado considere y revocar el uso de sus datos de estimarlo oportuno.

9. PLAN DE DIFUSIÓN DE RESULTADOS

La divulgación de los resultados obtenidos del estudio se hará en los siguientes medios:

- Revistas de alto impacto:
 - Maternal and Child Health Journal (Factor de Impacto JCR año 2011: 2.243)
 - American Journal of Occupational Therapy (Factor de impacto JCR año 2011: 1.697)
 - Women health issues (Factor de Impacto JCR año 2011: 1.610)
 - Scandinavian Journal of Occupational Therapy (Factor de Impacto JCR año 2011: 1.070)
 - Women & Health (Factor de Impacto JCR año 2011: 1.000)
 - Canadian Journal of Occupational Therapy-Revue Canadienne d'Ergotherapie (Factor de Impacto JCR año 2011: 0.908)
 - Health Care for Women International (Factor de Impacto JCR año 2011: 0.627)
- Revista nacional:
 - Revista de Terapia Ocupacional Galicia (TOG)
- Congresos
 - ENOTHE (European Network of Occupational Therapy in Higher Education) 2014. Próxima sede pendiente hasta Octubre 2013.
 - Council of Occupational Therapists for European Countries & European Network of Occupational Therapy in Higher Education (COTEC & ENOTHE) Irlanda, Junio 2016.
 - VII Congreso mundial por los Derechos de la Infancia y la Adolescencia. Octubre 2014. Próxima sede pendiente de confirmación.
- Comunidad
 - Campañas informativas. Charlas y talleres en: ayuntamientos, centros cívicos, asociaciones de madres adolescentes.

10. FINANCIACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN

10.1 Recursos y Presupuesto

Los recursos a utilizar se englobarán en los siguientes aspectos: humanos, materiales y espaciales.

En lo referente a los recursos humanos será necesario un terapeuta ocupacional conocedor del tema en cuestión, ocupando el papel de investigador. Será el responsable del planteamiento, realización y difusión de la investigación. Se contará con la colaboración de las directoras del proyecto para el asesoramiento en materia teórica y metodológica.

La división de los recursos materiales necesarios se planteará según el medio a utilizar, como:

- Medios audiovisuales: una grabadora, un ordenador y una impresora.
- Material fungible: cuaderno de campo y material variado de oficina (bolígrafos, papel, fotocopias, grapas, etc.).

Los recursos espaciales hacen referencia a las infraestructuras necesarias como un espacio en el que preparar la entrada al campo y el análisis e interpretación de datos. Cabe destacar los recursos disponibles, el acceso a base de datos y fondos de la Universidad de A Coruña.

Por último, hacer mención a los recursos necesarios para la movilidad. Será imprescindible un medio de transporte para realizar los desplazamientos durante la búsqueda de informantes y la recogida de datos. A su vez, también se recurrir a éste en viajes precisos para la difusión de los datos

A continuación en la tabla III se presenta el presupuesto estimado para la investigación.

Tabla III. Presupuesto de la investigación

	Coste	TOTAL
I. Recursos Humanos		
1 terapeuta ocupacional investigador (18meses)	2.000€	36.000€
II. Recursos Materiales Audiovisuales		
1 Grabadora digital	39,99€	39,99€
1 Ordenador portátil	699€	699€
1 Impresora	49,95€	49,95€
III. Recursos Materiales Fungibles		
5000 folios	3,56€	35,6€
Material de oficina (bolígrafos, rotuladores, etc.)	250€	250€
1000 Fotocopias	0,02€	200€
10 Cartuchos de tinta para impresora	40€	400€
IV. Recursos Espaciales		
Domicilios	0€	0€
Infraestructuras pertenecientes a la Universidad	0€	0€
V. Transporte		
Vehículo personal	0€	0€
Gastos de desplazamiento (km/litro)	€	1600€
VI. Viajes y Dietas		
3 Inscripciones de Congresos	500€	1500€
Alojamiento	300€	1200€
Desplazamiento	400€	1200€
TOTAL FINAL DEL PRESUPUESTO		41.474,54€

10.2 Posibles Fuentes de Financiamiento

Para realizar la investigación se solicitarán las siguientes fuentes de financiamiento (véase tabla IV).

