



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO

ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA

***DIMENSIONES DEL ROL Y NIVEL ADAPTACIÓN EN MADRES
ADOLESCENTES.***

**Tesis Que para obtener el Título de:
Licenciada en Enfermería y Obstetricia**

P r e s e n t a:

IBÁÑEZ LÓPEZ DIANA LAYLA

Número de cuenta

408010944

**La consejería en salud reproductiva para el control de riesgos de adolescentes
embarazadas: un estudio comparativo post intervención.**

PAPIIT IN307811

M. C. E. Araceli Jiménez Mendoza.

Directora de Tesis



México, D.F.

2012



Universidad Nacional
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

Biblioteca Central



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

AGRADECIMIENTOS

A mi madre Roció López, con un profundo agradecimiento primeramente por su invaluable apoyo para lograr esta meta, la cual sin su ayuda jamás habría alcanzado. Mami te adoro, gracias por haberme dado la vida y por hacerme saber cuánto me amas, demostrándolo día a día con todos tus esfuerzos y sacrificios para ayudarme a ser quien ahora soy, sin duda te lo debo a ti.

A mi padre Rogelio Ibáñez, por ser un ejemplo de superación y responsabilidad, te agradezco por haber creído en mí al brindarme la oportunidad de seguir adelante y por darme tu apoyo cuando más lo necesitaba, asimismo por querer tanto a mi hijo y ser un padre también para él. Gracias por tu cariño, recuerda que siempre contarás conmigo, te amo.

A mi querido hijito Julián, quien desde el momento en el que supe llevaba en mi vientre, se convirtió en el mayor aliciente para superarme. Pequeño gracias por tu cariño, por darle tanta alegría a mi vida, por hacerme tan feliz con tu presencia y por ser el maravilloso hijo que eres, te amo y estoy muy orgullosa y agradecida de ser tu madre.

Con gran admiración y agradecimiento a mi esposo Adrián Lecona, por ser un ejemplo de dedicación, entrega, paciencia y comprensión. Gracias creer tanto en mi, por brindarme el refugio de tu abrazo cuando me he sentido abatida y por tener siempre las palabras precisas para renovar mi fortaleza. Sin embargo lo que más te agradezco es tu manera de amarme y procurarme, llenas mis días de magia y luz, haciendo de tu presencia lo que necesito día con día para ser completamente feliz, gracias por todas las ilusiones que hoy albergan mi ser y por la promesa de una vida juntos, ¡te amo!

A mis hermanos, Roxana por cuidarme y por haber sido mi inspiración para ser universitaria, dándome siempre un ejemplo superación y fortaleza, a Carlos por el gran ser humano que es, por la gran generosidad y nobleza con la que siempre me ha respaldado, con gran admiración a Dante por ser un hombre tan trabajador, el cual desde pequeño me hizo ver que cuando uno quiere lograr una meta solo es cuestión de proponérselo, a Mauro por contagiarme de su alegría, por apoyarme tanto con el cuidado de Julián y por estar siempre dispuesto a ayudarme para ir cumpliendo mis sueños, espero pronto te decidas a cumplir los tuyos. Hermanos gracias por los bonitos recuerdos que tengo en la memoria de momentos vividos a su lado, por ser mis cómplices, mis amigos, mis compañeros, los testigos de mi vida, gracias por quererme tanto y por hacerme sentir tan protegida. ¡Los amo!

A Dryco Hauffen Padrón, por su interés, apoyo, muestras de cariño, y momentos hasta ahora compartidos, gracias por contarme tus historias y por hacerte parte de mi vida. ¡Te quiero!

A mis sobrinos Denisse, Bruno, Mariana, Emiliano y Gian Carlo, por hacerme sonreír con tanta frecuencia y por entregarme su cariño tan sincero. A mis cuñados, Juan José e Isis por su ayuda.

A todos los miembros de mi familia Ibáñez, por todo su apoyo y palabras de aliento que me instaron a continuar superándome. Pero principalmente a tío Ramón, y a mis primos, Armando, Alejandro, Israel, Néstor, Oswaldo y Rafael, Marco Antonio, por todos los momentos de diversión y por quererme tanto.

A mi familia de Michoacán, que aun estando lejos me hacen sentir su cariño y apoyo.

A la familia Lecona Urrutia por ser tan lindos conmigo.

A mis mejores amigas y confidentes, Alondra, Erika, Elizabeth y Cristina.

A mis amigos por ser parte de mi historia, y por compartir tantas vivencias que por siempre quedaran perpetuadas en mi memoria.

A los amigos que hice en la Universidad, gracias por ser parte de lo más valioso que me ha dejado esta etapa de mi vida, deseo que nuestra amistad perdure por muchos años más.

A la Maestra Araceli Jiménez Mendoza, por la confianza depositada en mí, por su guía y apoyo para elaborar esta investigación, por su paciencia y por ayudarme a forjar mi carácter no dejándome desistir.

Al Maestro Hugo Tapia Martínez, por sus consejos, orientación y comprensión además de todas las facilidades que me fueron otorgo para culminar esta investigación.

A todo el equipo de investigación del proyecto, verdaderamente fue una experiencia grata el haber compartido con ustedes este año de trabajo,

A mis sinodales Francisco Regalado y Maribel Mendoza Milo, por sus valiosas observaciones.

A mi alma mater la Universidad Nacional Autónoma de México, por mi formación y por concederme una beca a través del Programa de Apoyo a Proyectos de Investigación e Innovación Tecnológica para participar en el proyecto “La consejería en salud reproductiva para el control de riesgos de adolescentes embarazadas: un estudio comparativo post intervención” clave IN307811

Quiero hacer un agradecimiento muy especial a esas madres adolescentes que me compartieron un poco de su vida, sin ellas esta investigación no podría ser una realidad.

DEDICATORIA

En memoria de mi entrañable amigo Francisco Nava Colín, de mi abuelita Flor Hernández, de mi abuelo Vicente Ibáñez, de Lucrecia Martignon, Ranulfo López y Alfonso Corte.

A pesar de que ya no están físicamente conmigo, se que están celebrando este logro en mi vida.

CONTENIDO

Introducción	
1.- Planteamiento del problema	1
1.1 Pregunta de investigación	3
2.- Justificación	4
3.- Objetivos	6
3.1 General	6
3.2 Específicos	6
4.- Marco Teórico	7
4.1 Adolescencia	7
4.1.1 Definiciones de adolescencia	7
4.1.2 Etapas de la adolescencia y características de la adolescencia	9
4.1.3 La adolescencia y sus riesgos	13
4.2 Maternidad en la adolescencia	15
4.2.1 La madre adolescente	15
4.2.2 Factores predisponentes para la maternidad en la adolescencia	17
4.2.3 Principales complicaciones en la madre adolescente y su hijo	19
4.2.4 Actitudes ante la maternidad	22
4.3 Modelo de adaptación de Sor Callista Roy	26
4.3.1 Antecedentes	26
4.3.2 Metaparadigma enfermero	28
4.3.3 Sistemas	29
4.3.4 Procesos o subsistemas	30

4.3.5 Modos adaptativos	31
4.3.6 Salidas o Niveles de adaptación.	35
5.- Metodología	36
5.1 Tipo de investigación	36
5.2 Población	36
5.2.1 Muestra	36
5.2.2 Criterios de inclusión	36
5.2.3 Criterios de exclusión	36
5.2.4 Criterios de eliminación	37
6.- Material y métodos	37
6.1 Instrumento de valoración	37
6.2 Planeación de la recolección de datos	39
6.3 Consideraciones Éticas	40
7.- Resultados	41
8.- Análisis e interpretación de resultados	77
9.- Conclusiones	83
Referencias bibliográficas	
Bibliografía	
Anexos	

INTRODUCCIÓN

En la actualidad la maternidad en la adolescencia es un problema que crece día con día en todo el mundo, esta tiene repercusiones para la adolescente en las diferentes vertientes de su vida, que van desde lo físico, lo psicológico, lo familiar, lo económico y lo social. El nivel de adaptación alcanzado o no por la adolescente ante esta situación, influirá de manera importante no solo en su futuro, sino también en el de su hijo.

Esta investigación pretende describir las dimensiones del rol y los niveles de adaptación de las madres adolescentes que acuden a su atención del parto al Hospital General de Iztapalapa de la Ciudad de México.

La primera parte del marco teórico trata sobre aspectos importantes de la adolescencia, tales como, la manera en la que esta ha sido definida, cuáles son sus etapas y principales características, además de las actitudes de riesgo adoptadas por las adolescentes y sus posibles causas. .

La segunda parte aborda a la maternidad en esta etapa de la vida, considerando cuales son los factores que predisponen a la adolescente a ser madre, las principales complicaciones que pueden presentar ella y su hijo, además de la actitud tienen las adolescentes ante su maternidad, así como los factores que influyen sobre esta.

En la última etapa del marco teórico se presenta el modelo de adaptación de Sor Callista Roy, el cual fue utilizado como base teórica para realizar esta investigación.

En la parte de metodología se describe el tipo de investigación realizada, la población y muestra. En material y métodos se detalla el instrumento de valoración, la planeación de la recolección de datos, así como las consideraciones éticas implementadas.

En el apartado de presentación de la información se muestran los cuadros y las graficas productos de los resultados obtenidos en la investigación y se procede a realizar el análisis de datos y la interpretación de los resultados obtenidos.

Finalmente se presentan las conclusiones derivadas de este estudio.

1.- PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La adolescencia es el periodo de la vida que se extiende de los 10 a los 19 años, esta es una etapa de transición entre la infancia y la edad adulta, caracterizada por una serie de cambios a nivel físico, psicológico, social y sexual.¹

En México, cerca del 20% de la población, tiene una edad comprendida entre los 10 y los 19 años, esto conforme a datos estadísticos obtenidos del censo nacional de población y vivienda 2010.²

A pesar de que la adolescencia se considera una etapa de la vida en la que se goza de buena salud, las adolescentes se enfrentan a diversas problemáticas que tienen un importante impacto en su óptimo desarrollo biopsicosocial, una de gran relevancia es descubrimiento y manejo de la sexualidad.

La Secretaria de Salud menciona que de acuerdo a datos obtenidos de encuestas sobre el comportamiento sexual y reproductivo de las adolescentes, estas muestran una tendencia al inicio de relaciones sexo genitales a una edad cada vez más temprana, las adolescentes en la mayoría de los casos se aventuran a tener este tipo de relaciones, desprovistas de información objetiva, oportuna, clara y veraz, acerca del manejo de su sexualidad y de las repercusiones que esto podría tener en sus vidas, tales como, un embarazo no planeado, un aborto provocado o el contagio de alguna infección de transmisión sexual.³

¹ Issler J. *Embarazo en la adolescencia*. Revista de Posgrado de la Cátedra VIa Medicina, N° 107 (2001): pp 11.

² Instituto Nacional de Estadística y Geografía. Censo Nacional de Población y Vivienda, (2010).

³ Secretaria de Salud. *Prevención del embarazo no planeado en adolescentes*. (2001): pp. 13.

Un embarazo en esta etapa, puede tener serias repercusiones en la vida de la adolescente, ya que esta puede verse afectada a nivel físico, psicológico, familiar, social y económico.⁴

Las mayores afectaciones se pueden presentar principalmente a nivel psicológico y social, ya que la joven se enfrentara al reto de asumir su nuevo rol de madre, haciéndose cargo de los cuidados, atención y educación de su hijo, a pesar de que ella aun no ha consolidado su formación y desarrollo.⁵

Los roles que desempeñan las adolescentes dentro de nuestra sociedad debiesen ir en función del grado de maduración física y psicológica propia de cada individuo, dado que estos factores son facilitadores del proceso de adaptación necesario para enfrentar la nueva situación.

La maternidad temprana puede suprimir algunas de las etapas naturales de maduración, obligando a la joven madre a asumir diversos roles que se consideran propios de la edad adulta, tales como la de ser madre, la vida en pareja y en su caso la inserción al área laboral.⁶

⁴ Ximenes F, Marques M, Rocha J. *Problemas vividos por las adolescentes durante la gestación*. Enfermería global, N° 12, (2008): pp. 2.

⁵ Ibarra L. *Adolescencia y maternidad: Impacto psicológico en la mujer*. Revista Cubana de Psicología, Vol. 20 N° 1 (2003): pp. 44.

⁶ Della M. *Uso de métodos anticonceptivos e información sexual en relación con los antecedentes de aborto en una muestra de adolescentes embarazadas*. Revista del hospital materno infantil Ramón Sardá, Vol. 22 (2003): pp. 3.

1.1 PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN

Por lo anterior surge la siguiente pregunta de investigación:

¿Cuál es el impacto de la maternidad sobre las dimensiones del rol y el nivel de adaptación en mujeres adolescentes?

2.- JUSTIFICACIÓN

La maternidad en la adolescencia es un fenómeno que crece a nivel mundial día con día, cerca del 10% de partos registrados en el mundo son de madres adolescentes.⁷

En México existen 700,577 adolescentes que han sido madres según datos del censo 2010, es decir un 8.3% de las mujeres que tienen una edad comprendida entre los 12 y los 19 años.⁸

La maternidad es un rol de la edad adulta, si este se presenta en una etapa en que la mujer tiene dificultades desempeñar adecuadamente ese rol, el proceso puede perturbarse en diferente grado.⁹

En la etapa de la adolescencia la maternidad suele representar un problema, dado que la joven con frecuencia ve obstaculizadas sus oportunidades educativas y puede sufrir rechazo del entorno familiar, estos elementos, aunados a su inmadurez biopsicosocial, son factores que pueden incidir de manera desfavorable en la salud física, psicológica, social y económica de la adolescente, teniendo repercusiones también en la relación madre-hijo y finalmente el logro de sus expectativas de vida.¹⁰

⁷ Ximenes F, Marques M, Rocha J. *op. cit*; pp. 10.

⁸ Instituto Nacional de Estadística y Geografía. Censo Nacional de Población y Vivienda, (2010).

⁹ Issler J. *op. cit*; pp 13.

¹⁰ Carreón J, Mendoza H, Pérez C, [et al]. *Factores socioeconómicos asociados al embarazo en adolescentes*. Archivos de medicina familiar, Vol.6 N°3. (2004): pp. 71.

Una inadecuada adaptación a los diferentes roles que tendrá que desempeñar la madre adolescente en su nueva realidad, tendrá repercusiones negativas no solo para el desarrollo de esta, sino también implicara riesgos para el hijo.

Por lo anterior, se hace necesario describir el impacto que tiene la maternidad en los diferentes roles que desempeña la adolescente en la sociedad, como se ven afectados y finalmente como se encuentra el nivel de adaptación de la madre, elemento influyente en el desempeño de dicho rol.

3.- OBJETIVOS

3.1 GENERAL

- ✚ Describir las dimensiones del rol y los niveles de adaptación de las madres adolescentes que acudieron a su atención del parto al Hospital General de Iztapalapa de la Ciudad de México.

3.2 ESPECÍFICOS

- ✚ Describir el nivel de adaptación del rol primario de las adolescentes que acudieron a su atención del parto al Hospital General de Iztapalapa de la Ciudad de México.
- ✚ Describir el nivel de adaptación del rol secundario de las adolescentes que acudieron a su atención del parto al Hospital General de Iztapalapa de la Ciudad de México.
- ✚ Describir el nivel de adaptación del rol terciario de las adolescentes que acudieron a su atención del parto al Hospital General de Iztapalapa de la Ciudad de México.
- ✚ Describir el nivel de adaptación al rol materno en adolescentes que cursaron el puerperio.

4.- MARCO TEÓRICO

4.1. ADOLESCENCIA

4.1.1 Definición

La palabra adolescencia proviene de la raíz latina *adolescere*, que significa crecer, desarrollarse, adquirir vigor, fortalecerse.¹¹ Por lo tanto la palabra *adolescente* puede ser entendida como persona que está creciendo.¹²

La adolescencia es un periodo de la vida que transcurre entre los 10 y los 19 años de edad, este periodo es muy importante en el ciclo existencial de las personas, ya que durante este se presentan importantes cambios en lo físico, psicológico, social y sexual, es también durante esta etapa que las personas forman valores y adquieren fortalezas, así mismo se define el proyecto de vida y se crean las bases para el desarrollo individual y de la sociedad.¹³

La adolescencia también puede ser entendida como un proceso de transición entre la niñez y la adultez, es durante esta etapa cuando se producen los cambios físicos y psicológicos que permitirán a las adolescentes llegar a su plena capacidad sexual y reproductiva, asumir un rol dentro de la sociedad y alcanzar su autonomía social y económica.¹⁴

¹¹ Rodríguez S. *Diccionario Etimológico Griego-Latín del español*. 14^a Ed. México, Edit. Esfinge. (2007): pp. 142.

¹² Herrera T, Pimentel J. *Etimología Grecolatina del Español*. 35^a Ed. México, Edit. Porrúa (2007): pp. 149.

¹³ Menéndez L, Rodríguez G [et al]. *Adolescencia y su importancia para la vida*. Archivos de medicina, Vol. IV (2008): pp 1.

¹⁴ Salvatierra L, Aracena M, Ramírez P, [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*. Revista de Psicología, Vol. XIV (2005): pp. 143.

El inicio de la adolescencia puede identificarse con la llegada de la pubertad, la cual se presenta entre los 10 y los 12 años aproximadamente, esta puede ser entendida como un evento biológico generador de cambios mediante la acción de las hormonas, entre estos cambios podemos mencionar principalmente, el aumento significativo en la talla y peso, así como la aparición de caracteres sexuales secundarios, es decir, crecimiento de las mamas, aumento del tejido adiposo (principalmente en glúteos y muslos), aparición del vello pubiano, ensanchamiento de las caderas y la llegada de la menarquía, evento que marca el inicio de la capacidad reproductiva de las mujeres.¹⁵⁻¹⁶

El término de la adolescencia, estará influido por variables psicológicas, sociales y culturales, que serán diferentes de una sociedad a otra.¹⁷

¹⁵ Del bosque A, Aragón L. *Nivel de adaptación en adolescentes mexicanos*. Interamerican Journal of Psychology, Vol. 42 (2008): pp. 287.

¹⁶ Antona A, Madrid J, Máximo A. *Adolescencia y salud*. Papeles del Psicólogo, Vol. 23 N° 84 (2003): pp. 45.

¹⁷ Dulanto E, Coll A. *Atención a la adolescente embarazada*. En: Enrique Dulanto Gutiérrez. El adolescente. México. Edit. Mc Graw Hill Interamericana (2000): pp. 549.

4.1.2 Etapas y características de la adolescencia.

La adolescencia se la puede dividir en tres etapas, lo cual se ha considerado conveniente debido a que esto permite dar un orden cronológico a las transformaciones presentadas durante este ciclo de la vida, lo que facilita distinguir en que periodo de esta se encuentra la adolescente.

En primer lugar se encuentra la adolescencia temprana, la cual se considerada abarca de los 10 a los 13 años, esta etapa se caracteriza por dar inicio con la llegada de la pubertad, proceso biológico que implica importantes cambios corporales y funcionales como la menarca, en el aspecto psicológico, se considera que la personalidad de la adolescente fluctúa entre la extroversión bulliciosa y la introversión pasiva, se excitan fácilmente ante diferentes estímulos, y en ocasiones pierden el control de sus impulsos, son muy lábiles emocionalmente, presentando con frecuencia alteraciones en su estado de ánimo.¹⁸ Conductualmente se manifiesta muy preocupada por sus cambios corporales, sintiendo gran incertidumbre por su apariencia física, en lo que respecta a sus relaciones sociales, la adolescente comienza a perder interés en los padres, debido a su necesidad de independencia, pero a su vez también requiere sentirse apoyada por ellos lo cual puede generar ambivalencias, tornándose en ocasiones la relación padres-hija un tanto compleja.¹⁹

¹⁸ Del bosque A, Aragón L. *op. cit*; pp. 288.

¹⁹ Aliño M, López J, Navarro R. *Adolescencia aspectos generales y atención a la salud*. Revista Cubana de Medicina General Integral, Vol. 22 N° 1, (2002): pp. 3.

En el aspecto intelectual aumentan sus habilidades cognitivas, y sus fantasías, las adolescentes regularmente durante esta etapa se plantean metas vocacionales irreales.²⁰

En la sexualidad en esta fase está centrada en la autoexploración, el contacto con el otro sexo es limitado.²¹

La segunda etapa es llamada adolescencia media la cual se presenta de los 14 a los 16 años de edad, esta también es reconocida como la adolescencia propiamente dicha, se caracteriza por ser el periodo en donde se suscita la mayor crisis, a nivel físico la adolescente prácticamente ya ha completado su desarrollo, ya que es en esta fase cuando se terminan de dar las transformaciones iniciadas en la pubertad, sin embargo, los cambios más importantes se presentan a nivel psicológico, las adolescentes se vuelven egocéntricas, defienden su intimidad y hay una búsqueda importante de libertad e independencia familiar, además se observan actitudes que manifiestan un significativo sentimiento de autoafirmación. En este punto la capacidad intelectual presenta un alto desarrollo.²²

²⁰ Issler J. *op. cit*; pp. 11.

²¹ Antona A, Madrid J, Máximo A. *op. cit*; pp. 46.

²² Del bosque A, Aragón L. *op. cit*; pp. 288.

En sus relaciones sociales, se presenta el punto máximo de conflicto con los padres, ya que esta relación no es percibida como padres-hija, sino más bien de adulto-adulto. Las relaciones con sus pares se fortalecen, ya que estos les ofrecen el apoyo que antes les otorgaba la familia.²³

En lo relativo a la sexualidad, es durante esta etapa que se define la identidad sexual y se despierta el interés por personas del sexo opuesto, es para muchos la edad en la que se da inicio a las relaciones sexuales y coitales ya que biológicamente se es capaz, sin embargo, esta capacidad no siempre está acompañada de la madurez psicológica lo que implica un riesgo para la adolescente.

La adolescencia tardía es la última de las etapas y se presenta entre los 17 y los 19 años de edad, es considerada como la resolución de la adolescencia, esta se caracteriza por ser un periodo de calma y recuperación del equilibrio, la madurez física ha sido alcanzada casi por completo, y son pocos los cambios corporales que se presentan, la adolescente acepta y se identifica con su imagen corporal.

En el aspecto psicológico, la adolescente ya ha alcanzado cierto nivel de maduración, ha superado el egocentrismo, y comienza a interesarse por lo que ocurre en el mundo, en el mejor de los casos toma conciencia de sus posibilidades y limitaciones y comienza a integrarse al mundo de los adultos, confrontando sus metas y propósitos, con la oportunidad real que tiene de lograrlos.²⁴

²³ Antona A, Madrid J, Máximo A. *op. cit*; pp. 46.

²⁴ Del bosque A, Aragón L. *op. cit*; pp. 288.

El nivel de desarrollo que ha alcanzado le permite desempeñarse en los roles propios de la edad adulta, sin embargo, este aun carece de la madurez, las habilidades y experiencia que algunos de estos roles requieren para su ejercicio. A pesar de ello, debe definirse y tomar una serie de decisiones que le permitan construir la base de su identidad, y trazar su plan de vida.

Hay una mayor aproximación a la familia y se presenta una reconciliación con sus padres, ya que se tiene una perspectiva más adulta, lo cual permite la reaceptación de los consejos y valores paternos.

El grupo de pares cobra una menor importancia, y el interés de la adolescente se centra en relacionarse con personas del sexo opuesto para establecer relaciones de pareja.²⁵

En la sexualidad, esta es la etapa de mayor actividad, ya que las relaciones íntimas adquieren una mayor importancia.²⁶

²⁵ *Ibíd.* pp. 288

²⁶ Antona A, Madrid J, Máximo A. *op. cit*, pp. 46.

4.1.3 La adolescencia y sus riesgos

La adolescencia es considerada como una etapa en la que las adolescentes son muy vulnerables ante los riesgos que se presentan en su entorno.²⁷

Se entiende como factor de riesgo una característica o circunstancia que aumenta las posibilidades de que se produzca un daño, o una situación desfavorable, las adolescentes por diversas circunstancias que van desde lo ambiental, familiar o individual con frecuencia desarrollan conductas que representan un factor de riesgo.²⁸

Las conductas de riesgo adoptadas por las adolescentes, pueden tener su origen en el desarrollo cerebral, mediante técnicas de resonancia magnética, diversos estudios realizados recientemente han obtenido información acerca de los cambios que ocurren en el cerebro durante la etapa de la adolescencia, estos cambios causan alteraciones principalmente en la corteza prefrontal, una estructura de suma importancia en los procesos cognitivos. Durante la pubertad y hasta los primeros años de la adultez esta estructura presenta un importante desarrollo.

La corteza prefrontal, brinda soporte a la función ejecutiva y a la autorregulación de la conducta, por lo tanto se puede considerar una relación causal entre los procesos de desarrollo cerebral y los comportamientos de las adolescentes, tales como la adopción de conductas de riesgo y búsqueda de sensaciones.²⁹

²⁷ Díaz V. *El embarazo de las adolescentes en México*. Gaceta Médica de México, Vol. 139 (2003): pp. 23.

²⁸ Secretaría de Salud. Programa de Acción: Programa de Atención a la Adolescencia. (2002): pp. 24.

Durante los primeros años de la adolescencia, debido a las modificaciones cerebrales, se puede presentar cierto desequilibrio entre los circuitos cerebrales cognitivo y motivacional, esto puede tener como consecuencia que la adolescente sea más vulnerable, debido al aumento de la impulsividad y las conductas de riesgo que la adolescente adopta.³⁰

Es común que la omnipotencia del pensamiento característica en esta etapa de la vida, lleve a la adolescente a sentirse invulnerable, pudiendo surgir en ella ideas como “a mí nunca me pasara” lo que la puede llevar a realizar conductas imprudentes que representen un riesgo para su integridad.³¹

Las principales conductas de peligrosas llevadas a cabo por las adolescentes y que a su vez pueden representar los riesgos más comunes son las adicciones, los suicidios, la exposición a ambientes peligrosos y con ello los accidentes y los homicidios.³²

El inicio temprano de la actividad sexual y las relaciones sexuales sin protección, son conductas de riesgo que pueden tener como consecuencia una infección de transmisión sexual, un aborto inducido o un embarazo no planeado.³³

²⁹ Oliva A. *Desarrollo cerebral y asunción de riesgos durante la adolescencia*. Apuntes de Psicología, Vol. 25 (2007): pp 241.

³⁰ *Ibidem*. pp. 242.

³¹ Secretaría de Salud. *Prevención del embarazo no planeado en adolescentes*. (2001): pp. 22.

³² Secretaría de Salud. *Programa de Acción: Programa de Atención a la Adolescencia*. (2002): pp.24.

³³ Santos J, Villa J, García M, [et al]. *La transición epidemiológica de las y los adolescentes en México*. Salud Pública México, (2003): pp 147.

4.2 MATERNIDAD EN LA ADOLESCENCIA

4.2.1 La madre adolescente

La definición de maternidad, de acuerdo al diccionario de la lengua española, hace referencia al estado o cualidad de ser madre.

Según Alvarado “La maternidad es un concepto de se ha construido socialmente a lo largo de la cultura occidental. Esto querrá decir que la maternidad como construcción social sigue el mismo camino de las representaciones sociales del mundo o cultura que los individuos elaboran a partir de una praxis cotidiana, de una experiencia concreta que ayuda a organizar y justificar el funcionamiento social como forma de ver el mundo así como dirigir las acciones del individuo en la sociedad donde vive. De manera que como imaginario social e individual, les da sentido a las prácticas sociales y privadas de las mujeres. Sus acciones cotidianas adquieren un significado, gracias a la interacción social de la cual forman parte”

“Desde edades tempranas las mujeres empiezan a construir una experiencia de maternidad, asumiendo tareas de adultas, las cuales están asignadas tradicionalmente a la mujer, como son los oficios domésticos y el cuidado de otros, así es como la mujer se va siendo asimilada a la maternidad y esta a las tareas domesticas y de cuidado, definiéndose a partir de ellas.”³⁴

³⁴ Alvarado K. *Concepciones acerca de la maternidad en la educación formal y no formal*. Revista electrónica Actualidades Investigativas en Educación, Vol. 5 N° 1 (2005): pp. 15.

A pesar de que se considera que desde pequeñas las mujeres socialmente van siendo preparadas para ser madres, y biológicamente son capaces de reproducirse luego de la aparición de la menarquía en los primeros años de la adolescencia, la maternidad en esta etapa supone complicaciones para la adolescente, su hijo, la familia y la sociedad en general.³⁵

Desde la década de los 70^{es}, la maternidad en las adolescentes generó preocupación en la sociedad, en el año de 1974 la OMS le prestó atención y la ubico dentro de la problemática de la salud del adolescente, además lo planteo como un problema creciente y de capital importancia.³⁶

La maternidad en la adolescencia, debe considerarse un problema cuyo origen es multifactorial, producto de la experiencia de ser adolescente y de las circunstancias del entorno en donde esta vive y se desarrolla.³⁷

³⁵ Ibídem. pp. 16.

³⁶ Gutiérrez T, Pascacio E, De la Cruz A, [et al]. *Situación socio familiar y nivel de autoestima de la madre adolescente*. Revista de Enfermería del IMSS, Vol.10 N° 1 (2002): pp 22.

³⁷ Dulanto E. *Embarazo*. En su: Enrique Dulanto Gutiérrez. *El adolescente*. México. Edit. Mc Graw Hill Interamericana (2000): pp. 522.

4.2.2 Factores predisponentes para la maternidad en la adolescencia.

Los factores que predisponen a la adolescente a la maternidad precoz se encuentran ubicados en las distintas esferas de su vida, tales como lo biológico, psicológico, familiar y social.

Estos factores rara vez actúan solos, por lo general, se pueden presentar dos o más de estos en un mismo momento, o bien, ir unos tras otros hasta que la adolescente se vea sumergida en esta problemática.³⁸

En el aspecto biológico se pueden mencionar 2 factores principales, en primer lugar se encuentra la menarca temprana, la cual hace apta a la adolescente para reproducirse, sin embargo, esta aun no tiene la madurez para dimensionar lo que la maternidad implica.

El segundo factor ubicado dentro de esta esfera es el inicio precoz de las relaciones sexuales, las cuales son llevadas a cabo sin ningún tipo de prevención, esta actitud es también una consecuencia de la inmadurez de la adolescente.

En el aspecto psicológico, las adolescentes en esta etapa de la vida, tienen presencia de pensamientos mágicos que las lleva a creer que no se embarazarán, además algunas de ellas también presentan fantasías de esterilidad, ya que en ocasiones al no quedar embarazadas al tener relaciones sexuales sin protección, piensan que no pueden concebir.³⁹

³⁸ *Ibidem.* pp. 524.

³⁹ Issler J. *op. cit.*, pp. 14.

Otros factores son los problemas de personalidad o emocionales, tales como la baja autoestima, la falta de confianza en sí mismo, la carencia afectiva, los sentimientos de abandono y o la desesperanza.

En el aspecto familiar podemos mencionar la familia disfuncional como un factor además de la ausencia de la figura paterna, el hacinamiento y la promiscuidad, los antecedentes de madre o hermanas con embarazo precoz, y las normas de comportamiento y las actitudes sexuales de los adultos.⁴⁰

Otro factor importante dentro de esta esfera es la controversia entre el sistema de valores de los padres y el de las adolescentes, ya que muchas tienen relaciones sexuales en un intento por revelarse en contra de la censura que sus padres muestran hacia la sexualidad y las relaciones sexuales.⁴¹

La esfera social también es importante ya que muchas conductas de la adolescente se verán influenciadas por su entorno, dentro de este tipo de factores se encuentra la mayor tolerancia del medio a la maternidad adolescente, una economía desfavorable, la marginación social, el machismo como un valor cultural y la influencia de los medios de comunicación masiva, de los cuales la adolescente recibe mensajes inadecuados sobre la conducta sexual.

Otros factores personales que también tendrán injerencia dentro de la problemática maternidad adolescente, como son la deserción escolar, la falta de un proyecto de vida y en su caso las adicciones.⁴²

⁴⁰ Dulanto E. *op. cit.*, pp. 524

⁴¹ Issler J. *op. cit.* pp. 14.

⁴² Dulanto E. *op. cit.*; pp. 524

4.2.3 Principales complicaciones en la madre adolescente y su hijo.

Como se ha venido planteando ser madre durante la etapa de la adolescencia condiciona a la mujer y su hijo a presentar implicaciones desfavorables en las diferentes vertientes de su existencia ya sea en el aspecto biológico, psicológico, social y/o en lo económico.

En el aspecto biológico el embarazo es más vulnerable cuanto más cerca se sude la menarquía se suscite,⁴³ las complicaciones que en este se presentan no solo afectan a madre sino también a su hijo, ya que la adolescente morfológicamente aun no se encuentra con el organismo totalmente preparado para la gestación, aumentando con esto la mortalidad y morbilidad perinatal.⁴⁴

Siendo así que la mortalidad en el embarazo y el parto es de dos a cinco veces más alta entre las mujeres que tienen una edad menor a 18 años que entre las que tienen de 20 a 29 años.⁴⁵

Entre las principales complicaciones biológicas que se pueden presentar se encuentran la anemia, las infecciones graves, el parto antes de término, el parto obstruido y prolongado, además de la desproporción céfalo-pélvica, y la formación de fistulas recto-vaginales o cisto-vaginales.⁴⁶

⁴³ Peláez J. *Adolescente embarazada características y riesgos*. Revista Cubana de Obstetricia y Ginecología, Vol. 23 N°1 (1997): pp.14.

⁴⁴ Ximenes F, Marques M, Rocha J. *op. cit*; pp. 4.

⁴⁵ Díaz V. *op. cit*; pp. 24

⁴⁶ *Ibidem*. pp.24

Estas últimas pueden relacionarse directamente con la estrechez pélvica, una fibra muscular uterina inmadura y a la inmadurez de las partes blandas, las cuales tienen un mayor peligro de desgarre.⁴⁷ Otras complicaciones comunes son las infecciones en vías urinarias, y preclamsia.⁴⁸

En este sentido el recién nacido también puede presentar alteraciones, entre las cuales podemos mencionar la prematuridad, el bajo peso para la edad gestacional, sepsis neonatal, síndrome de dificultad respiratoria, hipertensión pulmonar, asfixia perinatal y trauma obstétrico.⁴⁹

En la vertiente psicológica, ser madre en lleva a la adolescente a desempeñar una gran cantidad de roles que son considerados propios de la edad adulta como lo es la maternidad, esto aun cuando ella psicológicamente no es madura para ello.⁵⁰ Esta inmadurez psicológica la hace susceptible de presentar baja autoestima y sentimientos displacenteros ante el hecho de ser madre tales como el miedo, culpa, vergüenza, devaluación, soledad, y la angustia, entre otros.⁵¹

⁴⁷ Coll A. *El parto*. En: Enrique Dulanto Gutiérrez. *El adolescente*. México. Edit. Mc Graw Hill Interamericana (2000): pp. 555.

⁴⁸ Issler J. *op. cit*, pp. 18.

⁴⁹ Islas L, Cardiel L, Figueroa J. *Recién nacidos de madres adolescentes*. Problema actual. Revista Mexicana de Pediatría, Vol. 77 (2010): pp 154.

⁵⁰ Maruzzela P, Molina M. *Factores Psicológicos asociados a la maternidad en adolescentes menores de 15 años*. Revista de Psicología de la Universidad de Chile, Vol. XII (2003): pp. 88.

⁵¹ Dulanto E. *Consecuencias psicosociales del embarazo en adolescentes solteras*. En su: Enrique Dulanto Gutiérrez. *El adolescente*. México. Edit. Mc Graw Hill Interamericana (2000): pp. 538.

En lo social, las repercusiones de la maternidad tendrán variación según la cultura, la educación, el nivel escolar, y el grado de desarrollo social y económico, además de las legislaciones con la que cuente la madre en su país. El impacto que tiene la maternidad en la vida de la adolescente se verá influenciado por el rechazo o la aceptación que ella reciba del grupo social al que pertenece.⁵²

En el aspecto económico la maternidad en la adolescencia es considerada una puerta de entrada a la pobreza, esto debido a que con frecuencia las adolescentes que se convertirán en madres interrumpen o abandonan su educación escolar, reduciendo así sus posibilidades de tener buenas oportunidades laborales, una baja escolaridad aunada a la dependencia prolongada a los padres, alimenta el círculo de pobreza de esas familias.⁵³

⁵² *Ibíd.* pp. 541

⁵³ Ximenes F, Marques M, Rocha J. *op. cit*; pp. 5

4.2.4 Actitudes ante la maternidad.

La actitud de una adolescente frente a la maternidad y a la crianza de su hijo, va a depender de varios factores, entre ellos la etapa de la adolescencia que este viviendo, el significado que su hijo tenga para ella, el origen del embarazo y además del proyecto de vida que tenía antes de este. Entre menos edad tenga la madre más difícil será para ella aceptar la maternidad y hacerse cargo de los cuidados y educación de su hijo.⁵⁴

Cuando la maternidad se presenta en la etapa inicial de la adolescencia (10 a 13 años), las jóvenes en general suelen tener dificultades para asumir plenamente el cuidado de sus hijos, por lo que requieren de ayuda para esta labor. En muchas ocasiones el hijo termina siendo criado por la abuela como si fuera su hijo y la relación con la madre biológica se transforma a una relación de hermanos.⁵⁵

Las adolescentes de la etapa media (14 a 16 años), suelen sentirse omnipotentes y no le temen a nada. En un principio asumen su maternidad más bien como un juego, pero después, cuando tienen que hacerse cargo de su hijo todo el tiempo y no puede seguir llevando su vida de antes, comienzan a surgir los problemas.⁵⁶

⁵⁴ Coll A. *Embarazo en la adolescencia ¿Cuál es el problema?* En: Solum Donas Burak. *Adolescencia y Juventud en América Latina*, (2001): pp. 430.

⁵⁵ *Ibidem*. pp. 431.

⁵⁶ *Ibidem*. pp. 432.

En el caso de las mujeres que cursan la etapa final de la adolescencia (17-19 años), presentan comportamientos muy similares a los de las mujeres mayores, esto puede ser causado por que el hijo ya se encuentre en el proyecto de vida, o porque ya nos les preocupaba tanto la idea de ser madres, quizá las dificultades se relacionan más bien con la economía, pero a pesar de esto pueden desempeñarse bien en su papel materno.⁵⁷

El hijo puede tener diferentes significados para la madre, algunas adolescentes dudan de su fertilidad y por ello buscan comprobarla a través de un embarazo, también es posible que debido a carencias afectivas, el hijo pueda ser visto como algo propio, fantaseando con el amor incondicional que este les podría brindar. Otra posibilidad es que vean a su hijo como la salida de una situación intolerable, ya que este puede representar la solución perfecta para alejarse de una circunstancia que la sobrepasa. En el caso de un conflicto no resuelto como la pérdida de un ser querido, una enfermedad grave o el distanciamiento del hogar, el hijo suele llenar el vacío que siente la adolescente ante la pérdida.⁵⁸

⁵⁷ Ibidem. pp. 432.

⁵⁸ Ibidem. pp. 436.

El origen del embarazo también es un factor importante para determinar la actitud ante la maternidad, las respuestas de aceptación o rechazo hacia el hijo, estarán determinadas por las condiciones de las que esta fue producto, no será lo mismo si es resultado de una relación de pareja en la que hubo consentimiento y deseo de procrear, a si fallo el método anticonceptivo, si la concepción fue bajo los influjos del alcohol, de alguna droga o producto de una violación.⁵⁹

La actitud hacia la maternidad presenta variaciones según el proyecto de vida de la adolescente antes de que esta se presente.

El proyecto de vida puede ser definido como lo que una persona se propone hacer en distintas áreas a través del tiempo, con la intención de desarrollarse.⁶⁰

Conforme a esto, es necesario reconocer que la maternidad en la adolescencia puede ser vivenciada de dos maneras, en la primera se pone de manifiesto el deseo de la adolescente por convertirse en madre, mientras que en la segunda, la maternidad es producto de un embarazo no planeado ni deseado por esta.

Cuando se tiene el deseo de ser madre, la adolescente presenta un sentimiento de satisfacción ante el nacimiento del hijo, ya que esta lo concibe como la concreción de su proyecto de vida y un motivo para sentirse realizada personalmente.⁶¹

⁵⁹ *Ibidem.* pp. 437.

⁶⁰ Salvatierra L, Aracena M, Ramírez P, [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.* Revista de Psicología, Vol. XIV (2005): pp. 144.

⁶¹ *Ibidem.* pp. 144

En el caso de que la maternidad no haya estado contemplada dentro del proyecto de vida de la adolescente, esta puede representar un quiebre en las expectativas que tenía para ella, considerando a la maternidad como un obstáculo en su desarrollo y el punto final a su proyecto de vida, lo cual puede hacer surgir en ella sentimientos de tristeza, frustración, angustia y miedo.

Independientemente de que si la maternidad es deseada o no, las decisiones que tome la joven madre, estarán influenciadas por factores personales familiares y sociales.⁶²

⁶² Ibídem. pp. 144

4.3 MODELO DE ADAPTACIÓN DE SOR CALLISTA ROY

4.3.1 Antecedentes

Sor Callista Roy nació el 14 de octubre de 1939, en la ciudad de Los Ángeles, California. Estudió en el Mount Saint Mary's College, recibiendo en el año de 1963 el Bachelor of Arts in Nursing.

Luego de esto en 1966, obtuvo el grado de máster en ciencias de la enfermería, después de titularse, comenzó sus estudios en sociología, obteniendo un doctorado por la Universidad de California en el año de 1977.⁶³

Es en el año de 1964, mientras cursaba un seminario para graduados, cuando Roy fue motivada por la profesora Dorothy E. Johnson a plasmar sus ideas en un modelo conceptual para enfermería.

Siendo así que Roy desarrolla su modelo entre los años de 1964 y 1966, tomando como base para tal fin, los principios científicos de la teoría de Von Bertalanffy, y los del psicofísico Harry Helson plasmados en su teoría de adaptación, también considero la adaptación como base de su marco conceptual para la enfermería. Fue su experiencia como enfermera pediátrica en donde tuvo la oportunidad de observar la gran capacidad de los niños, para adaptarse a los cambios significativos.⁶⁴

⁶³ Phillips K, Blue C, Brubaker K, [et al]. *Sor Callista Roy Modelo de adaptación*. En: Marriener A, Raile M. Teorías y Modelos de Enfermería. 4ª Ed. España. Edit. Harcourt Brace (1999). pp. 243.

⁶⁴ Wesley R. *Modelo de adaptación de Roy*. En: Teorías y Modelos de Enfermería. 2ª Ed. México. Edit. Mc Graw Hill. (1997): pp. 110.

En el año de 1968 el Mount Saint Mary's College, adopto el modelo de Roy como marco conceptual para su programa de estudio para los estudiantes de enfermería.

Este modelo de enfermería elaborado por Callista Roy, en 1970 fue presentado por primera vez bajo el título de Adaptation: A conceptual Framework for Nursing, en un artículo publicado en el Nursing Outlook.

Después de desarrollar su teoría, Roy propuso el modelo como un marco teórico de referencia para el ejercicio, la investigación y la formación en la enfermería.⁶⁵

El modelo de Roy es determinado como una teoría de sistemas con un análisis significativo de las interacciones. Contiene 4 elementos esenciales: persona, ambiente, salud y enfermería. Los sistemas, los procesos o subsistemas y los modos de adaptación son utilizados por ella para tratar estos elementos.⁶⁶

⁶⁵ Phillips K. *op.cit*; pp. 244.

⁶⁶ Orta M, Velázquez G, Ponce J [et al]. *Proceso de Atención de Enfermería: Modelo de Sor Callista Roy*. Temas de hoy, (2001): pp 496.

4.3.2. Metaparadigma Enfermero

Según este modelo conceptual los elementos del metaparadigma enfermero pueden ser definidos de la siguiente manera:

- ✚ Persona: Sistema adaptativo humano; ser holístico, trascendente, en constante interacción con un entorno cambiante, como sistema vivo, complejo y adaptativo, que busca la autorrealización, autodeterminación, autonomía, con la capacidad de crear una integración humana y ambiental.
- ✚ Ambiente: Son todas las condiciones, circunstancias e influencias que rodean y afectan el desarrollo y la conducta de la persona y los grupos, incluye el ambiente interno y externo en constante interacción; ambos proporcionan entradas en forma de estímulos, que desencadenan una respuesta en el sistema.
- ✚ Salud: Entendiéndose como un estado holístico, donde hay armonía y balance entre lo físico, social y espiritual de la persona, y el medio físico, social y espiritual donde vive y se desarrolla.
- ✚ Enfermería: Roy considera que el objetivo de la Enfermería es ayudar a las personas a adaptarse a los cambios que surgen en el continuo salud-enfermedad.⁶⁷

⁶⁷ Pérez S, Tapia H, Sandoval L. *La Teoría de Enfermería. Dimensiones, conceptos y aplicaciones prácticas. Modelo de Adaptación de Callista Roy*. En: Aplicación práctica en la investigación. Libro multimedia. México: Escuela Nacional de Enfermería y Obstetricia; (2010): pp. 8-9.

4.3.3 Sistemas

Un sistema es definido por Roy como un conjunto de unidades conectadas o relacionadas entre sí, para funcionar como un todo, está compuesto por las entradas o estímulos, los procesos o subsistemas, las salidas o productos del sistema y la retroalimentación.

Para iniciar su funcionamiento el sistema requiere de entradas o estímulos, una vez que estas han sido recibidas, entran en funcionamiento las partes del sistema que tienen como función regular o procesar esta información, es decir, los subsistemas regulador y cognitivo, los cuales son utilizados por el sistema para afrontar los estímulos recibidos, mediante 4 modos adaptativos: El fisiológico, el autoconcepto, la función del rol y la interdependencia.

Las salidas o productos del sistema son el nivel de adaptación que tienen las personas o grupos, las estrategias de afrontamiento y los problemas de salud.

La retroalimentación hace referencia al proceso mediante el cual los sistemas mantienen su balance o equilibrio.

Las entradas son los estímulos provenientes del ambiente interno o externo que provocan una respuesta en el sistema. Estos pueden ser clasificados de la siguiente manera:

- ✚ Focales: Estos estímulos influyen directamente en la persona generando en ella una respuesta o comportamiento, esta puede ser adaptativa o inefectiva, lo cual dependerá de que si promueve o no la adaptación.
- ✚ Contextuales: Estos corresponden a los estímulos presentes en una situación, los cuales contribuyen al efecto del estímulo focal.

- ✚ Residuales: Como su nombre lo indica estos dejan residuo, es decir, han proporcionado un aprendizaje o antecedentes, producto de experiencias pasadas las cuales pueden ser propias o de otros individuos, estas pueden repercutir de forma positiva o negativa en la situación actual.⁶⁸

4.3.4 Procesos o subsistemas

Los procesos o subsistemas se suscitan al interior del sistema, estos tienen como fin procesar la información proveniente de los estímulos externos o internos, lo cual permitirá hacer frente a una situación.

Estos procesos están integrados en dos subcategorías, por un lado encontramos al subsistema regulador-cognitivo el cual es aplicado a nivel individual y por otro lado se encuentra el subsistema estabilizador-innovador, este es aplicado a nivel grupal.

El subsistema regulador-cognitivo está conformado por partes que funcionan estrechamente para poder responder a los estímulos. Sin embargo, cada uno de sus componentes es distinto, considerándose que el componente regulador es innato o natural, además de ser automático e inconsciente ya que este está determinado genéticamente y utiliza los canales de afrontamiento nervioso, químico y endocrino. Por su parte el componente cognitivo es adquirido deliberado y consiente, debido a que utiliza los canales cognitivos y emocionales, como la percepción, proceso de información, aprendizaje, juicio y emoción.

⁶⁸ Ibídem. pp.11.

En síntesis, se puede entender que el componente regulador, organiza y regula una respuesta fisiológica, y el componente cognitivo estructura una respuesta pensada, sentida y finalmente actuada.

En el subsistema estabilizador-innovador, sus componentes a pesar de actuar estrechamente, también son distintos. De tal manera que el componente estabilizador está constituido por estructuras y procesos que le permiten brindar mantenimiento a todo el sistema, esto es, aquellas estrategias que favorecen la estabilidad del grupo, entre las que encontramos a los valores, conductas y actividades diarias de las personas que guardan metas comunes en el grupo.

El componente innovador, hace referencia a las estructuras y procesos para el cambio y crecimiento de los sistemas sociales humanos, dicho en otras palabras son todas las estrategias que le permiten evolucionar al grupo.⁶⁹

4.3.5 Modos adaptativos

En su teoría Roy considera a la persona y a los grupos como sistemas adaptativos. Los modos de adaptación representan los comportamientos evidentes resultantes del subsistema regulador y cognitivo.

Los cuatro modos de adaptación a los que Roy hace referencia son: El fisiológico, el autoconcepto, la función de rol y la interdependencia.

El primer modo de adaptación, es decir el físico-fisiológico, está vinculado con la satisfacción de las necesidades primarias para la preservación del sistema. El componente fisiológico corresponde a los individuos, mientras que el físico a los grupos.

⁶⁹ *Ibidem.* pp.12-13.

El segundo modo de adaptación, hace referencia al autoconcepto para los individuos y a la identidad de grupo para los colectivos.

Roy señala que el autoconcepto está integrado por las creencias y sentimientos que tiene una persona sobre sí misma, está estructurado a partir de las percepciones internas y las percepciones de otros.

Este modo adaptativo tiene dos componentes básicos, el Yo físico, el cual está integrado por las sensaciones y la imagen corporal, mientras que el segundo componente es el Yo personal, que consta de 3 elementos: la autoconciencia, el yo ideal, y el yo moral ético y espiritual.

Las alteraciones que se presenten en este modo, producirán cambios en los modos restantes del sistema, dado que, la persona actúa con base en lo que piensa sobre sí misma y en la retroalimentación que recibe de otros.

El modo de función del rol, es el tercero dentro de los modos adaptativos, este se define como la unidad funcional de la sociedad, puesto que se basa en la interacción existente entre el comportamiento de una persona con la forma de comportarse de otra.

Este modo implica tres procesos que están presentes en la vida de cada persona. En primer lugar se ubica el desarrollo de roles el cual esta conformado por el rol primario, el secundario, el terciario y por el rol de anticipación, en segundo lugar se encuentra el proceso compensatorio, el cual es representado por la transición del rol y el rol distante, y por ultimo esta el proceso comprometido que incluye el conflicto y la falla del rol.

El desarrollo de roles hace referencia al proceso de sumar nuevos roles a través de la vida, estos roles se presentan en cada una de las etapas de la vida, desde la

niñez hasta la senectud, por ello implica un proceso de aprendizaje y experiencia continua.

Se llama conjunto de roles al número total de ellos que una persona ha desarrollado en un tiempo determinado. Este se clasifica en rol primario, secundario y terciario.

El primero es decir el rol primario está determinado por la edad, el sexo y la etapa de desarrollo en la que se encuentra una persona.

El rol secundario es aquel que el individuo asume con la intención de cumplir con las expectativas de una etapa de desarrollo y del rol primario.

El rol terciario se relaciona con el rol secundario, este es temporal y es el mismo individuo quien lo elige.

Dentro de el desarrollo de roles también se encuentra el rol de anticipación, el cual permite que una persona se pueda anticipar o mirar en otras personas un rol determinado y opinar lo que debería hacer y cómo hacerlo.

El proceso compensatorio en la función del rol, como su nombre lo indica permite compensar, es decir, subsanar o suplir el rol que se ve amenazado o comprometido, esto con la finalidad de mantener la adaptación de las personas.

Dentro del proceso adaptativo existen 2 categorías: La transición del rol y el rol distante.

En la transición del rol, este cambia en medida que se va desarrollando en las diferentes etapas de la vida, esta caracterizado por el crecimiento hacia un nuevo rol, aunado al incremento de la efectividad de ese comportamiento.

En la distancia del rol, ciertos comportamientos relacionados con este, es decir, los comportamientos esperados no son compactibles con el autoconcepto de la persona, y por lo tanto, tampoco son los esperados por la sociedad.

En el proceso comprometido de la función del rol, existe dificultad para llevar a cabo el comportamiento esperado, este proceso está dividido en dos categorías: La primera es el conflicto de rol, en la cual existe un problema para llevar a cabo un comportamiento esperado, mientras que en la falla del rol, el comportamiento esperado simplemente no se da.

En el modo de interdependencia a nivel individual, sugiere que las personas necesitan de de otras para satisfacer sus necesidades, este modo tiene dos componentes relacionados, el primero es la significancia de la persona hacia el u otras personas, esto sostiene que en la vida de las personas siempre existe alguien significativo o importante, con quien se guarda una relación estrecha o de dependencia, para continuar creciendo y desarrollándose.

El segundo componente se vincula con la relación con el sistema de apoyo, en donde se dan comportamientos para dar y recibir amor, respeto y valor en las relaciones de interdependencia.⁷⁰

⁷⁰ Ibídem. pp.14-24.

4.3.6 Salidas o Niveles de adaptación.

Los comportamientos de una persona o grupo pueden ser objetivos o subjetivos, estos son representados por las salidas del sistema, los cuales son observados a través de los subsistemas o modos de adaptación (Físico-fisiológico, autoconcepto, función del rol e interdependencia). Estos modos dan lugar a los 3 niveles de adaptación:

- ✚ Nivel integrado: Describe las estructuras y funciones de los procesos vitales, en las que se basa el logro de la adaptación a los cambios del entorno.
- ✚ Nivel compensatorio: Cuando el sistema recibe estímulos, se activan los mecanismos regulador y cognitivo, alterando los procesos integrados.
- ✚ Nivel Comprometido: Cuando ambos mecanismos son inadecuados y se presenta un problema de adaptación.⁷¹

⁷¹ Ibídem. pp.24-25.

5.- METODOLOGÍA

5.1 TIPO DE INVESTIGACIÓN

El diseño de este estudio es de tipo Descriptivo, Observacional y Transversal.

5.2 POBLACIÓN

La población de esta investigación está conformada por mujeres adolescentes que acudieron a su control prenatal y a la atención del parto, al Hospital General de Iztapalapa de la Ciudad de México.

5.2.1 muestra

La muestra está constituida por un total de 77 madres adolescentes de entre los 14 y 19 años de edad.

5.2.2 Criterios de inclusión

- ✚ Adolescentes que cursan el puerperio.
- ✚ Que hablen español.
- ✚ Que sepan leer y escribir.
- ✚ Que con previo consentimiento informado, deseen participar en la investigación.
- ✚ Que completen el llenado de los instrumentos de valoración en su totalidad.
- ✚ Con domicilio de residencia en el Distrito Federal y Área Metropolitana

5.2.3 Criterios de exclusión

- ✚ Que no sepan leer ni escribir.
- ✚ Que no deseen participar en el estudio.
- ✚ Que no tengan domicilio de residencia en el Distrito Federal y Área Metropolitana.

5.2.4 Criterios de eliminación

- ✚ Adolescentes que no completen en su totalidad el llenado de los instrumentos de valoración.
- ✚ Adolescentes que no pudieron ser localizadas en los domicilios por ellas referidos.

6.- MATERIAL Y MÉTODOS

6.1 INSTRUMENTO DE VALORACIÓN

Los instrumentos utilizados para la recolección de datos de esta investigación fueron 2, el primero fue diseñado por la autora de la tesis, tomando como referencia el instrumento creado por Fawcett y Tulman (1996), “Rol Funcional en Adolescentes”, el cual originalmente consta de 34 reactivos (anexo 4). El ejercicio resultante fue titulado “Funcionalidad del rol primario, secundario y terciario en adolescentes”, el cual consta de 18 reactivos, los cuales pretenden valorar la funcionalidad del rol en sus diferentes dimensiones (anexo 2), los primeros 7 reactivos corresponden a la dimensión del rol primario, los siguientes 7 reactivos a la dimensión del rol secundario y los últimos 4 reactivos a la dimensión del rol terciario, este instrumento se contestó mediante una escala tipo Likert de 3 opciones las cuales son: nunca, a veces y siempre, a cada una de estas respuestas también le fue asignado un valor numérico de la siguiente manera: nunca tiene un valor de 0 a veces un valor de 1 y siempre un valor de 2.

Para determinar la funcionalidad de cada una de las dimensiones del rol se realizó la suma del puntaje obtenido en los reactivos correspondientes a esta y se hizo una escala partiendo del puntaje más bajo al más alto esta fue aplicada en, para el rol primario y secundario.

La escala quedo de la siguiente manera:

De 0 a 4 Comprometido

De 5 a 9 Compensatorio

De 10 a 14 Funcional

Para el rol terciario la escala quedo de la siguiente manera:

0-2 Comprometido

3-5 Compensatorio

6-8 Integrado.

El segundo instrumento pretende valorar la adaptación al rol materno en las adolescentes, fue diseñado por la autora de la tesis y consta de 12 reactivos (anexo 3), este se contesto mediante una escala tipo Likert de 3 opciones las cuales son: nunca, a veces y siempre, a cada una de estas respuestas también le fue asignado un valor numérico, para las preguntas 3, 4, 7, 8, 9 y 11 los valores fueron considerados de la siguiente manera: nunca tiene un valor de 2 a veces un valor de 1 y siempre un valor de 0.

Para las preguntas 1, 2, 5, 6, 10 y 12, los valores fueron: nunca con un valor de 0 a veces un valor de 1 y siempre un valor de 2.

Para determinar la adaptación al rol materno se realizó la suma del puntaje obtenido en los reactivos y se hizo una escala partiendo del puntaje más bajo al más alto, cuyos valores fueron considerados de la siguiente manera:

0-7 Comprometido

8-16 Compensatorio

17-24 Integrado

Es de vital importancia mencionar que este ejercicio no ha sido validado, solo se realizó una prueba piloto en 6 madres adolescentes que no formaron parte del estudio, esto con el fin de ensayar el manejo del instrumento y la claridad de los reactivos así como el nivel de comprensión de las adolescentes ante estos, los resultados fueron favorables así que se procedió a su implementación.

6.2 PLANEACIÓN DE LA RECOLECCIÓN DE DATOS

Durante los meses de octubre a diciembre del 2011, se laboro en el servicio de consulta prenatal del Hospital General de Iztapalapa, con la finalidad de captar a las adolescentes que cumplían con los criterios de inclusión establecidos y que aceptaran participar en esta investigación, dichas adolescentes se encontraban en las últimas semanas de su embarazo, en esta primera fase solo fueron obtenidos los datos de la cedula de identificación y la fecha probable de parto.

En la segunda fase se procedió a hacer visitas domiciliarias a las participantes que se encontraban en el puerperio tardío, y se aplicaron los instrumentos de valoración funcionalidad del rol primario, secundario y terciario y adaptación al rol materno.

Una vez concluidas ambas fases se procedió al vaciamiento de la información y a la obtención de resultados con el programa Microsoft Office Excel 2007.

6.3. CONSIDERACIONES ÉTICAS

La investigación se realizó teniendo como base los principios éticos concentrados en el Código de Ética de Enfermería, los cuales señalan la beneficencia y no maleficencia, veracidad, privacidad y confidencialidad.

Se brindó una descripción precisa y oportuna a las adolescentes sobre el propósito fundamental de esta investigación, además de que se detalló claramente en qué consistiría su participación, una vez que la adolescente aceptó verbalmente participar, se procedió a la lectura y firma del consentimiento informado, la cual fue realizada por la adolescente de manera voluntaria y libre de coacción.

En todo momento prevaleció un ambiente facilitador, para que la adolescente pudiese externar sus dudas al respecto, y en los casos se requirió, estas fueron disipadas, dejando a la adolescente plenamente informada.

Se hizo énfasis en que su participación es absolutamente voluntaria, que podía retirarse de la investigación en el momento que ella deseara, y que los servicios a los que tiene derecho y le brinda el Hospital General de Iztapalapa, no se verían de ninguna manera afectados, por la decisión que tomará.

7.- RESULTADOS

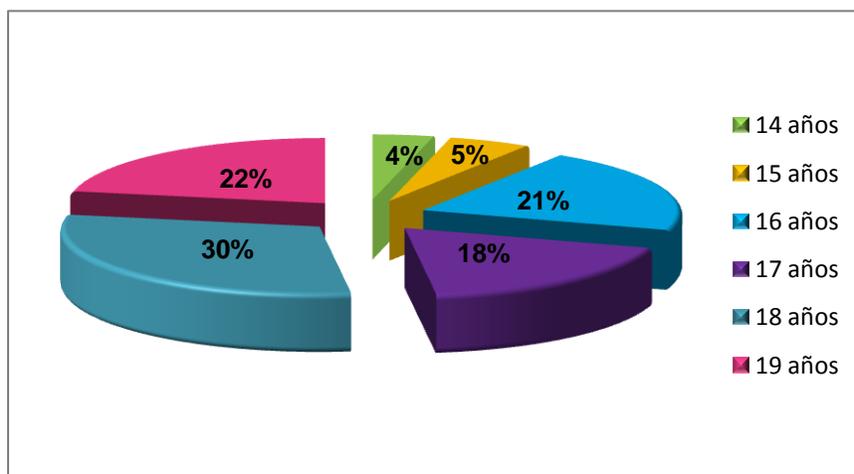
Cuadro No. 1
Edad de las madres adolescentes entrevistadas
2012

n=77

Años	Frecuencia	Porcentaje
14	3	4%
15	4	5%
16	16	21%
17	14	18%
18	23	30%
19	17	22%
Total	77	100.00

Fuente: Cédula de identificación aplicada en HGI 2012.

Gráfica No. 1
Edad de las madres adolescentes entrevistadas
2012



Fuente: Cédula de identificación aplicada en HGI 2012.

Descripción: De las 77 madres adolescentes entrevistadas, 3 de ellas cuentan con 14 años, 4 con una edad de 15 años, 16 de las adolescentes con 16 años, 14 de ellas con 17 años, 23 con 18 años y finalmente 17 tienen una edad de 19 años, al momento de la entrevista.

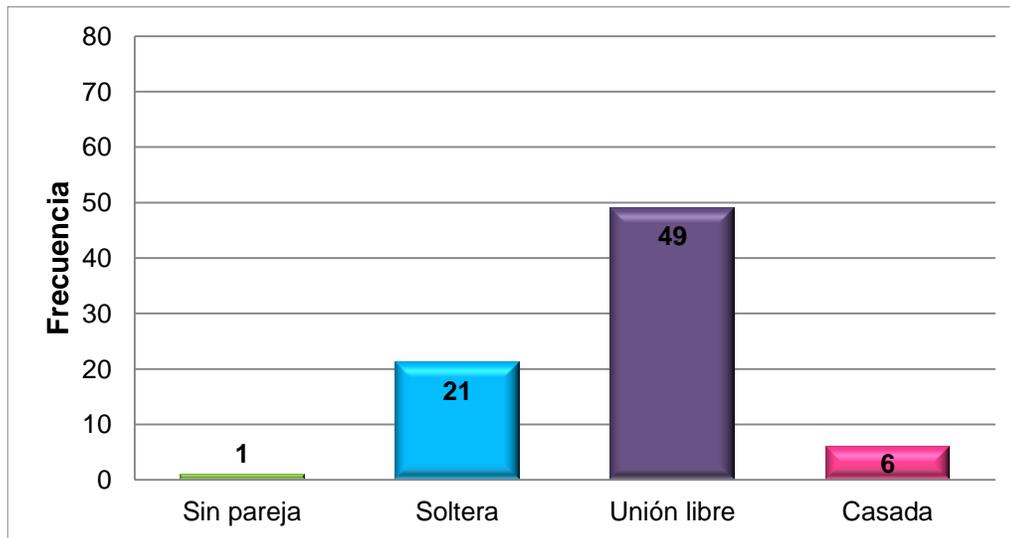
Cuadro No. 2
Estado civil de las madres adolescentes
2012

n=77

<i>Estado civil</i>	<i>Frecuencia</i>	<i>Porcentaje</i>
Sin pareja	1	1%
Soltera	21	27%
Unión libre	49	64%
Casada	6	8%
Total	77	100.00

Fuente: Misma del cuadro N°. 1

Gráfica No. 2
Estado civil de las adolescentes
2012



Fuente: Misma de la gráfica N°. 1

Descripción: De las 77 madres adolescentes entrevistadas, solo una de ellas 1 manifestó no tener pareja, 21 de ellas se encuentran solteras, 49 viven en unión libre y 6 están casadas.

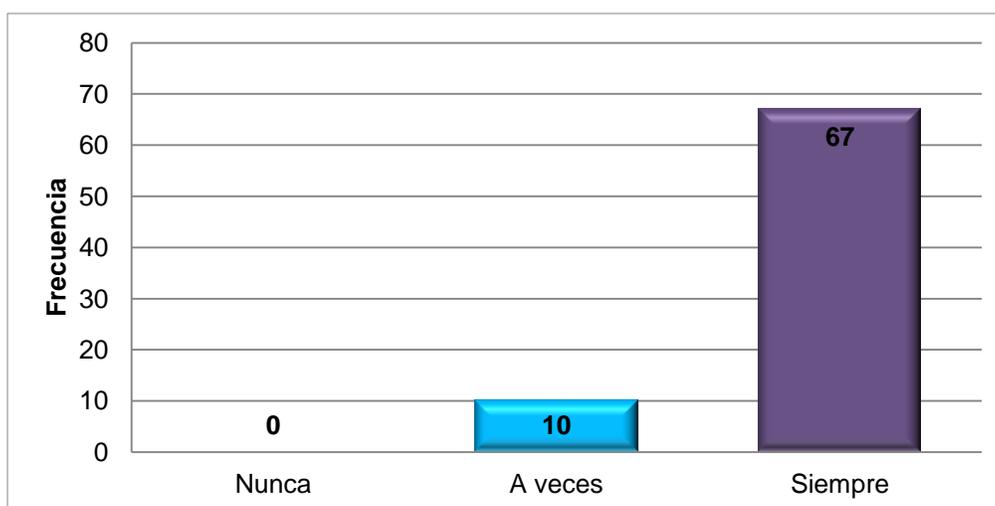
Cuadro No. 3
Madres adolescentes que limpian y arreglan el cuarto donde duermen
2012

n=77

<i>Respuesta</i>	<i>Frecuencia</i>	<i>Porcentaje</i>
Nunca	0	0%
A veces	10	13%
Siempre	67	87 %
Total	77	100%

Fuente: Instrumento “Funcionalidad del rol primario, secundario y terciario en adolescentes”
 Adaptado por la autora 2011, aplicado en 2012.

Gráfica No. 3
Madres adolescentes que limpian y arreglan el cuarto donde duermen
2012



Fuente: Instrumento “Funcionalidad del rol primario, secundario y terciario en adolescentes”
 Adaptado por la autora 2011, aplicado en 2012.

Descripción: De las 77 madres adolescentes entrevistadas, ninguna de ellas manifestó no realizar esta actividad nunca, 10 de ellas lo hacen solamente a veces y 67 de ellas mencionaron hacerlo siempre.

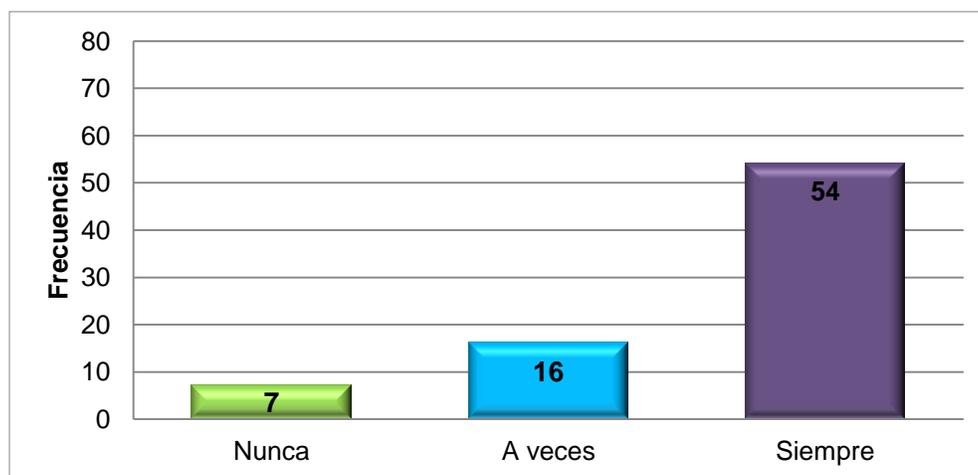
Cuadro No. 4
Madres adolescentes que lavan y planchan su ropa
2012

n=77

<i>Respuesta</i>	<i>Frecuencia</i>	<i>Porcentaje</i>
Nunca	7	9%
A veces	16	21%
Siempre	54	70%
Total	77	100%

Fuente: Misma del cuadro No. 3

Grafica No. 4
Madres adolescentes que lavan y planchan su ropa
2012



Fuente: Misma de la gráfica No. 3

Descripción: De las 77 madres adolescentes entrevistadas, 7 de ellas manifestaron no realizar esta actividad nunca, 16 de ellas la realizan solo a veces y 67 de ellas mencionaron hacerlo siempre.

Cuadro No. 5

**Madres adolescentes que salen o se reúnen con sus amigos
2012**

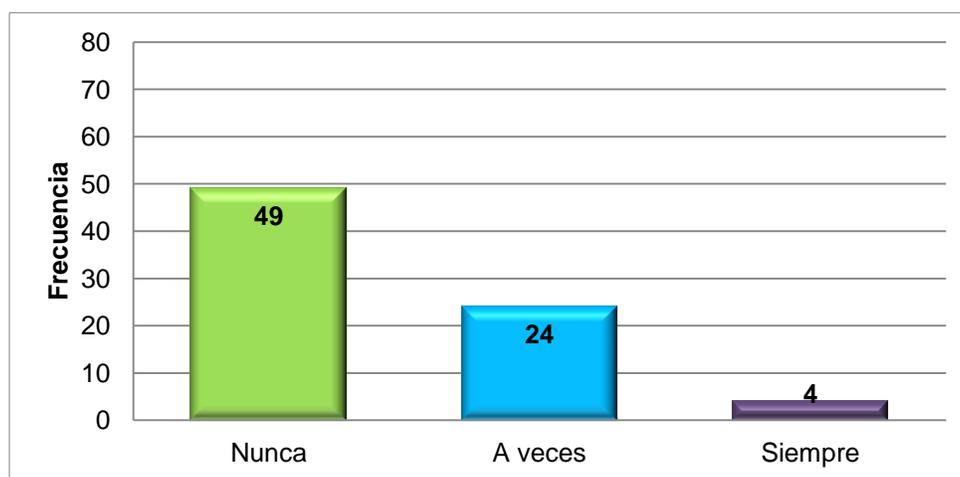
n=77

Respuesta	Frecuencia	Porcentaje
Nunca	49	64%
A veces	24	31%
Siempre	4	5%
Total	77	100%

Fuente: Misma del cuadro No. 3

Grafica No. 5

**Madres adolescentes que salen o se reúnen con sus amigos
2012**



Fuente: Misma de la gráfica No. 3

Descripción: De las 77 madres adolescentes entrevistadas, 49 manifestaron no salir nunca con sus amigos, 16 de ellas lo hacen a veces y 67 de ellas mencionaron hacerlo siempre.

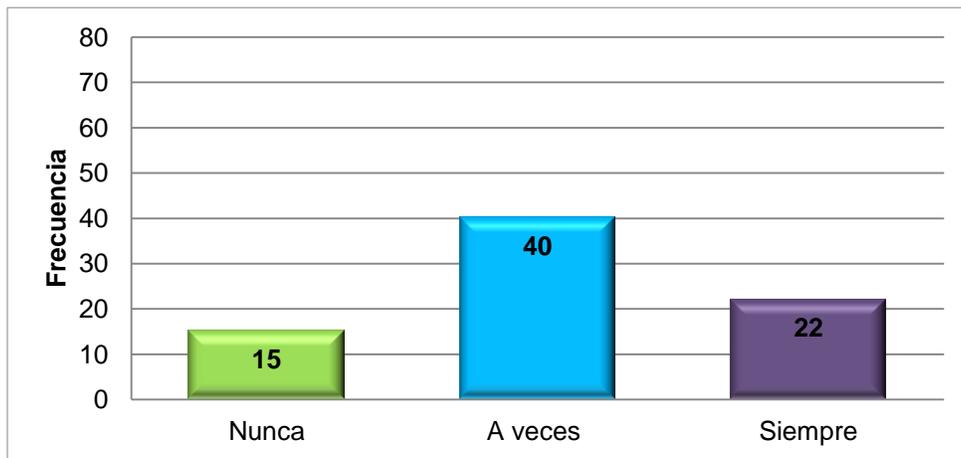
Cuadro No. 6
Madres adolescentes que salen con su pareja
2012

n=77

<i>Respuesta</i>	<i>Frecuencia</i>	<i>Porcentaje</i>
Nunca	15	19%
A veces	40	52%
Siempre	22	29%
Total	77	100%

Fuente: Misma del cuadro No. 3

Grafica No. 6
Madres adolescentes que salen con su pareja
2012



Fuente: Misma de la gráfica No. 3

Descripción: De las 77 madres adolescentes entrevistadas, 15 manifestaron no salir nunca con sus amigos, 40 de ellas lo hacen a veces y 22 de ellas mencionaron hacerlo siempre.

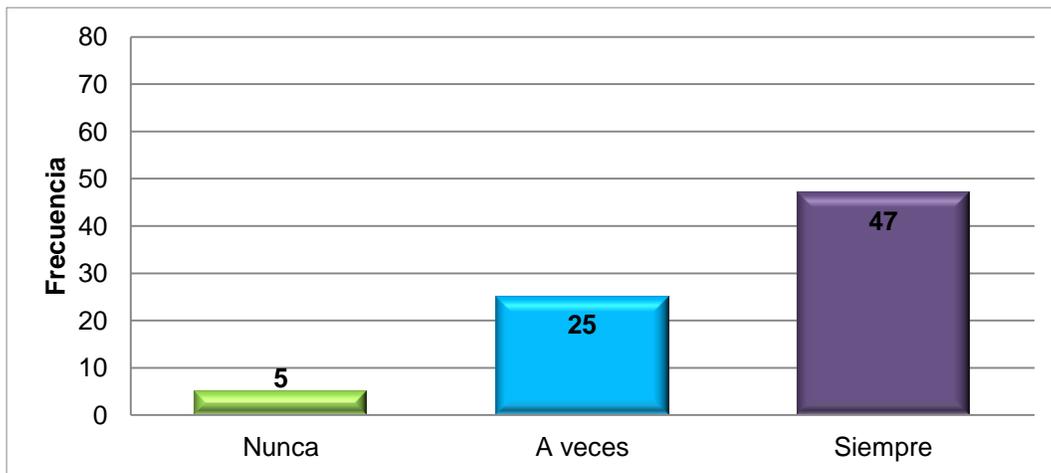
Cuadro No. 7
Madres adolescentes que cuidan su arreglo personal
2012

n=77

<i>Respuesta</i>	<i>Frecuencia</i>	<i>Porcentaje</i>
Nunca	5	7%
A veces	25	32%
Siempre	47	61%
Total	77	100%

Fuente: Misma del cuadro No. 3

Grafica No. 7
Madres adolescentes que cuidan su arreglo personal
2012



Fuente: Misma de la gráfica No. 3

Descripción: De las 77 madres adolescentes entrevistadas, 5 manifestaron no cuidar nunca de su arreglo personal, 25 de ellas lo hacen solo a veces y 47 de ellas mencionaron hacerlo siempre.

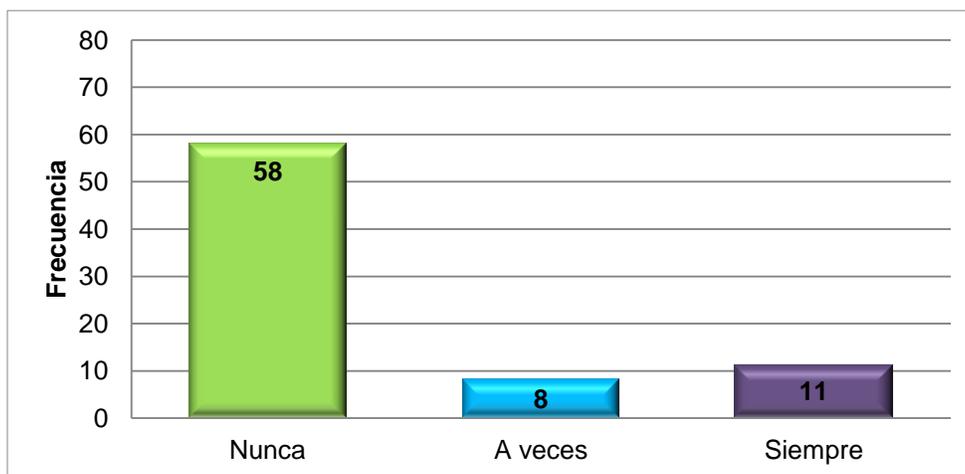
Cuadro No. 8
Madres adolescentes asisten a la escuela
2012

n=77

<i>Respuesta</i>	<i>Frecuencia</i>	<i>Porcentaje</i>
Nunca	58	75%
A veces	8	11%
Siempre	11	14%
Total	77	100%

Fuente: Misma del cuadro No. 3

Grafica No. 8
Madres adolescentes que asisten a la escuela
2012



Fuente: Misma de la gráfica No. 3

Descripción: De las 77 madres adolescentes entrevistadas, 58 manifestaron no asistir nunca a la escuela, 8 de ellas lo hacen solo a veces y 11 de ellas mencionaron hacerlo siempre.

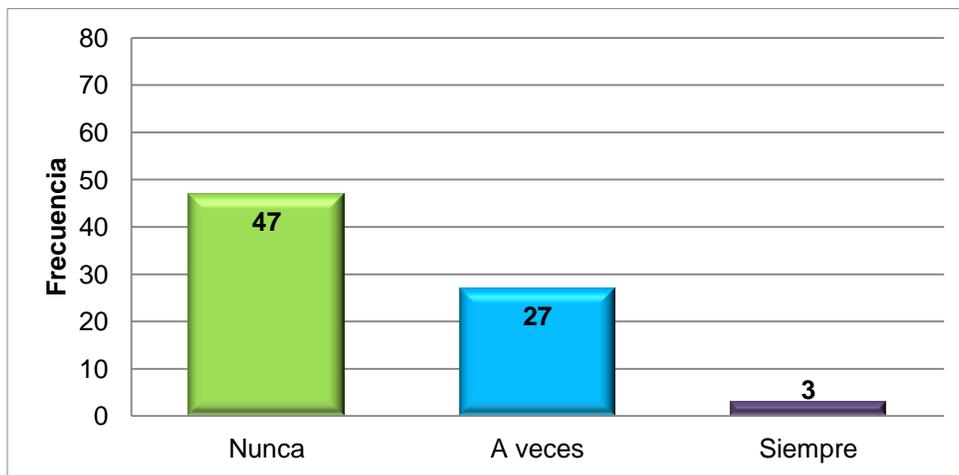
Cuadro No. 9
Madres adolescentes que hacen ejercicio
2012

n=77

<i>Respuesta</i>	<i>Frecuencia</i>	<i>Porcentaje</i>
Nunca	47	61%
A veces	27	35%
Siempre	3	4%
Total	77	100%

Fuente: Misma del cuadro No. 3

Grafica No. 9
Madres adolescentes que asisten hacen ejercicio
2012



Fuente: Misma de la gráfica No. 3

Descripción: De las 77 madres adolescentes entrevistadas, 47 manifestaron no hacer nunca ejercicio, 24 de ellas lo hacen solo a veces y 3 de ellas mencionaron hacerlo siempre.

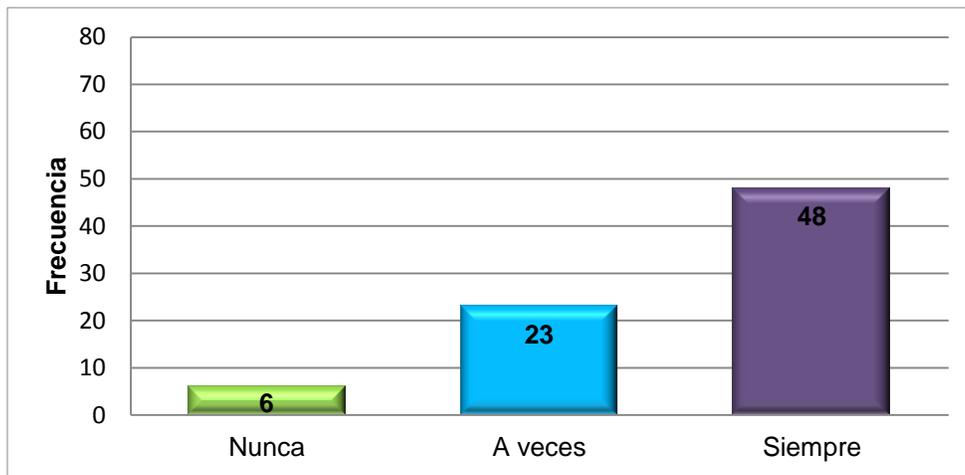
Cuadro No. 10
Madres adolescentes que limpian y arreglan la casa
2012

n=77

<i>Respuesta</i>	<i>Frecuencia</i>	<i>Porcentaje</i>
Nunca	6	8%
A veces	23	30%
Siempre	48	62%
Total	77	100%

Fuente: Misma del cuadro No. 3

Grafica No. 10
Madres adolescentes que limpian y arreglan la casa
2012



Fuente: Misma de la gráfica No. 3

Descripción: De las 77 madres adolescentes entrevistadas, 6 manifestaron no arreglar y limpiar nunca la casa, 23 de ellas lo hacen solo a veces y 48 de ellas mencionaron hacerlo siempre.

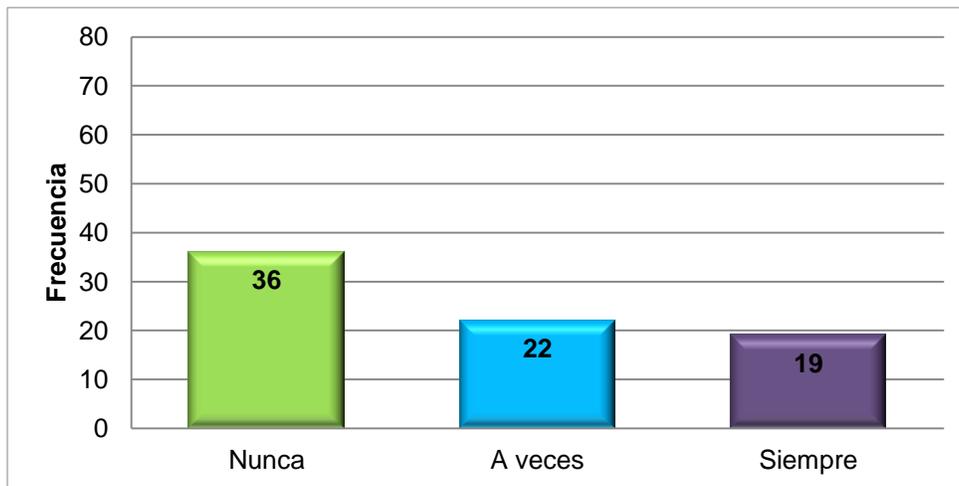
Cuadro No. 11
Madres adolescentes que lavan y planchan la ropa de su familia
2012

n=77

<i>Respuesta</i>	<i>Frecuencia</i>	<i>Porcentaje</i>
Nunca	36	47%
A veces	22	28%
Siempre	19	25%
Total	77	100%

Fuente: Misma del cuadro No. 3

Grafica No. 11
Madres adolescentes que lavan y planchan la ropa de su familia
2012



Fuente: Misma de la gráfica No. 3

Descripción: De las 77 madres adolescentes entrevistadas, 36 manifestaron no lavar y planchar nunca la ropa de su familia, 22 de ellas lo hacen solo a veces y 19 de ellas mencionaron hacerlo siempre.

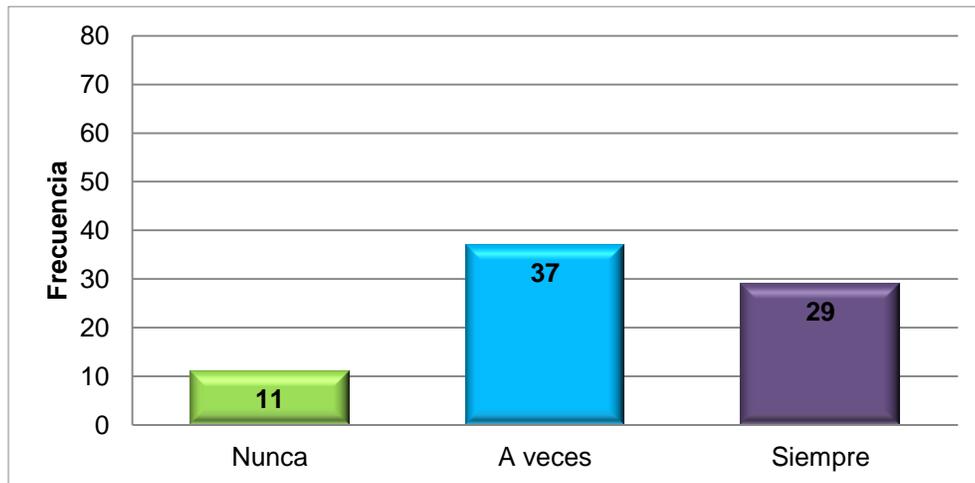
Cuadro No. 12
Madres adolescentes que cocinan
2012

n=77

<i>Respuesta</i>	<i>Frecuencia</i>	<i>Porcentaje</i>
Nunca	11	14%
A veces	37	48%
Siempre	29	38%
Total	77	100%

Fuente: Misma del cuadro No. 3

Gráfica No. 12
Madres adolescentes que cocinan
2012



Fuente: Misma de la gráfica No. 3

Descripción: De las 77 madres adolescentes entrevistadas, 11 manifestaron no cocinar nunca, 37 de ellas lo hacen solo a veces y 29 de ellas mencionaron hacerlo siempre.

Cuadro No. 13

**Madres adolescentes que lavan trastes
2012**

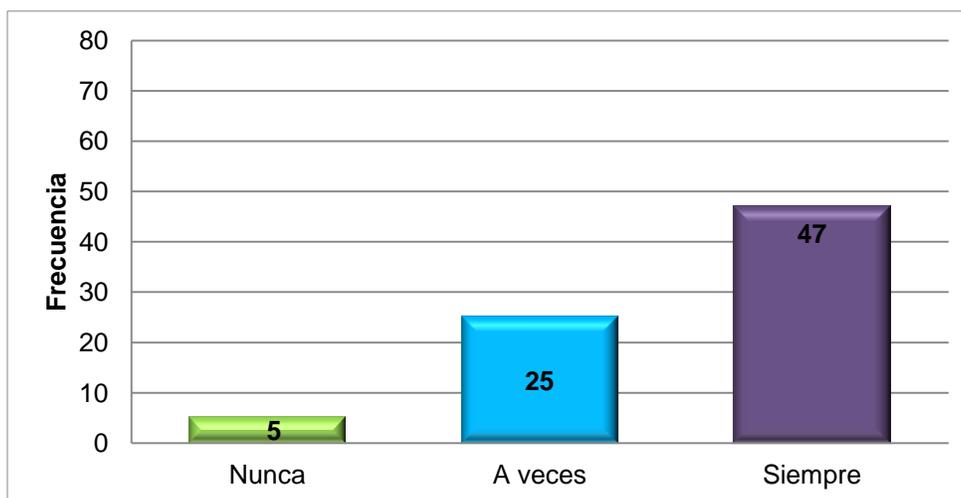
Respuesta	Frecuencia	Porcentaje
Nunca	5	7%
A veces	25	32%
Siempre	47	61%
Total	77	100%

n=77

Fuente: Misma del cuadro No. 3

Grafica No. 13

**Madres adolescentes que lavan trastes
2012**



Fuente: Misma de la gráfica No. 3

Descripción: De las 77 madres adolescentes entrevistadas, 5 manifestaron no lavar trastes nunca, 25 de ellas lo hacen solo a veces y 47 de ellas mencionaron hacerlo siempre.

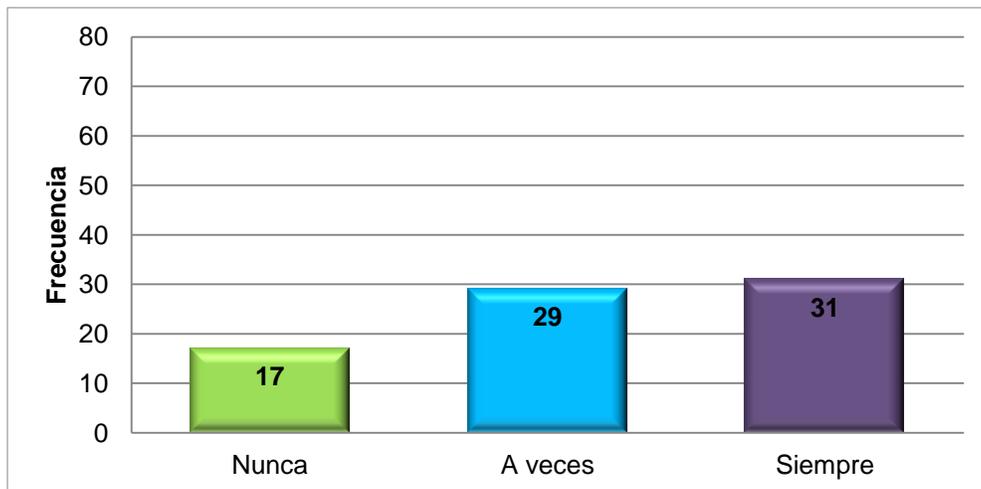
Cuadro No. 14
Madres adolescentes que hacen compras
2012

n=77

<i>Respuesta</i>	<i>Frecuencia</i>	<i>Porcentaje</i>
Nunca	17	22%
A veces	29	38%
Siempre	31	40%
Total	77	100%

Fuente: Misma del cuadro No. 3

Gráfica No. 13
Madres adolescentes que hacen compras
2012



Fuente: Misma de la gráfica No. 3

Descripción: De las 77 madres adolescentes entrevistadas, 17 manifestaron no hacer compras nunca, 29 de ellas lo hacen solo a veces y 31 de ellas mencionaron hacerlo siempre.

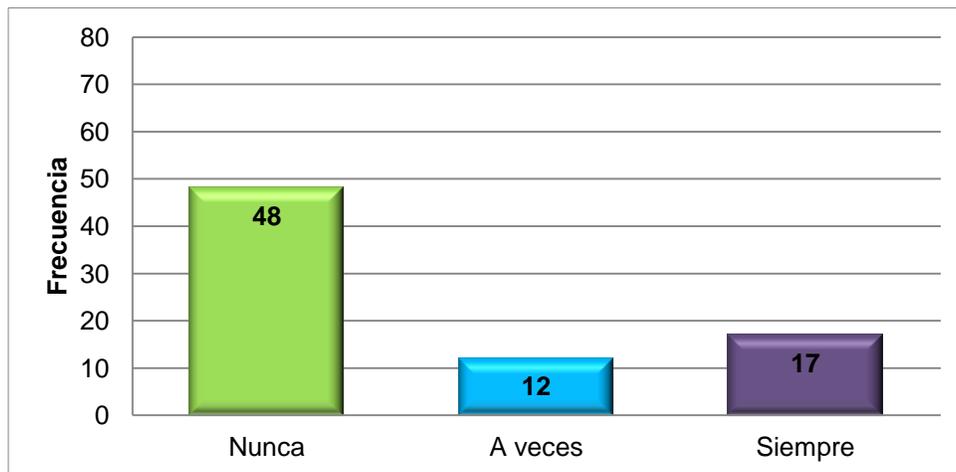
Cuadro No. 15
Madres adolescentes que cuidan de alguien
2012

n=77

<i>Respuesta</i>	<i>Frecuencia</i>	<i>Porcentaje</i>
Nunca	48	62%
A veces	12	16%
Siempre	17	22%
Total	77	100%

Fuente: Misma del cuadro No. 3

Grafica No. 15
Madres adolescentes que cuidan de alguien
2012



Fuente: Misma de la gráfica No. 3

Descripción: De las 77 madres adolescentes entrevistadas, 48 manifestaron no nunca cuidar de alguien, 12 de ellas lo hacen solo a veces y 17 de ellas mencionaron hacerlo siempre.

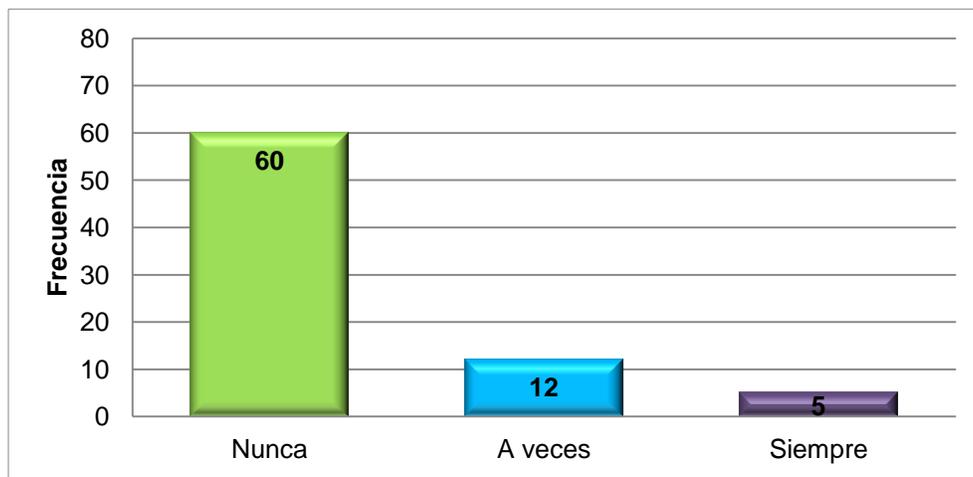
Cuadro No. 16
Madres adolescentes que cuidan una mascota
2012

n=77

<i>Respuesta</i>	<i>Frecuencia</i>	<i>Porcentaje</i>
Nunca	60	78%
A veces	12	16%
Siempre	5	6%
Total	77	100%

Fuente: Misma del cuadro No. 3

Grafica No. 16
Madres adolescentes que cuidan de una mascota
2012



Fuente: Misma de la gráfica No. 3

Descripción: De las 77 madres adolescentes entrevistadas, 60 manifestaron no nunca cuidar de una mascota, 12 de ellas lo hacen solo a veces y 5 de ellas mencionaron hacerlo siempre.

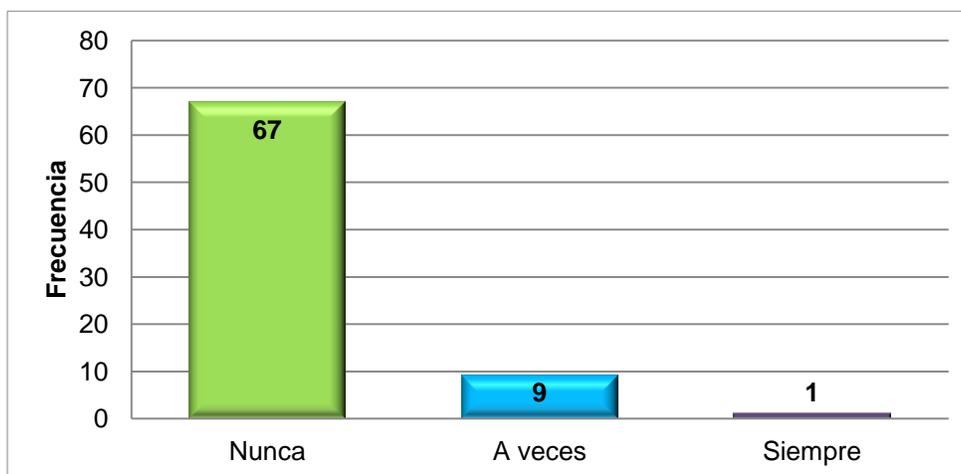
Cuadro No. 17
Madres adolescentes que participan en organizaciones voluntarias
2012

n=77

<i>Respuesta</i>	<i>Frecuencia</i>	<i>Porcentaje</i>
Nunca	67	87%
A veces	9	12%
Siempre	1	1%
Total	77	100%

Fuente: Misma del cuadro No. 3

Gráfica No. 17
Madres adolescentes que participan en organizaciones voluntarias
2012



Fuente: Misma de la gráfica No. 3

Descripción: De las 77 madres adolescentes entrevistadas, 67 manifestaron no participar nunca en una organización voluntaria, 9 de ellas lo hacen solo a veces y solo 1 de ellas menciona hacerlo siempre.

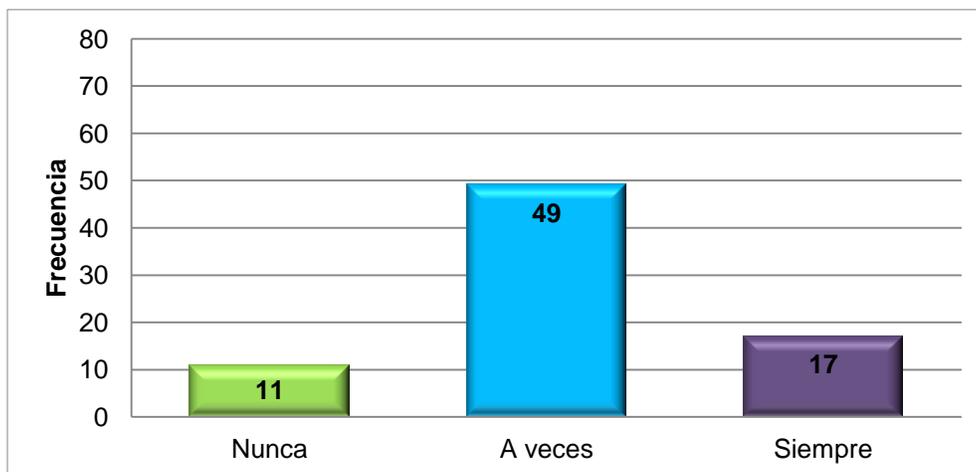
Cuadro No. 18
Madres adolescentes que visitan a sus parientes
2012

n=77

<i>Respuesta</i>	<i>Frecuencia</i>	<i>Porcentaje</i>
Nunca	11	14%
A veces	49	64%
Siempre	17	22%
Total	77	100%

Fuente: Misma del cuadro No. 3

Grafica No. 18
Madres adolescentes que visitan a sus parientes
2012



Fuente: Misma de la gráfica No. 3

Descripción: De las 77 madres adolescentes entrevistadas, 11 manifestaron no visitar nunca a sus parientes, 49 de ellas lo hacen solo a veces y 17 de ellas mencionaron hacerlo siempre.

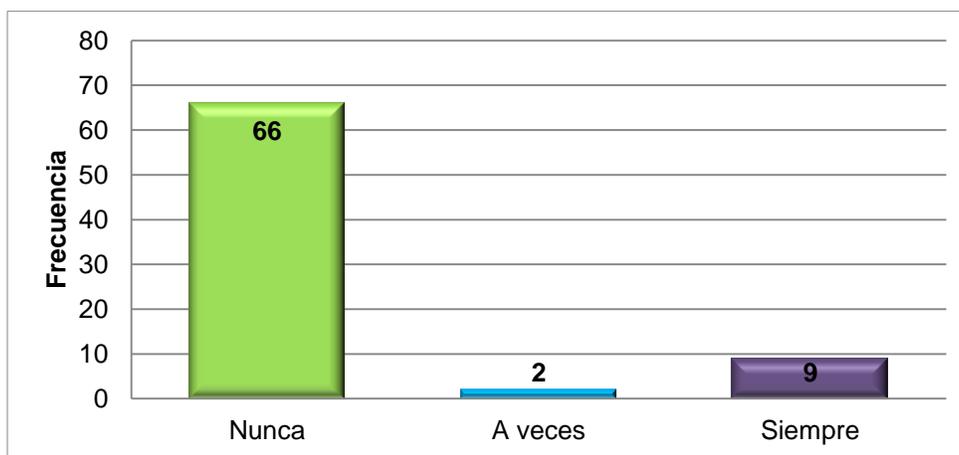
Cuadro No. 19
Madres adolescentes que trabajan tiempo completo
2012

n=77

<i>Respuesta</i>	<i>Frecuencia</i>	<i>Porcentaje</i>
Nunca	66	86%
A veces	2	2%
Siempre	9	12%
Total	77	100%

Fuente: Misma del cuadro No. 3

Grafica No. 19
Madres adolescentes que trabajan tiempo completo
2012



Fuente: Misma de la gráfica No. 3

Descripción: De las 77 madres adolescentes entrevistadas, 66 manifestaron no trabajar nunca de tiempo completo, 2 de ellas lo hacen solo a veces y solo 9 de ellas mencionaron hacerlo siempre.

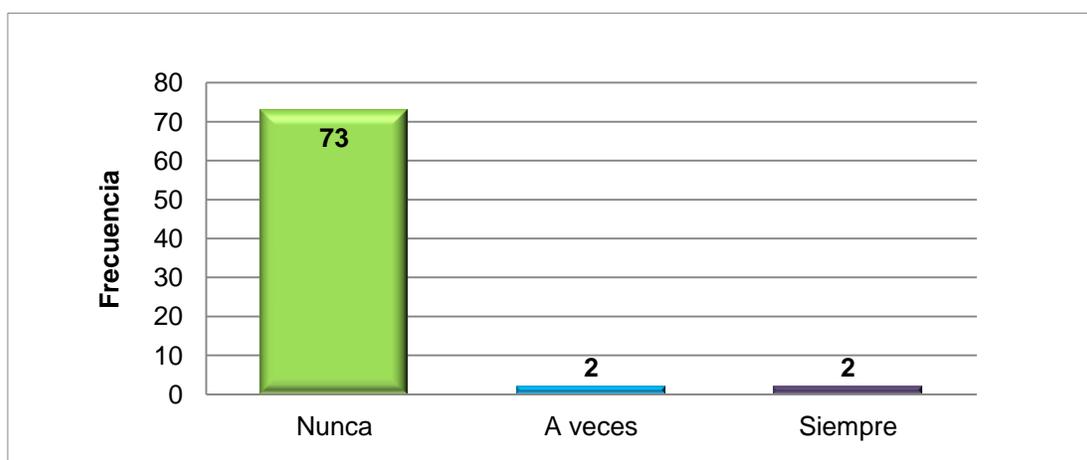
Cuadro No. 20
Madres adolescentes que trabajan medio tiempo
2012

n=77

<i>Respuesta</i>	<i>Frecuencia</i>	<i>Porcentaje</i>
Nunca	73	95%
A veces	2	3%
Siempre	2	2%
Total	77	100%

Fuente: Misma del cuadro No. 3

Grafica No. 20
Madres adolescentes que trabajan medio tiempo
2012



Fuente: Misma de la gráfica No. 3

Descripción: De las 77 madres adolescentes entrevistadas, 73 manifestaron no trabajar nunca de medio tiempo, 2 de ellas lo hacen solo a veces y otras 2 de ellas mencionaron hacerlo siempre.

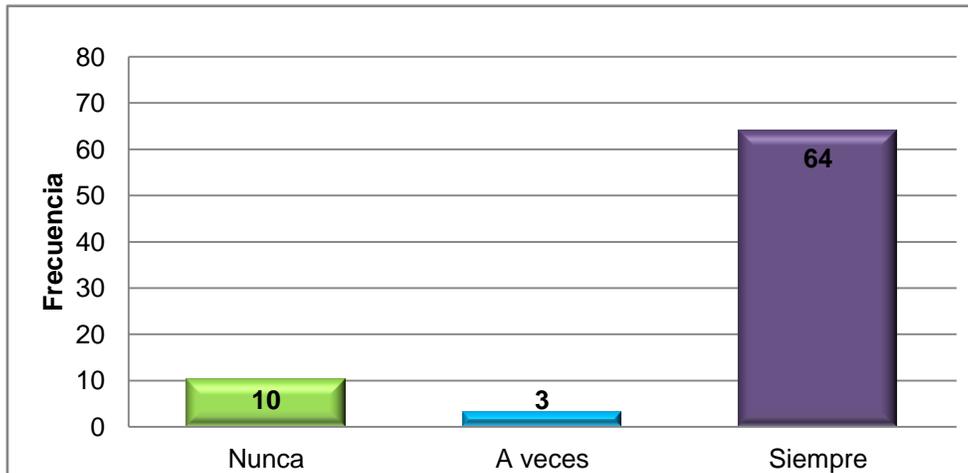
Cuadro No. 21
Madres adolescentes que amamantan a su hijo
2012

n=77

<i>Respuesta</i>	<i>Frecuencia</i>	<i>Porcentaje</i>
Nunca	10	13%
A veces	3	4%
Siempre	64	83%
Total	77	100%

Fuente: Instrumento “Proceso de adaptación al rol materno” elaborado por la autora 2011.
 Aplicado 2012

Grafica No. 21
Madres adolescentes que amamantan a su hijo
2012



Fuente: Instrumento “Proceso de adaptación al rol materno” elaborado por la autora 2011.
 Aplicado 2012

Descripción: De las 77 madres adolescentes entrevistadas, 10 manifestaron no amamantar nunca a su hijo, 3 de ellas lo hacen solo a veces y 64 de ellas mencionaron hacerlo siempre.

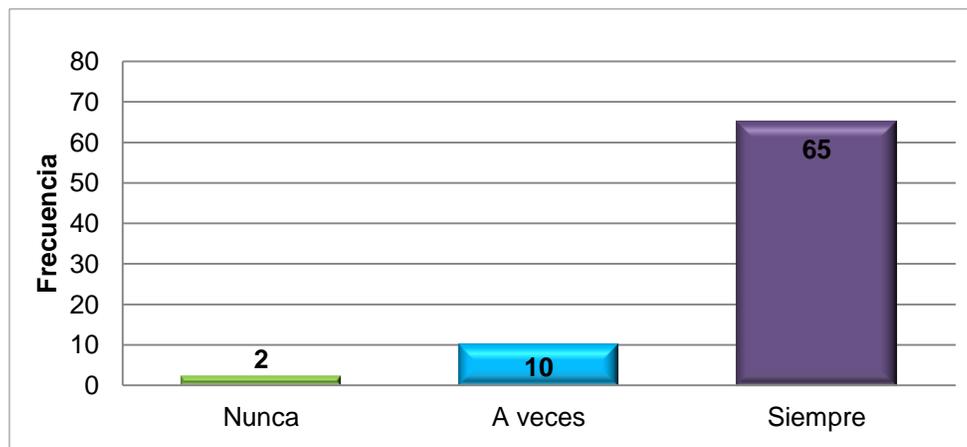
Cuadro No. 22
Madres adolescentes que están al pendiente de los cuidados de su hijo
2012

n=77

<i>Respuesta</i>	<i>Frecuencia</i>	<i>Porcentaje</i>
Nunca	2	3%
A veces	10	13%
Siempre	65	84%
Total	77	100%

Fuente: Misma del cuadro No. 21

Gráfica No. 22
Madres adolescentes que están al pendiente de los cuidados de su hijo
2012



Fuente: Misma de la gráfica No. 21

Descripción: De las 77 madres adolescentes entrevistadas, solo 2 manifestaron no estar nunca al pendiente de los cuidados de su hijo, 10 de ellas lo hacen solo a veces y 65 de ellas mencionaron hacerlo siempre.

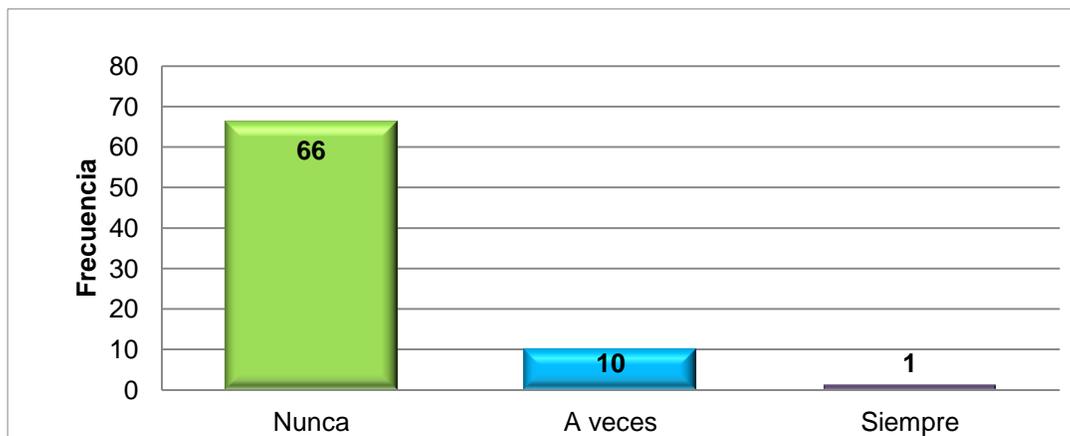
Cuadro No. 23
Madres adolescentes que piensan que su hijo les ha arruinado la vida
2012

n=77

<i>Respuesta</i>	<i>Frecuencia</i>	<i>Porcentaje</i>
Nunca	66	86%
A veces	10	13%
Siempre	1	1%
Total	77	100%

Fuente: Misma del cuadro No. 21

Gráfica No. 23
Madres adolescentes que piensan que su hijo les ha arruinado la vida
2012



Fuente: Misma de la gráfica No. 21

Descripción: De las 77 madres adolescentes entrevistadas, 66 manifestaron nunca haber pensado de su hijo le ha arruinado la vida, 10 de ellas lo hacen solo a veces y solo una de ellas menciona hacerlo siempre.

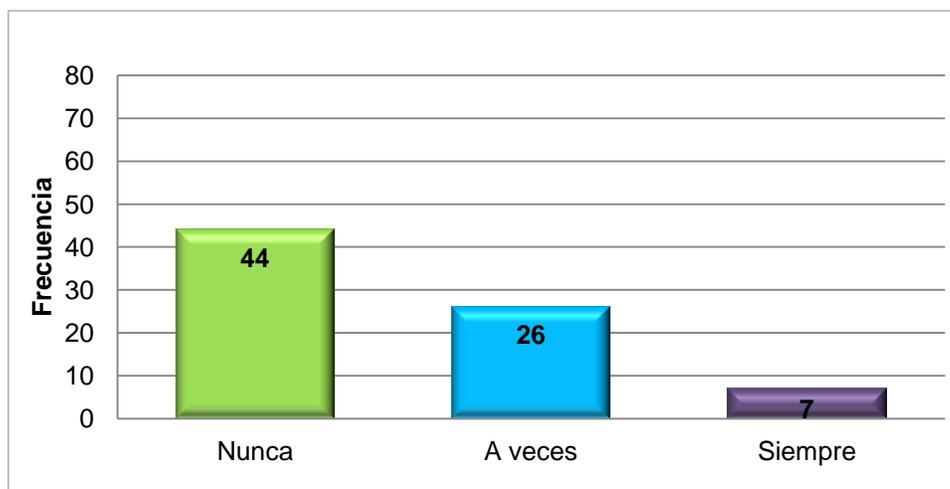
Cuadro No. 24
Madres adolescentes que se sienten agobiadas por las nuevas responsabilidades que trae consigo la maternidad.
2012

n=77

<i>Respuesta</i>	<i>Frecuencia</i>	<i>Porcentaje</i>
Nunca	44	57%
A veces	26	34%
Siempre	7	9%
Total	77	100%

Fuente: Misma del cuadro No. 21

Gráfica No. 24
Madres adolescentes que se sienten agobiadas por las nuevas responsabilidades que trae consigo la maternidad.
2012



Fuente: Misma de la gráfica No. 21

Descripción: De las 77 madres adolescentes entrevistadas, 44 manifestaron nunca haberse sentido agobiadas por las nuevas responsabilidades que trae consigo la maternidad, 26 de ellas lo hacen solo a veces y 7 de ellas mencionaron hacerlo siempre.

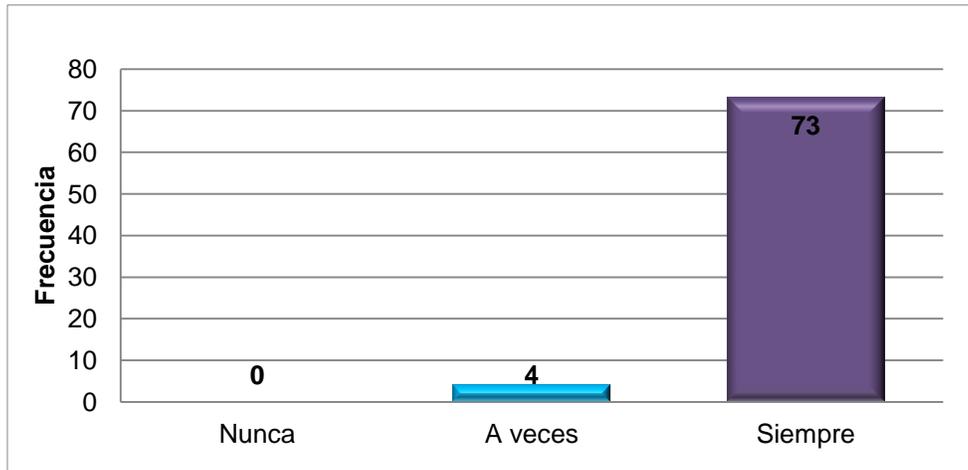
Cuadro No. 25
Madres adolescentes que se sienten felices y agradecidas por tener a sus hijos con ellas.
2012

n=77

<i>Respuesta</i>	<i>Frecuencia</i>	<i>Porcentaje</i>
Nunca	0	0%
A veces	4	5%
Siempre	73	95%
Total	77	100%

Fuente: Misma del cuadro No. 21

Gráfica No. 25
Madres adolescentes que se sienten felices y agradecidas por tener a sus hijos con ellas.
2012



Fuente: Misma de la gráfica No. 21

Descripción: De las 77 madres adolescentes entrevistadas, ninguna manifestó nunca haberse sentido feliz y agradecida por tener a su hijo consigo, 4 de ellas lo hacen solo a veces y 73 de ellas mencionaron hacerlo siempre.

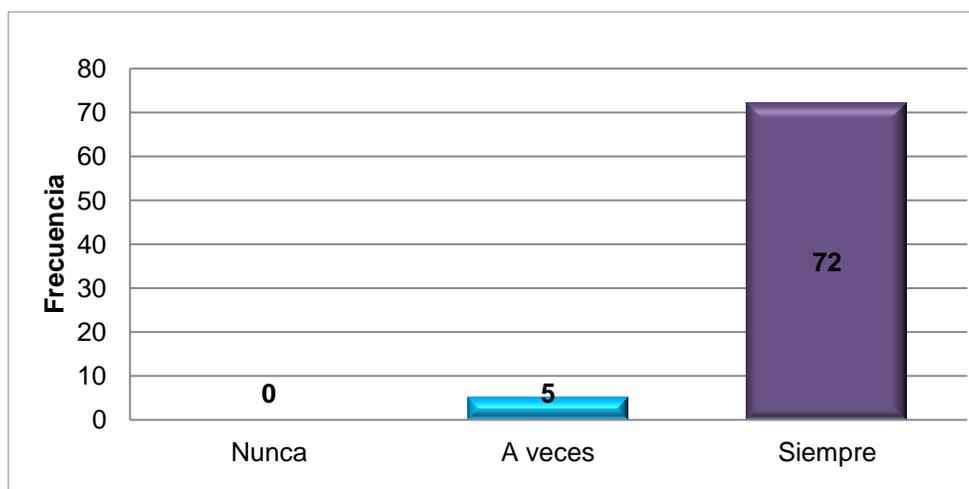
Cuadro No. 26
Madres adolescentes a las que la presencia de su hijo las hace sentir contentas y optimistas.
2012

n=77

<i>Respuesta</i>	<i>Frecuencia</i>	<i>Porcentaje</i>
Nunca	0	0%
A veces	5	6%
Siempre	72	94%
Total	77	100%

Fuente: Misma del cuadro No. 21

Gráfica No. 26
Madres adolescentes a las que la presencia de su hijo las hace sentir contentas y optimistas.
2012



Fuente: Misma de la gráfica No. 21

Descripción: De las 77 madres adolescentes entrevistadas, ninguna manifestó que la presencia de su hijo nunca la ha hecho sentir contenta y optimista, 5 de ellas lo hacen solo a veces y 72 de ellas mencionaron hacerlo siempre.

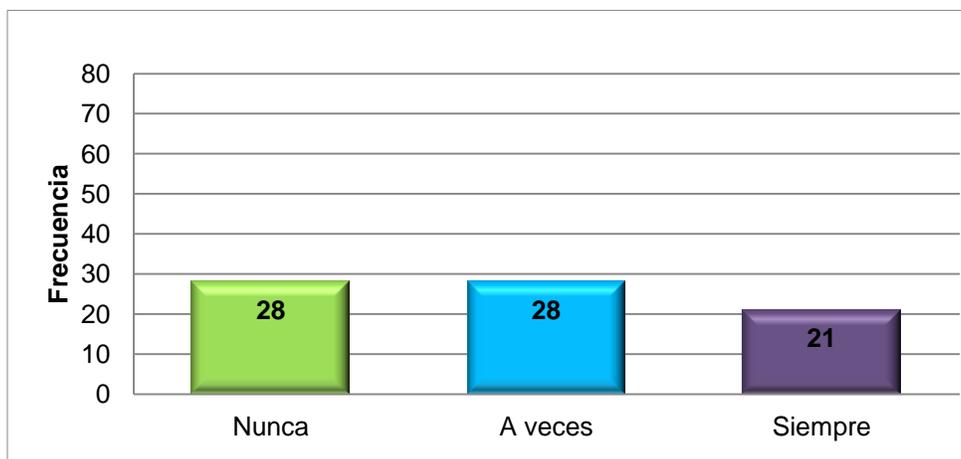
Cuadro No. 27
Madres adolescentes que han dejado de hacer cosas que le agradan debido a la
responsabilidad de ser madre
2012

n=77

<i>Respuesta</i>	<i>Frecuencia</i>	<i>Porcentaje</i>
Nunca	28	36%
A veces	28	37%
Siempre	21	27%
Total	77	100%

Fuente: Misma del cuadro No. 21

Gráfica No. 27
Madres adolescentes que han dejado de hacer cosas que le agradan debido a la
responsabilidad de ser madre
2012



Fuente: Misma de la gráfica No. 21

Descripción: De las 77 madres adolescentes entrevistadas, 28 manifestaron no haber dejado nunca de hacer cosas que le agradan debido a la responsabilidad de ser madre, 28 de ellas dejaron de hacerlas solo a veces y 21 de ellas mencionaron haber dejado de hacerlas siempre.

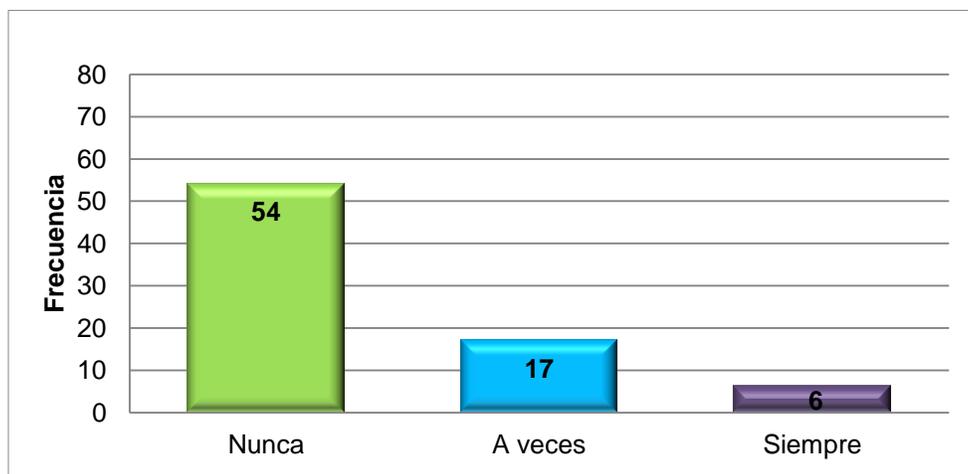
Cuadro No. 28
Madres adolescentes que han sentido tristeza o coraje por no poder seguir llevando su vida de antes
2012

n=77

<i>Respuesta</i>	<i>Frecuencia</i>	<i>Porcentaje</i>
Nunca	54	70%
A veces	17	22%
Siempre	6	8%
Total	77	100%

Fuente: Misma del cuadro No. 21

Grafica No. 28
Madres adolescentes que han sentido tristeza o coraje por no poder seguir llevando su vida de antes
2012



Fuente: Misma de la gráfica No. 21

Descripción: De las 77 madres adolescentes entrevistadas, 54 manifestaron no haber sentido nunca tristeza o coraje por no poder seguir llevando su vida de antes, 17 de ellas dijeron sentirse así solo a veces y 6 de ellas mencionaron tener estos sentimientos siempre.

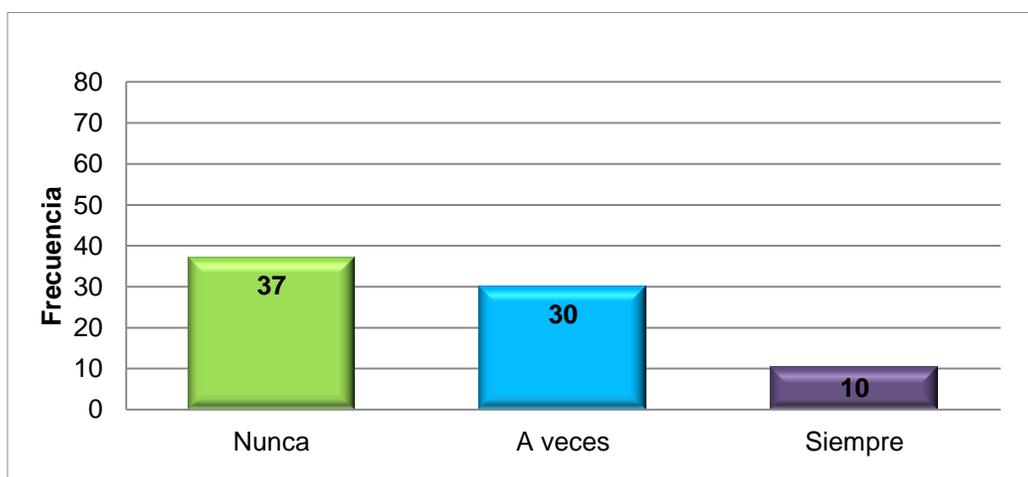
Cuadro No. 29
Madres adolescentes que piensan que hubiese sido mejor no ser madre a su edad.
2012

n=77

<i>Respuesta</i>	<i>Frecuencia</i>	<i>Porcentaje</i>
Nunca	37	48%
A veces	30	39%
Siempre	10	13%
Total	77	100%

Fuente: Misma del cuadro No. 21

Gráfica No. 29
Madres adolescentes que piensan que hubiese sido mejor no ser madre a su edad.
2012



Fuente: Misma de la gráfica No. 21

Descripción: De las 77 madres adolescentes entrevistadas, 37 manifestaron no haber pensado nunca que hubiese sido mejor no ser madre a su edad, 30 de ellas dijeron haberlo pensado solo a veces y 6 de ellas mencionaron pensarlo siempre.

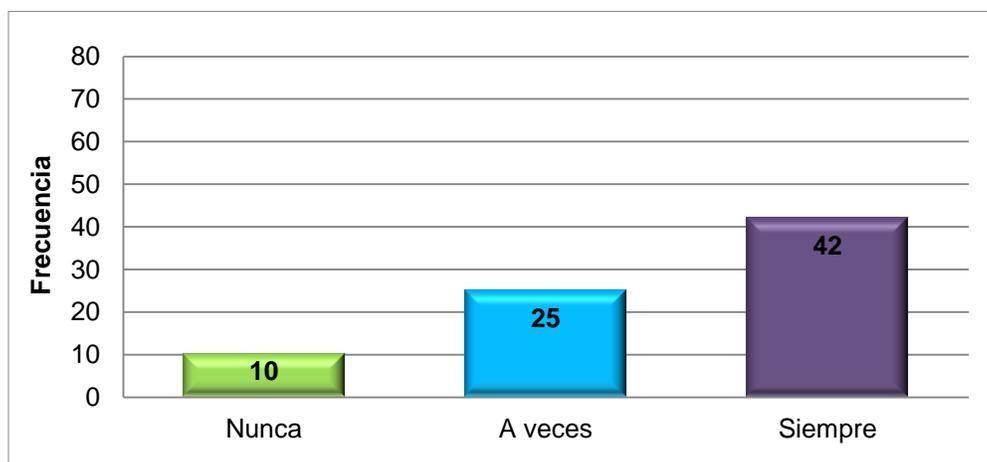
Cuadro No. 30
Madres adolescentes que han tomado las decisiones sobre su futuro y el de su hijo
2012

n=77

<i>Respuesta</i>	<i>Frecuencia</i>	<i>Porcentaje</i>
Nunca	10	13%
A veces	25	32%
Siempre	12	55%
Total	77	100%

Fuente: Misma del cuadro No. 21

Grafica No. 30
Madres adolescentes que han tomado las decisiones sobre su futuro y el de su hijo
2012



Fuente: Misma de la gráfica No. 21

Descripción: De las 77 madres adolescentes entrevistadas, 10 manifestaron no haber tomado nunca las decisiones sobre su futuro y el de su hijo, 25 de ellas dijeron haberlas tomado solo a veces y 42 mencionaron haberlas tomado siempre.

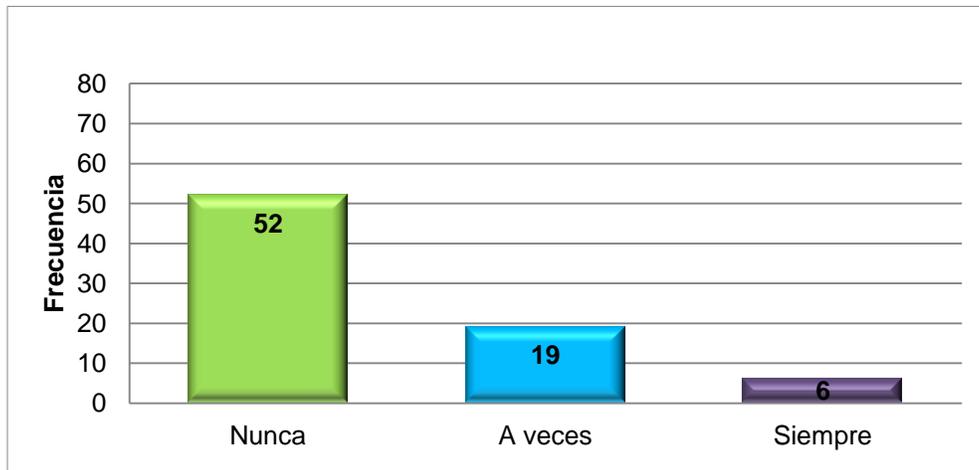
Cuadro No. 31
Madres adolescentes a las que les causo frustración el haber abandonado proyectos a causa de su embarazo
2012

n=77

<i>Respuesta</i>	<i>Frecuencia</i>	<i>Porcentaje</i>
Nunca	52	67%
A veces	19	25%
Siempre	6	8%
Total	77	100%

Fuente: Misma del cuadro No. 21

Gráfica No. 31
Madres adolescentes a las que les causo frustración el haber abandonado proyectos a causa de su embarazo
2012



Fuente: Misma de la gráfica No. 21

Descripción: De las 77 madres adolescentes entrevistadas, 52 manifestaron no haber sentido nunca frustración por abandonar sus proyectos a causa de su embarazo, 19 de ellas dijeron sentirse así solo a veces y 6 de ellas mencionaron tener este sentimiento siempre.

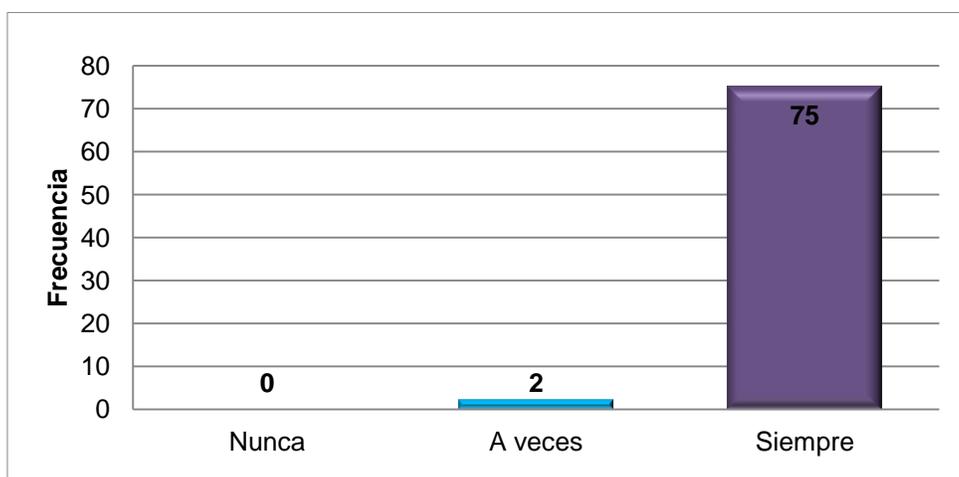
Cuadro No. 32
Madres adolescentes que cuando piensan en la vida con su hijo se sienten contentas
2012

n=77

<i>Respuesta</i>	<i>Frecuencia</i>	<i>Porcentaje</i>
Nunca	0	0%
A veces	2	3%
Siempre	75	97%
Total	77	100%

Fuente: Misma del cuadro No. 21

Grafica No. 32
Madres adolescentes que cuando piensan en la vida con su hijo se sienten contentas
2012



Fuente: Misma de la gráfica No. 21

Descripción: De las 77 madres adolescentes entrevistadas, ninguna manifestó nunca sentirse contenta cuando piensa en la vida con su hijo, 2 de ellas dijeron sentirse así solo a veces y 75 de ellas mencionaron sentirse así siempre.

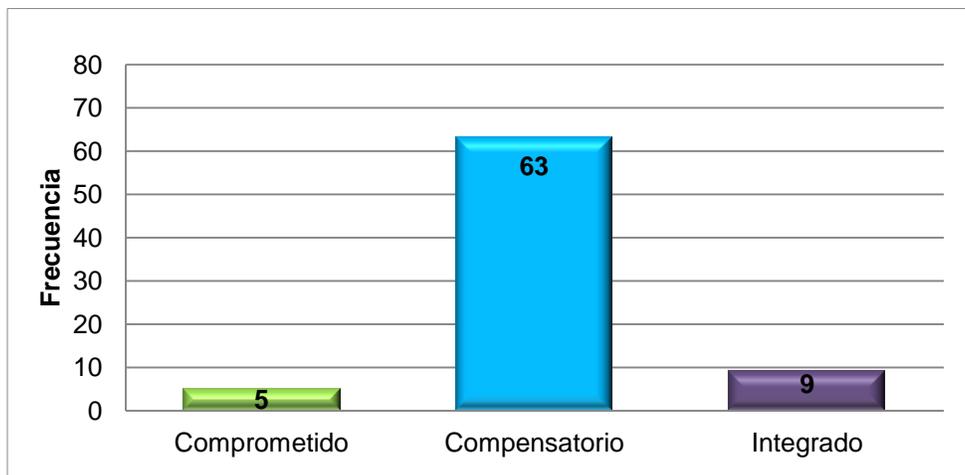
Cuadro No. 33
Nivel de adaptación del rol primario en madres adolescentes
2012

n=77

<i>Nivel de adaptación</i>	<i>Frecuencia</i>	<i>Porcentaje</i>
Comprometido	5	6%
Compensatorio	63	82%
Integrado	9	12%
Total	77	100%

Fuente: Misma del cuadro No. 3

Gráfica No. 33
Nivel de adaptación del rol primario en madres adolescentes
2012



Fuente: Misma de la gráfica No. 3

Descripción: De las 77 madres adolescentes entrevistadas, 5 presentaron un nivel comprometido de adaptación al rol primario, 63 de ellas tienen un nivel compensatorio, y en 9 de ellas está integrado.

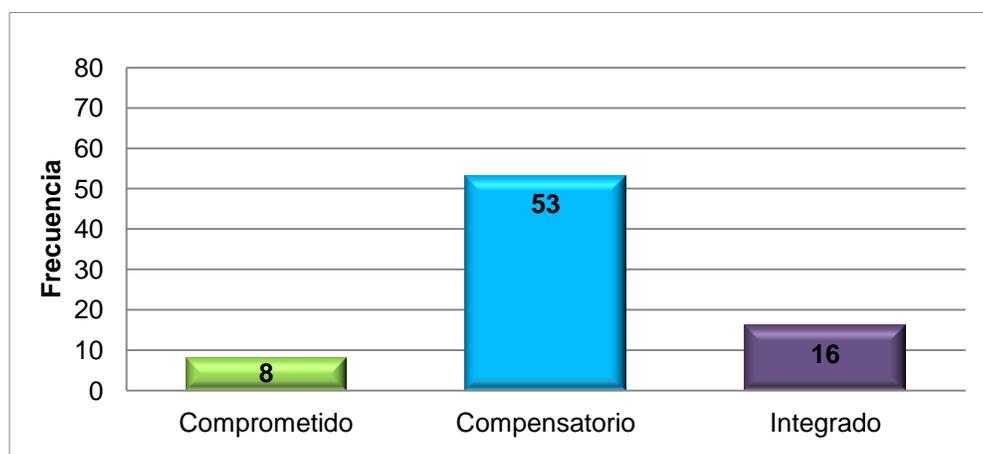
Cuadro No. 34
Nivel de adaptación del rol secundario en madres adolescentes
2012

n=77

<i>Nivel de adaptación</i>	<i>Frecuencia</i>	<i>Porcentaje</i>
Comprometido	8	10%
Compensatorio	53	69%
Integrado	16	21%
Total	77	100%

Fuente: Misma del cuadro No. 3

Grafica No. 34
Nivel de adaptación del rol secundario en madres adolescentes
2012



Fuente: Misma de la gráfica No. 3

Descripción: De las 77 madres adolescentes entrevistadas, 8 presentaron un nivel comprometido de adaptación al rol secundario, 53 de ellas tienen un nivel compensatorio, y en 16 de ellas está integrado.

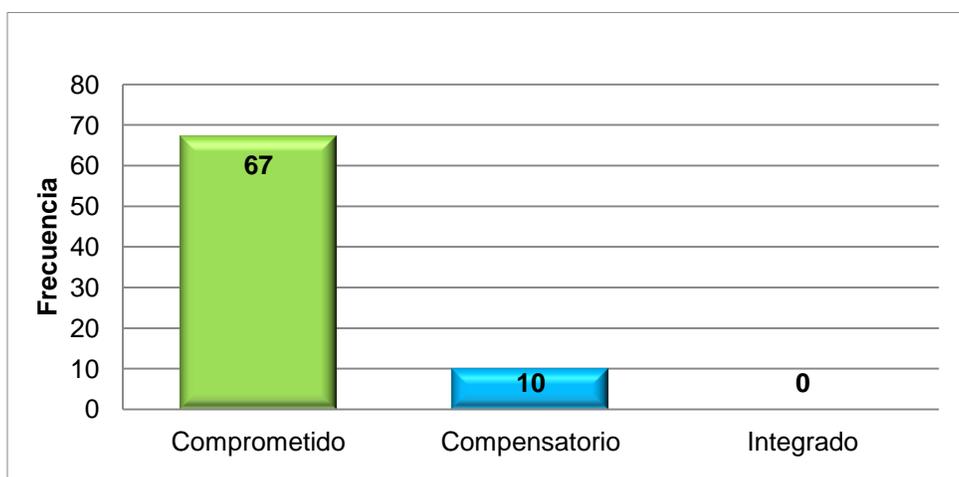
Cuadro No. 35
Nivel de adaptación del rol terciario en madres adolescentes
2012

n=77

<i>Nivel de adaptación</i>	<i>Frecuencia</i>	<i>Porcentaje</i>
Comprometido	67	87%
Compensatorio	10	13%
Integrado	0	0%
Total	77	100%

Fuente: Misma del cuadro No. 3

Gráfica No. 35
Nivel de adaptación del rol terciario en madres adolescentes
2012



Fuente: Misma de la gráfica No. 3

Descripción: De las 77 madres adolescentes entrevistadas, 67 presentaron un nivel comprometido de adaptación al rol terciario, 10 de ellas tienen un nivel compensatorio, y ninguna de ellas presento nivel integrado.

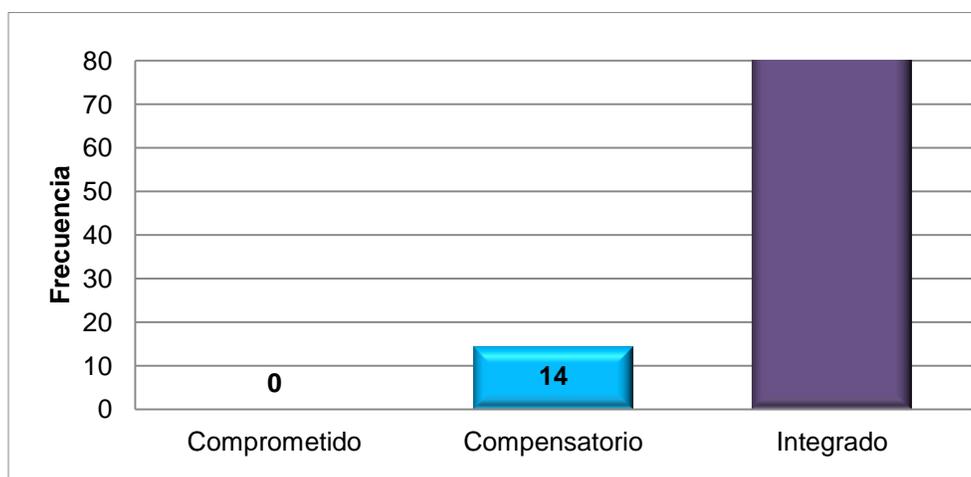
Cuadro No. 36
Nivel de adaptación del rol materno en madres adolescentes
2012

n=77

<i>Nivel de adaptación</i>	<i>Frecuencia</i>	<i>Porcentaje</i>
Comprometido	0	0%
Compensatorio	11	14%
Integrado	66	86%
Total	77	100%

Fuente: Misma del cuadro No. 3

Gráfica No. 36
Nivel de adaptación del rol materno en madres adolescentes
2012



Fuente: Misma de la gráfica No. 3

Descripción: De las 77 madres adolescentes entrevistadas, ninguna presento un nivel comprometido de adaptación al rol materno, 14 de ellas tienen un nivel compensatorio, y 86 de ellas presentaron este rol integrado.

8.- ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS

El cuadro 1 se refiere a la edad de las mujeres en donde se destaca que el 69% de las madres entrevistadas tienen una edad comprendida entre los 16 y los 18 años. La edad encontrada con menos frecuencia es la de 14 años, ya que las adolescentes que tienen esta edad representaron solo un 4% de la muestra.

El cuadro 2, aporta datos sobre el estado civil de las adolescentes de las cuales el 64% se encuentra viviendo en unión libre, un 27% de ellas permanecen solteras, solo el 8% se encuentran casadas y una de las adolescentes entrevistadas refirió al padre de su hijo como desconocido.

Los cuadros 3 al 9, se refieren a las actividades realizadas por las adolescentes que van en función de su rol primario, es decir, aquellas actividades que se consideran propias de su sexo y edad.

El cuadro 3 muestra la frecuencia con la que las adolescentes se encargan de limpiar y arreglar el cuarto donde duermen, el 87% lo hace siempre, un 13% lo hace solo a veces y ninguna de las entrevistadas respondió no hacerlo nunca.

En el cuadro 4 encontramos que la frecuencia con que las adolescentes lavan y planchar su ropa esta descrita de la siguiente manera, el 70% de ellas lo hacen siempre, el 21% de lo hace solo a veces y el 9% respondió no hacerlo nunca.

El cuadro 5 reporta la frecuencia con la que las adolescentes salen o se reúnen con sus amigos, el 64% manifestó no hacerlo nunca, el 31% lo hace solo en ocasiones y tan solo el 5% afirmo hacerlo siempre.

El cuadro 6 se refiere a la frecuencia con la que la adolescente sale con su pareja, la mayoría de estas con un 52% lo hace solo en ocasiones, el 29% lo hace siempre y un 19% respondió que nunca en compañía de su pareja.

En el cuadro 7 se muestran los resultados obtenidos sobre la frecuencia con que las adolescentes cuidan se su arreglo personal, encontrándose que el 61% afirma hacerlo siempre, el 32% solo en ocasiones y un 7% contesto no hacerlo nunca.

En el cuadro 8 encontramos la frecuencia con la que las adolescentes asisten a la escuela luego de ser madres, la mayoría de estas, las cuales representan un 75% de la muestra manifestaron no asistir nunca, un 11% lo hace solo en ocasiones y el 14% de ellas continuaban estudiando.

El cuadro 9 aporta datos sobre la frecuencia con la que las adolescentes hacen ejercicio, encontrándose que el 61% nunca lo realiza, un 35% lo hace solo en ocasiones y solo el 4% refirió hacerlo siempre.

Los cuadros del 10 al 16 aportan datos relacionados con la funcionalidad del rol secundario, el cual es asumido por el individuo con la intención de cumplir con las expectativas de una etapa de desarrollo y del rol primario.

El cuadro 10 aporta datos sobre la frecuencia con que las adolescentes limpian y arreglan la casa, el 62% de ellas indico que lo hace siempre, el 30% a veces y un 8% no realiza nunca esta actividad.

El cuadro 11 muestra resultados sobre la frecuencia con la que las adolescentes lavan y planchan la ropa de su familia, encontrándose que el 47% no lo hace nunca, un 28% lo realiza solo a veces y un 25% de ellas afirmo hacerlo siempre.

En el cuadro 12 aparece la frecuencia con la que las adolescentes cocinan, predominando con un 48% aquellas que realizan esta actividad a veces, seguidas de las que lo hacen siempre con un 38% y en último lugar se ubican las que no lo hacen nunca.

El cuadro 13 informa sobre frecuencia con que las madres adolescentes se encargan de lavar los trastes, la mayoría representadas con el 61% de las entrevistadas informaron que realizan siempre esta actividad, el 32% la realiza a veces y el 7% reporto no hacerlo nunca.

En el cuadro 14 encontramos lo referente a la frecuencia con que las adolescente se encargan de realizar las compras, presentándose que el 40% lo hace siempre, el 38% a veces y el 22% nunca.

En el cuadro 15 se presenta la frecuencia con la que las adolescentes cuidan de alguien, el 62% indicó que no lo hacen nunca, el 16% lo hace a veces y un 22% de ellas lo hace siempre.

El cuadro 16 informa sobre la frecuencia con la que las entrevistadas cuidan de una mascota, prevaleciendo las que no realizan nunca esta actividad con un 78%, le siguen las que lo hacen a veces con un 16% y finalmente las que lo hacen siempre con un 6%.

Los cuadros 17 al 20 muestran la funcionalidad de la dimensión del rol terciario, el cual a su vez se relaciona con el secundario, este rol es temporal y es elegido por el propio individuo para desarrollarlo.

En el cuadro 17 se observa la frecuencia con la que las adolescentes participan en organizaciones voluntarias, encontrándose que la mayoría con un 87% no participan nunca en ellas, el 12% reporto que lo hace solo a veces y solo una de las entrevistadas afirmó hacerlo siempre.

El cuadro 18 muestra que la frecuencia con que las adolescentes visitan a sus familiares, está representada en su mayoría por aquellas que lo hacen solo a

veces con un 64% , seguidas de aquellas que los visitan siempre y en último lugar encontramos a las que nunca lo hacen con un 14%.

En el cuadro 19 se concentran los resultados de la frecuencia con que las adolescentes embarazadas trabajan de tiempo completo, de ellas el 86% expreso no hacerlo nunca, el 12% lo hacen siempre y solo un 2% solo a veces.

En el cuadro 20 se encuentran los resultados de las adolescentes que trabajan medio tiempo, de las cuales el 95% no lo hace nunca, seguidas de aquellas que lo hacen solo a veces con un 3% y finalmente las que lo hacen siempre, representando el 2%.

Del cuadro 21 al 32 se encuentran los resultados de las valoraciones realizadas al proceso de adaptación al rol materno por parte de las adolescentes entrevistadas.

El cuadro 21 brinda información sobre el porcentaje de adolescentes que aman a su hijo, encontrándose que el 83% lo hace siempre, el 13% nunca y solo el 4% a veces.

En el cuadro 22 se presenta la frecuencia con la que la madre está pendiente de los cuidados a hijo, el 84% de ellas manifestó estarlo siempre, el 13% a veces y el 3% nunca.

El cuadro 23 aporta datos sobre las madres adolescentes que piensan que su hijo les ha arruinado la vida, el 86% indico que nunca ha tenido este pensamiento, el 13% lo ha presentado a veces y una de las adolescentes manifestó pensarlo siempre.

El cuadro 24 muestra datos sobre si las adolescentes se sienten agobiadas por las nuevas responsabilidades que trae consigo la maternidad, el 57% manifestó no

sentirse así nunca, el 34% lo hace a veces y el 7% de las madres respondió sentirse así siempre.

En el cuadro 25 se presenta la frecuencia con la que las adolescentes se sienten felices y agradecidas por tener a sus hijos con ellas, una gran mayoría con el 95% manifestó sentirse así siempre, mientras que el 5% restante indico sentirse así solo a veces.

En el cuadro 26 se presentan los resultados sobre las adolescentes a las que la presencia de su hijo las hace sentir contentas y optimistas, el 94% de ellas declaro que siempre se sienten así, y el 6% de ellas logra presentar estos sentimientos solo a veces.

El cuadro 27 informa si las adolescentes han dejado de hacer cosas que les agradan debido a la responsabilidad de ser madre, el 37% de ellas manifestó que a veces, el 36% dijo que nunca y el 27% solo a veces.

En el cuadro 28 se muestra la frecuencia con la que la adolescente ha sentido tristeza o coraje por no poder seguir llevando su vida de antes, el 70% manifestó que nunca ha presentado estos sentimientos, mientras que el 22% los ha presentado a veces y el 8% nunca.

El cuadro 29, muestra la frecuencia con la que la adolescente ha pensado que hubiese sido mejor no ser madre a su edad, de las cuales el 48% respondió no haberlo pensado nunca, el 39% lo ha pensado solo a veces y el 13% lo ha considerado así siempre.

En el cuadro 30 se presentan los resultados sobre la percepción que tiene la adolescentes con respecto a que si ella ha sido quien ha tomado las decisiones sobre su futuro y el de su hijo, encontrándose que el 55% de ellas manifestó que

siempre lo ha hecho, el 32% de ellas reconoce que solo en ocasiones y el 13% piensa que no lo ha hecho nunca.

En el cuadro 31 se expone a frecuencia con la que la adolescente sintió frustración al haber abandonado sus proyectos a causa de su embarazo, el 67% de ellas dijo que nunca se ha sentido así, el 25% solo a veces y el 8% expreso sentirse frustrada siempre.

En el cuadro 32 se muestra la frecuencia con la que las madres al pensar en la vida con su hijo se sienten contentas, el 97% dijo sentirse así siempre, mientras que un 3% lo hace solo a veces.

Después del manejo de los datos se valoro el nivel de adaptación presentado en cada una de las dimensiones del rol de las madres adolescentes, de acuerdo a las respuestas brindadas por estas.

El cuadro 33 se concentra el resultado de una valoración del nivel de adaptación en la dimensión del rol primario de las adolescentes, encontrándose que el 82% ha presentado un nivel de adaptación compensatorio, el 12% de ellas tiene un nivel de adaptación integrado y el 6% se ubica en un nivel de adaptación comprometido.

En el cuadro 34 los resultados indican que de acuerdo a la valoración de la funcionalidad del rol secundario, el 69% de las madres adolescentes presentan un nivel de adaptación compensatorio, el 21% tienen un nivel integrado y finalmente con el 10% se encuentran las adolescentes que presentaron un nivel comprometido.

En el cuadro 35 están expuestos los resultados de la valoración de la funcionalidad del rol terciario de las adolescentes, rol en el cual, un 87% de ellas

presenta un nivel de adaptación comprometido, en un 13% de ellas este se encuentra compensatorio y ninguna de las adolescentes presento un nivel integrado en esta dimensión del rol.

En el cuadro 36 se concentran los resultados de la valoración de la adaptación al rol materno en madres adolescentes, se encontró que la mayoría de ellas con un 86% tienen un nivel de adaptación al rol materno integrado, mientras que el 14% restante se encuentra en un nivel compensatorio. Ninguno de las adolescentes valoradas presento un nivel de adaptación al rol materno comprometido.

9. CONCLUSIONES

Conforme a lo anterior se puede concluir lo siguiente:

Si bien la maternidad tiene repercusiones en la vida de la adolescente, en lo que respecta a la funcionalidad del rol primario y secundario, la gran mayoría de ellas, presento en el nivel de adaptación al rol, un proceso compensatorio que como su nombre lo indica le ha permitido subsanar las alteraciones en la etapa de la adolescencia que la maternidad ha generado en los múltiples roles que ella desempeña.

La funcionalidad del rol terciario es la que se reporto con mayor afectación, ya que la mayoría de las adolescentes presento en ella un nivel de adaptación comprometido, esto a que se encuentran más concentradas en realizar las actividades propias a la dimensión del rol primario y secundario.

Con respecto a la adaptación al rol materno se encontró que la mayoría de las adolescentes ha podido adaptarse bien a la responsabilidad de ser madre, y ha presentado sentimientos positivos ante su maternidad, lo que le permitirá tener una buena aceptación del hijo, reduciendo las posibilidades de que este se vea afectado por el rechazo o descuido de su madre.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.

1. Issler J. *Embarazo en la adolescencia*. Revista de Posgrado de la Cátedra VIa Medicina, N° 107 (2001): pp 11.
2. Instituto Nacional de Estadística y Geografía. Censo Nacional de Población y Vivienda, (2010).
3. Secretaria de Salud. *Prevención del embarazo no planeado en adolescentes*. (2001): pp. 13.
4. Ximenes F, Marques M, Rocha J. *Problemas vividos por las adolescentes durante la gestación*. Enfermería global, N° 12, (2008): pp. 2.
5. Ibarra L. *Adolescencia y maternidad: Impacto psicológico en la mujer*. Revista Cubana de Psicología, Vol. 20 N° 1 (2003): pp. 44.
6. Della M. *Uso de métodos anticonceptivos e información sexual en relación con los antecedentes de aborto en una muestra de adolescentes embarazadas*. Revista del hospital materno infantil Ramón Sardá, Vol. 22 (2003): pp. 3.
7. Ximenes F, Marques M, Rocha J. *op. cit*; pp. 10.
8. Instituto Nacional de Estadística y Geografía. Censo Nacional de Población y Vivienda, (2010).
9. Issler J. *op. cit*; pp 13.
10. Carreón J, Mendoza H, Pérez C, [et al]. *Factores socioeconómicos asociados al embarazo en adolescentes*. Archivos de medicina familiar, Vol.6 N°3. (2004): pp. 71.
11. Rodríguez S. *Diccionario Etimológico Griego-Latín del español*. 14ª Ed. México, Edit. Esfinge. (2007): pp. 142.
12. Herrera T, Pimentel J. *Etimología Grecolatina del Español*. 35ª Ed. México, Edit. Porrúa (2007): pp. 149.
13. Menéndez L, Rodríguez G [et al]. *Adolescencia y su importancia para la vida*. Archivos de medicina, Vol. IV (2008): pp 1.
14. Salvatierra L, Aracena M, Ramírez P, [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*. Revista de Psicología, Vol. XIV (2005): pp. 143.

15. Del bosque A, Aragón L. *Nivel de adaptación en adolescentes mexicanos*. Interamerican Journal of Psychology, Vol. 42 (2008): pp. 287.
16. Antona A, Madrid J, Máximo A. *Adolescencia y salud*. Papeles del Psicólogo, Vol. 23 N° 84 (2003): pp. 45.
17. Dulanto E, Coll A. *Atención a la adolescente embarazada*. En: Enrique Dulanto Gutiérrez. *El adolescente*. México. Edit. Mc Graw Hill Interamericana (2000): pp. 549.
18. Del bosque A, Aragón L. *op. cit*; pp. 288.
19. Aliño M, López J, Navarro R. *Adolescencia aspectos generales y atención a la salud*. Revista Cubana de Medicina General Integral, Vol. 22 N° 1, (2002): pp. 3.
20. Issler J. *op. cit*; pp. 11.
21. Antona A, Madrid J, Máximo A. *op. cit*; pp. 46.
22. Del bosque A, Aragón L. *op. cit*; pp. 288.
23. Antona A, Madrid J, Máximo A. *op. cit*; pp. 46.
24. Del bosque A, Aragón L. *op. cit*; pp. 288.
25. *Ibídem*. pp. 288.
26. Antona A, Madrid J, Máximo A. *op. cit*; pp. 46.
27. Díaz V. El embarazo de las adolescentes en México. Gaceta Médica de México, Vol. 139 (2003): pp. 23.
28. Secretaria de Salud. Programa de Acción: Programa de Atención a la Adolescencia. (2002): pp. 24.
29. Oliva A. *Desarrollo cerebral y asunción de riesgos durante la adolescencia*. Apuntes de Psicología, Vol. 25 (2007): pp 241.
30. *Ibídem*. pp. 242.
31. Secretaria de Salud. *Prevención del embarazo no planeado en adolescentes*. (2001): pp. 22.
32. Secretaria de Salud. *Programa de Acción: Programa de Atención a la Adolescencia*. (2002): pp.24.

33. Santos J, Villa J, García M, [et al]. *La transición epidemiológica de las y los adolescentes en México*. Salud Pública México, (2003): pp 147.
34. Alvarado K. *Concepciones acerca de la maternidad en la educación formal y no formal*. Revista electrónica Actualidades Investigativas en Educación, Vol. 5 N° 1 (2005): pp. 15.
35. Ibídem. pp. 16.
36. Gutiérrez T, Pascacio E, De la Cruz A, [et al]. *Situación socio familiar y nivel de autoestima de la madre adolescente*. Revista de Enfermería del IMSS, Vol.10 N° 1 (2002): pp 22.
37. Dulanto E. *Embarazo*. En su: Enrique Dulanto Gutiérrez. El adolescente. México. Edit. Mc Graw Hill Interamericana (2000): pp. 522.
38. Ibídem. pp. 524.
39. Issler J. *op. cit*; pp. 14.
40. Dulanto E. *op. cit*; pp. 524
41. Issler J. *op. cit*; pp. 14.
42. Dulanto E. *op. cit*; pp. 524
43. Peláez J. *Adolescente embarazada características y riesgos*. Revista Cubana de Obstetricia y Ginecología, Vol. 23 N°1 (1997): pp.14.
44. Ximenes F, Marques M, Rocha J. *op. cit*; pp. 4.
45. Díaz V. *op. cit*; pp. 24
46. Ibídem. pp.24
47. Coll A. *El parto*. En: Enrique Dulanto Gutiérrez. El adolescente. México. Edit. Mc Graw Hill Interamericana (2000): pp. 555.
48. Issler J. *op. cit*; pp. 18.
49. Islas L, Cardiel L, Figueroa J. *Recién nacidos de madres adolescentes*. Problema actual. Revista Mexicana de Pediatría, Vol. 77 (2010): pp 154.
50. Maruzzela P, Molina M. *Factores Psicológicos asociados a la maternidad en adolescentes menores de 15 años*. Revista de Psicología de la Universidad de Chile, Vol. XII (2003):pp. 88.

51. Dulanto E. *Consecuencias psicosociales del embarazo en adolescentes solteras*. En su: Enrique Dulanto Gutiérrez. *El adolescente*. México. Edit. Mc Graw Hill Interamericana (2000): pp. 538.
52. *Ibídem*. pp. 541
53. Ximenes F, Marques M, Rocha J. *op. cit*; pp. 5
54. Coll A. *Embarazo en la adolescencia ¿Cuál es el problema?* En: Solum Donas Burak. *Adolescencia y Juventud en América Latina*, (2001): pp. 430.
55. *Ibídem*. pp. 431.
56. *Ibídem*. pp. 432.
57. *Ibídem*. pp. 432.
58. *Ibídem*. pp. 436.
59. *Ibídem*. pp. 437.
60. Salvatierra L, Aracena M, Ramírez P, [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*. *Revista de Psicología*, Vol. XIV (2005): pp. 144.
61. *Ibídem*. pp. 144
62. *Ibídem*. pp. 144
63. Phillips K, Blue C, Brubaker K, [et al]. *Sor Callista Roy Modelo de adaptación*. En: Marriener A, Raile M. *Teorías y Modelos de Enfermería*. 4ª Ed. España. Edit. Harcourt Brace (1999). pp. 243.
64. Wesley R. *Modelo de adaptación de Roy*. En: *Teorías y Modelos de Enfermería*. 2ª Ed. México. Edit. Mc Graw Hill. (1997): pp. 110.
65. Phillips K. *op.cit*; pp. 244.
66. Orta M, Velázquez G, Ponce J [et al]. *Proceso de Atención de Enfermería: Modelo de Sor Callista Roy*. *Temas de hoy*, (2001): pp 496.
67. Pérez S, Tapia H, Sandoval L. *La Teoría de Enfermería. Dimensiones, conceptos y aplicaciones prácticas. Modelo de Adaptación de Callista Roy*. En: *Aplicación práctica en la investigación*. Libro multimedia. México: Escuela Nacional de Enfermería y Obstetricia; (2010): pp. 8-9.

68. Ibídem. pp.11.

69. Ibídem. pp.12-13.

70. Ibídem. pp.14-24.

71. Ibídem. pp.24-25.

BIBLIOGRAFÍA

Aliño M, López J, Navarro R. *Adolescencia aspectos generales y atención a la salud*. Revista Cubana de Medicina General Integral, Vol. 22 N° 1, (2002): pp. 1-9
Disponible en: http://bvs.sld.cu/revistas/mgi/vol22_1_06/mgi09106.htm

Consultado el: 29 de febrero del 2012

Alvarado K. *Concepciones acerca de la maternidad en la educación formal y no formal*. Revista electrónica Actualidades Investigativas en Educación, Vol. 5 N° 1 (2005): pp. 1-27.

Disponible en: <http://redalyc.uaemex.mx/pdf/447/44750109.pdf>

Consultado el: 23 de octubre del 2012

Antona A, Madrid J, Máximo A. *Adolescencia y salud*. Papeles del Psicólogo, Vol. 23 N° 84 (2003): pp. 45-53.

Disponible en: <http://redalyc.uaemex.mx/pdf/778/77808405.pdf>

Consultado el: 29 de febrero del 2012

Carreón J, Mendoza H, Pérez C, [et al]. *Factores socioeconómicos asociados al embarazo en adolescentes*. Archivos de medicina familiar, Vol.6 N°3. (2004): pp. 70-73.

Disponible en: <http://www.medigraphic.com/pdfs/medfam/amf-2004/amf043d.pdf>

Consultado el: 14 de diciembre del 2012.

Coll A. *El parto*. En: Enrique Dulanto Gutiérrez. El adolescente. México. Edit. Mc Graw Hill Interamericana (2000): pp. 555-567.

Coll A. *Embarazo en la adolescencia ¿Cuál es el problema?* En: Solum Donas Burak. Adolescencia y Juventud en América Latina, (2001): pp. 425-445.

Disponible en: <http://www.binasss.sa.cr/adolescencia/Adolescenciayjuventud.pdf>

Consultado el: 29 de septiembre del 2012.

Del bosque A, Aragón L. *Nivel de adaptación en adolescentes mexicanos*. Interamerican Journal of Psychology, Vol. 42 (2008): pp. 287-297.

Disponible en: <http://redalyc.uaemex.mx/src/inicio/ArtPdfRed.jsp?iCve=28442210>

Consultado el: 29 de febrero del 2012

Della M. *Uso de métodos anticonceptivos e información sexual en relación con los antecedentes de aborto en una muestra de adolescentes embarazadas*. Revista del hospital materno infantil Ramón Sardá, Vol. 22 (2003): pp. 3-10.

Disponible en: <http://redalyc.uaemex.mx/src/inicio/ArtPdfRed.jsp?iCve=91222102>

Consultado el: 19 de enero del 2012.

Díaz V. *El embarazo de las adolescentes en México*. Gaceta Médica de México, Vol. 139 (2003): pp. 23-28.

Disponible en: <http://www.medigraphic.com/pdfs/gaceta/gm-2003/gms031e.pdf>

Consultado el: 29 de febrero del 2012

Dulanto E, Coll A. *Atención a la adolescente embarazada*. En: Enrique Dulanto Gutiérrez. *El adolescente*. México. Edit. Mc Graw Hill Interamericana (2000): pp. 549-554.

Dulanto E. *Consecuencias psicosociales del embarazo en adolescentes solteras*. En su: Enrique Dulanto Gutiérrez. *El adolescente*. México. Edit. Mc Graw Hill Interamericana (2000): pp. 537-548.

Dulanto E. *Embarazo*. En su: Enrique Dulanto Gutiérrez. *El adolescente*. México. Edit. Mc Graw Hill Interamericana (2000): pp. 521-528.

Gutiérrez T, Pascacio E, De la Cruz A, [et al]. *Situación socio familiar y nivel de autoestima de la madre adolescente*. *Revista de Enfermería del IMSS*, Vol.10 N° 1 (2002): pp 21-25.

Disponible en:

http://revistaenfermeria.imss.gob.mx/index.php?option=com_multicategories&view=article&id=319:situacion-socio-familiar-y-nivel-de-autoestima-de-la-madre-adolescente&catid=221:articulos-cientifico&Itemid=98

Consultado el: 29 de febrero del 2012

Herrera T, Pimentel J. *Etimología Grecolatina del Español*. 35^a Ed. México, Edit. Porrúa (2007)

Ibarra L. *Adolescencia y maternidad: Impacto psicológico en la mujer*. *Revista Cubana de Psicología*, Vol. 20 N° 1 (2003): pp. 43-47.

Disponible en:

http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?pid=S025743222003000100006&script=sci_arttext

Consultado el: 19 de enero del 2012.

Instituto Nacional de Estadística y Geografía. *Censo Nacional de Población y Vivienda*, (2010).

Disponible en: <http://www.inegi.org.mx/>.

Consultado el 10 de enero del 2012.

Islas L, Cardiel L, Figueroa J. *Recién nacidos de madres adolescentes. Problema actual*. *Revista Mexicana de Pediatría*, Vol. 77 (2010): pp 152-155.

Disponible en: <http://www.medigraphic.com/pdfs/pediat/sp-2010/sp104d.pdf>

Consultado el: 29 de septiembre del 2012.

Issler J. *Embarazo en la adolescencia*. *Revista de Posgrado de la Cátedra VIa Medicina*, N° 107 (2001): pp 11-23

Disponible en: http://med.unne.edu.ar/revista/revista107/emb_adolescencia.html

Consultado el 23 de enero del 2012.

Maruzzela P, Molina M. *Factores Psicológicos asociados a la maternidad en adolescentes menores de 15 años*. Revista de Psicología de la Universidad de Chile, Vol. XII (2003): pp 85-109

Disponible en: <http://redalyc.uaemex.mx/src/inicio/ArtPdfRed.jsp?iCve=26412207>

Consultado el: 29 de septiembre del 2012.

Menéndez L, Rodríguez G [et al]. *Adolescencia y su importancia para la vida*. Archivos de medicina, Vol. IV (2008): pp 1-7.

Disponible en: <http://redalyc.uaemex.mx/redalyc/pdf/503/50312954005.pdf>

Consultado el: 22 de junio del 2012

Oliva A. *Desarrollo cerebral y asunción de riesgos durante la adolescencia*. Apuntes de Psicología, Vol. 25 (2007): pp 239-254.

Disponible en: http://celafin.org/documentos/OlivaDelgado_DesarrolloCerebral.pdf

Consultado el: 23 de octubre del 2012

Orta M, Velázquez G, Ponce J [et al]. *Proceso de Atención de Enfermería: Modelo de Sor Callista Roy*. Temas de hoy, (2001): pp 495-498.

Disponible en:

<http://www.elmedicointeractivo.com/ap1/emiold/publicaciones/centrosalud8/495-498.pdf>

Consultado el: 23 de octubre del 2011.

Peláez J. *Adolescente embarazada características y riesgos*. Revista Cubana de Obstetricia y Ginecología, Vol. 23 N°1 (1997): pp.13-17

Disponible en: http://bvs.sld.cu/revistas/gin/vol23_1_97/gin03197.htm

Consultado el: 23 de enero del 2012.

Pérez S, Tapia H, Sandoval L. *La Teoría de Enfermería. Dimensiones, conceptos y aplicaciones prácticas. Modelo de Adaptación de Callista Roy*. En: Aplicación práctica en la investigación. Libro multimedia. México: Escuela Nacional de Enfermería y Obstetricia; (2010): pp. 1-34.

Phillips K, Blue C, Brubaker K, [et al]. *Sor Callista Roy Modelo de adaptación*. En: Marriener A, Raile M. Teorías y Modelos de Enfermería. 4ª Ed. España. Edit. Harcourt Brace (1999). pp. 243-258.

Rodríguez S. *Diccionario Etimológico Griego-Latín del español*. 14ª Ed. México, Edit. Esfinge. (2007)

Salvatierra L, Aracena M, Ramírez P, [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*. Revista de Psicología, Vol. XIV (2005): pp. 141-152.

Disponible en:

<http://www.revistapsicologia.uchile.cl/index.php/RDP/article/viewFile/17419/18177>

Consultado el: 22 de junio del 2012

Santos J, Villa J, García M, [et al]. *La transición epidemiológica de las y los adolescentes en México*. Salud Pública México, (2003): pp 140-152

Disponible en:

http://www.scielo.org.mx/scielo.php?pid=S003636342003000700018&script=sci_arttext

Consultado el: 23 de octubre del 2012

Secretaria de Salud. Programa de Acción: *Programa de Atención a la Adolescencia*. (2002): pp. 1-64

Disponible en:

<http://www.salud.gob.mx/unidades/conava/varios/MANUAL%20ADOLESCENCIA.pdf>

Consultado el: 25 de septiembre del 2009

Secretaria de Salud. *Prevención del embarazo no planeado en adolescentes*. (2001): pp. 1- 127.

Disponible en:

<http://www.salud.gob.mx/unidades/cdi/documentos/DOCSAL7201.pdf>

Consultado el 7 de noviembre del 2011.

Wesley R. *Modelo de adaptación de Roy*. En: Teorías y Modelos de Enfermería. 2^a Ed. México. Edit. Mc Graw Hill. (1997): pp. 110-116

Ximenes F, Marques M, Rocha J. *Problemas vividos por las adolescentes durante la gestación*. Enfermería global, N° 12, (2008): pp. 1-11.

Disponible en: <http://revistas.um.es/eglobal/article/view/832>

Consultado el: 18 de enero del 2012.

ANEXOS

Anexo 1

Carta de Consentimiento Informado

Proyecto "La consejería en salud reproductiva para el control de riesgos de adolescentes embarazadas: un estudio comparativo post intervención". Clave IN307811

Mediante la firma de este documento, doy mi consentimiento para que me entreviste un profesional de la salud que pertenece a un equipo de investigación y que llevan a cabo el estudio "La consejería en salud reproductiva para el control de riesgos de adolescentes embarazadas: un estudio comparativo post intervención" por parte de la Universidad Nacional Autónoma de México, la Escuela Nacional de Enfermería y Obstetricia y el Hospital General Regional de Iztapalapa; cuyo fin es ver que tan efectiva es una consejería en salud materna por enfermería, para controlar factores de riesgo y daños en adolescentes embarazadas que asisten a su vigilancia prenatal en este Hospital. Los resultados de este estudio contribuirán a la disminución de complicaciones en el embarazo, parto, del recién nacido y después del parto en mujeres adolescentes.

Entiendo que seré entrevistada en un cubículo de la consulta externa del hospital, donde me harán preguntas acerca de mi salud, enfermedades que tuviera, así como de mi embarazo actual; podre expresar mis sentimientos y dudas sobre mi embarazo en un ambiente libre, privado y de confianza, también entiendo que en la entrevista puede estar si lo deseo la persona que me acompaña y que fui elegida junto con aproximadamente 100 adolescentes embarazadas.

He concedido libremente esta entrevista. Se me ha notificado que es totalmente voluntaria y que aun después de iniciada puedo rehusarme a responder cualquier pregunta o decidir terminarla en cualquier momento. Se me ha dicho que mis respuestas no serán reveladas a nadie y que si participo o no lo hago, no se verán afectados los servicios que pueda requerir del hospital.

Entiendo que los resultados del estudio me serán proporcionados si los solicito y que el Maestro Hugo Tapia Martínez, responsable de la investigación, es la persona a quien debo buscar en caso de que tenga alguna pregunta acerca del estudio; él puede ser localizado en el teléfono 5530810292.

De antemano agradecemos su participación.

Firma de la entrevistada

Firma del entrevistador

Fecha

Anexo 2



Universidad Nacional Autónoma de México
Escuela Nacional de Enfermería y Obstetricia



NOMBRE:

FECHA:

“FUNCIONALIDAD DEL ROL PRIMARIO, SECUNDARIO Y TERCIARIO EN ADOLESCENTES”.

	Nunca	A veces	Siempre
Limpiar y arreglar el cuarto donde duermo	0	1	2
Lavar y planchar mi ropa	0	1	2
Salir o reunirme con mis amigos	0	1	2
Salir con mi pareja	0	1	2
Cuidar de mi arreglo personal	0	1	2
Ir a la escuela	0	1	2
Hacer ejercicio	0	1	2
Limpiar y arreglar la casa	0	1	2
Lavar y planchar ropa de familia	0	1	2
Cocinar	0	1	2
Lavar trastes	0	1	2
Hacer compras	0	1	2
Cuidar de alguien	0	1	2
Cuidar una mascota	0	1	2
Participar en organizaciones voluntarias	0	1	2
Visitar parientes	0	1	2
Trabajar tiempo completo	0	1	2
Trabajar medio tiempo	0	1	2

Anexo 3



Universidad Nacional Autónoma de México
Escuela Nacional de Enfermería y Obstetricia



NOMBRE:

FECHA:

“PROCESO DE ADAPTACIÓN AL ROL MATERNO”.

	Nunca	A veces	Siempre
¿Amamantas a tu hijo?	0	1	2
¿Estás pendiente de sus cuidados?	0	1	2
¿Piensas que tu hijo te ha arruinado la vida?	2	1	0
¿Te agobia pensar en las nuevas responsabilidades que trae consigo la maternidad?	2	1	0
¿Te sientes feliz y agradecida por tener a tu hijo contigo?	0	1	2
¿La presencia de tu hijo te hace sentir contenta y optimista?	0	1	2
¿Has dejado de hacer cosas que te agradan debido a la responsabilidad de ser madre?	2	1	0
¿Has sentido tristeza o coraje por no poder seguir llevando Tu vida de antes?	2	1	0
¿Piensas que hubiese sido mejor no ser madre a tu edad?	2	1	0
¿Tú has tomado las decisiones sobre el futuro tuyo y de tu hijo?	0	1	2
¿Te causa frustración el haber abandonado proyectos a causa de tu embarazo?	2	1	0
¿Cuándo piensas en tu vida con tu hijo te sientes contenta?	0	1	2

Anexo 4

ROL FUNCIONAL EN ADOLESCENTES

(Fawcett y Tulman , 1996)

Este cuestionario se aplica con la intención de conocer que actividades realizas actualmente. De las actividades enlistadas menciona la frecuencia o veces con que tú realizas dicha actividad.

Actividad	Diario	Cada tercer día	Cada Semana	Cada 15 días	Cada mes	Nunca
1.- Limpiar la casa						
2.- Limpiar el cuarto donde duermo (recámara)						
3.- Arreglar la casa (hacer camas, recoger cosas, etc.).						
4.- Arreglar el cuarto donde duermo diario (hacer mi cama, recoger mis cosas, etc.).						
5.- Lavar la ropa de la familia.						
6.- Lavar mi ropa.						
7.- Planchar la ropa de la familia.						
8.- Planchar mi ropa.						
9.- Lavar y secar los platos.						
10.- Cocinar.						
11.- Hacer las compras de la comida.						
12.- Comprar ropa.						
13.-Hacer mandados de la familia.						
14.-Cuidar hermanos.						
15.- Cuidar de otro miembro de la familia (padres, abuelos, etc.).						
16.- Cuidar de animales o mascotas.						
17.- Ayudar a organizaciones (juntas de vecinos, grupos de manualidades, grupos políticos).						
18.- Participar en organizaciones voluntarias. (grupos de la iglesia, grupo de cruz roja, grupos juveniles de danza, entre otros)						
19.- Juntarme con amigos (as).						
20.- Salir con amigos (as) al cine, eventos, deportes, etc.						
21.- Salir con mi pareja.						
22.- Juntarme con o visitar parientes.						
23.- Arreglarme el cabello.						

Actividad	Diario	Cada tercer día	Cada Semana	Cada 15 días	Cada mes	Nunca
24.- Arreglarme las uñas.						
25.- Maquillarme la cara.						
26.- Practicar ejercicio.						
27.- Relajarme (ver televisión, leer, escuchar música, etc.).						
28.- Ir a la escuela.						
29 - Practicar deportes en la escuela.						
30.- Trabajar en el periódico mural, revista o boletín de la escuela.						
31.- Participar en la mesa directiva o comités de la escuela						
32.- Participaren otras actividades.(canto, teatro , declamación						
33.- Trabajar de tiempo completo.						
34.- Trabajar de medio tiempo (después de la escuela, fines de semana, veranos).						