Tabla IV. Fuentes de Financiamiento

TIPO DE AYUDA	ORGANISMO PROPORCIONADOR	FECHA DE SOLICITUD
<i>Bolsas de la Diputación de A Coruña (investigación)</i>	Diputación de A Coruña	Convocatoria anual 2013
<i>9ª Convocatoria Ibercaja de Proyectos Sociales 2014</i>	Obra social de Ibercaja	28 de Junio de 2013
<i>Subvenciones a entidades de iniciativa social para la promoción de actividades de servicios sociales comunitarios e inclusión social</i>	Consellería de Trabajo e Benestar	1 de Julio del 2013
<i>Programa de Ayudas a Proyectos de Iniciativas Sociales</i>	Obra Social "la Caixa"	Vigor hasta el 31 de Diciembre del 2014
<i>Ayudas a proyectos de investigación en salud: Convocatoria de ayudas de la acción estratégica de salud. Instituto de Salud Carlos III</i>	Oficina de Investigación Biosanitaria del Principado de Asturias (Previsión de convocatorias relacionadas con la investigación biosanitaria)	En vigor hasta diciembre del 2013

12. AGRADECIMIENTOS

“Regala un pescado a un hombre y le darás alimento para un día, enséñale a pescar y lo alimentarás para el resto de su vida” este proverbio refleja con exactitud el aprendizaje vivido durante este proceso.

Inés, desde el inicio me has enseñado a pensar por mí misma, a crecer y decidir el camino que quiero tomar, tarea complicada unos meses atrás.

Natalia, es para mí un placer haber podido compartir tu sabiduría y tiempo, así como tus reflexiones para evolucionar.

Gracias a ambas por estar ahí, por acompañarme en el proceso y, en especial, por haberme enseñado a pescar en esta aspiración llamada Terapia Ocupacional. Queda mucho que aprender, aquí da comienzo un largo y fructífero pasaje, que espero poder compartir con vosotras.

A mis queridas compañeras, deciros que estos cuatro años no habrían sido lo mismo sin vosotras. Por vuestra constancia, por vuestra dedicación, por vuestras ideas tan necesitadas y por esos momentos construyendo juntas, gracias.

A mi familia, porque sin vosotros/as no habría podido realizar no sólo este proyecto, sino estos cursos de estudio en una ciudad distinta. Gracias por haberme enseñado valores tan necesarios como es apreciar lo que haga, saber estar y priorizar, entre otros muchos. Gracias por estar ahí sin pedir nada a cambio.

“Él puede parecer un idiota y actuar como un idiota. Pero no se deje engañar. Es realmente un idiota”. Manolo, lo reconozco soy yo la que se lo pasa bien contigo.

APÉNDICES

APÉNDICES

- Apéndice I: Búsqueda bibliográfica
- Apéndice II: Entrevista a la madre adolescente
- Apéndice III: Consentimiento informado
- Apéndice IV: Hoja de información al participante

BASES DE DATOS	FECHA DE BÚSQUEDA	TÉRMINOS Y BOLEANOS	LÍMITES	Nº DE RESULTADOS	SELECCIONADOS
PUBMED	23.03.2013	"Adolescent" AND "Mother" AND "Occupational therapy"	Medline 10 years	29	0
		"Adolescent" AND "Mother" AND "Ergotherapy"		0	0
		"Adolescent" AND "Mother" AND "pregnancy" AND "Occupational therapy"		6	0
		"Adolescent" AND "Mother"		59	2
SCOPUS	25.03.2013	"Adolescent" AND "Mother" AND "Occupational therapy"	2002 Article Review	45	0
		"Adolescent" AND "Mother" AND "Ergotherapy"	2002	1	0
		"Adolescent" AND "Mother" AND "pregnancy" AND "Occupational therapy"	2002	12	0
		"Adolescent" AND "Mother"	2002 Article Review Pregnancy Social Science Health Profession	116	10

Tabla VI. Búsqueda bibliográfica

BASES DE DATOS	FECHA DE BÚSQUEDA	TÉRMINOS Y BOLEANOS	LÍMITES	Nº DE RESULTADOS	SELECCIONADOS
CROCHANE	25.03.2013	"Adolescente" AND "Madre" AND "Terapia Ocupacional"	2002	1	0
		"Adolescente" AND "Madre" AND "Ergoterapia"	2002	0	0
		"Adolescente" AND "Madre" AND "embarazo" AND "Terapia Ocupacional"	2002	0	0
		"Adolescente" AND "Madre" AND "Embarazo"	2002	8	1
		"Adolescente" AND "Madre"	2002	3	1
CSIC	25.03.2013	"Adolescente" AND "Madre" AND "Terapia Ocupacional"	2002	0	0
		"Adolescente" AND "Madre"	2002	21	5
		"Adolescente" AND "Madre" AND "Embarazo"	2002	4	4
		"Adolescente" AND "Madre" AND "Maternidad"	2002	4	3
DIALNET	25.03.2013	"Adolescente" AND "Madre" AND "Terapia Ocupacional"	2002	0	0

Tabla VII. Búsqueda Bibliográfica

BASES DE DATOS	FECHA DE BÚSQUEDA	TÉRMINOS Y BOLEANOS	LÍMITES	Nº DE RESULTADOS	SELECCIONADOS
DIALNET	25.03.2013	"Adolescente" AND "Madre" AND "Embarazo"	2002	9	3
		"Adolescente" AND "Madre" AND "Maternidad"	2002	12	12
		"Adolescente" AND "Madre"	2002	99	25
PSYCINFO	25.03.2013	"Adolescent" AND "Occupational Therapy"	2002	0	0
		"Adolescent pregnancy" AND "adolescent mother"	2002	20	19
EPISTEMONIKOS	25.03.2013	"Adolescente" AND "Madre" AND "Terapia Ocupacional"	Últimos 10 años	0	0
		"Adolescente" AND "Madre" AND "Ergoterapia"	Últimos 10 años	0	0
		"Adolescente" AND "Madre"	Últimos 10 años	105	29

Apéndice II

ENTREVISTA A LA MADRE ADOLESCENTE

1. ¿Cómo ha variado su vida durante la maternidad?
2. ¿Cómo se había imaginado esta etapa de la vida?

Apéndice III

**DOCUMENTO DE CONSENTIMIENTO PARA A PARTICIPACIÓN
EN UN ESTUDIO DE INVESTIGACIÓN**

TÍTULO: “Ocupaciones y Roles de las Madres Adolescentes”

YO, (nombre y apellidos)

Leí la hoja de información al participante del estudio anteriormente mencionado que se me entregó, pude conversar con el investigador y hacer todas las preguntas sobre el estudio necesarias para comprender sus condiciones y considero que recibí suficiente información sobre el estudio. Comprendo que mi participación es voluntaria y que puedo retirarme del estudio en cuanto quiera, sin tener que dar explicaciones.

Accedo a que se utilicen mis datos en las condiciones detalladas en la hoja de información al participante. Presto libremente mi conformidad para participar en el estudio.

El/la participante,

A Coruña, a.....de.....de 2013

El/la investigador/a,

A Coruña, a.....de.....de 2013

Apéndice IV

HOJA DE INFORMACIÓN AL PARTICIPANTE:

Título: “Roles y Ocupaciones de las Madres Adolescentes”.

Investigador: Ángela Míguez Barreiro, con D.N.I: 45873903-N, estudiante de Grado de Terapia Ocupacional por la Universidad de A Coruña.

Este estudio forma parte de la asignatura “Trabajo Fin de Grado” de la titulación de Grado en Terapia Ocupacional por la Universidad de A Coruña, tutorizado por Inés Viana Moldes (terapeuta ocupacional y profesora de la Universidad de A Coruña) y Natalia Rivas Quarneti (terapeuta ocupacional).

El presente documento tiene por objeto hacerle llegar información detallada sobre el mencionado estudio de investigación al que se le invita a participar y que se desarrollará con su colaboración.

La colaboración en este estudio es completamente voluntaria y anónima. Si decide participar en el mismo recibirá información personalizada por parte del investigador en el transcurso del trabajo. Para esto, debe leer y firmar este documento, así como realizar todas las preguntas necesarias para comprender los detalles del estudio. Si así lo desea, puede consultar cualquier detalle con los responsables de esta investigación, consultarlo con otras personas y tomar el tiempo adecuado para decidir su participación.

Usted tanto si participa o no puede cambiar de parecer y retirar o conceder su consentimiento en cualquier momento sin obligación de dar explicaciones al respecto.

Propósito del estudio

La causa de esta investigación es realizar una exploración sobre la vivencia de las madres adolescentes y conocer sus roles y ocupaciones.

Los resultados obtenidos de este estudio servirán para aprender de las vivencias de las madres adolescentes. Así como, aportar información relevante para el ejercicio de la profesión de cómo es el proceso de ser madre adolescente.

Uso de la información

Los resultados y datos de este estudio se incluirán en el Trabajo de Fin de Grado de Terapia Ocupacional de Ángela Míguez Barreiro y serán tratados por la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad de A Coruña para su almacenamiento y difusión entre los profesionales, estudiantes y participantes del estudio, pero no se transmitirá ningún dato que pueda llevar a la identificación de estos últimos.

Confidencialidad de los datos

El tratamiento, comunicación y cesión de sus datos se hará conforme a lo dispuesto en la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de Diciembre, de protección de datos de carácter personal. En todo momento, usted podrá acceder a sus datos, corregirlos o cancelarlos.

Únicamente el equipo investigador tendrá acceso a todos los datos recogidos por el estudio y solo se podrá transmitir a terceros solo aquella información que no pueda ser identificada.

- Ninguna de las personas implicadas en el presente estudio (Investigador, directores, colaboradores y participantes) recibirá retribución alguna por la dedicación a dicho estudio.

CONTACTO

Para cualquier duda o pregunta sobre el contenido de este Consentimiento, pueden dirigirse a:

Ángela Míguez Barreiro (Alumna de 4º de Grado en Terapia Ocupacional, Universidad de A Coruña).

- Teléfono de contacto:
- E-mail: