

**UNIVERSIDAD AUTONOMA DE NUEVO LEON**

**FACULTAD DE ENFERMERIA  
SECRETARIA DE POSTGRADO**



**ROL FUNCIONAL DE LA ADOLESCENTE DESPUES  
DEL NACIMIENTO DEL PRIMER HIJO**

**Por**

**LIC. ROSA MA. OSTIGUIN MELENDEZ**

**Como requisito parcial para obtener el grado de  
MAESTRIA EN ENFERMERIA con Especialidad  
en Materno Infantil Pediátrica**

**Julio de 1997**

ROL FUJNCIONAL DE LA ADOLBSCENTE  
DESPUES

RAMON

C 08 . 5  
1

TM  
RG556

DE LA ADOLBSCENTE  
DESPUES

RAMON

C 08 . 5  
1

TM  
RG556

DE LA ADOLBSCENTE  
DESPUES

RAMON

C 08 . 5  
1

TM  
RG556



1080071206

# UNIVERSIDAD AUTONOMA DE NUEVO LEON

FACULTAD DE ENFERMERIA  
SECRETARIA DE POSTGRADO



## ROL FUNCIONAL DE LA ADOLESCENTE DESPUES DEL NACIMIENTO DEL PRIMERO HIJO

Por

LIC. ROSA MA. OSTIGUIN MELENDEZ

Como requisito parcial para obtener el grado de  
MAESTRIA EN ENFERMERIA con Especialidad  
en Materno Infantil Pediátrica

Julio de 1997



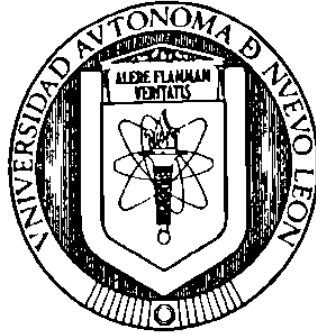


UIN  
FONDO  
71206



UIN  
FONDO  
TESIS MAESTRIA

**UNIVERSIDAD AUTONOMA DE NUEVO LEON  
FACULTAD DE ENFERMERIA  
SECRETARIA DE POSTGRADO**



**ROL FUNCIONAL DE LA ADOLESCENTE DESPUES DEL NACIMIENTO  
DEL PRIMER HIJO**

**POR**

**LIC. ROSA MA. OSTIGUIN MELENDEZ**

**Como requisito parcial para obtener el Grado de  
MAESTRIA EN ENFERMERIA  
con Especialidad en Materno Infantil Pediátrica**

**Julio, 1997.**

**UNIVERSIDAD AUTONOMA DE NUEVO LEON  
FACULTAD DE ENFERMERIA**



**ROL FUNCIONAL DE LA ADOLESCENTE DESPUES DEL NACIMIENTO  
DEL PRIMER HIJO**

**POR**

**LIC. ROSA MARIA OSTIGUIN MELENDEZ**

**Como requisito parcial para obtener el Grado de  
MAESTRIA EN ENFERMERIA  
con Especialidad en Materno Infantil Pediátrica**

**ASESOR: LIC. BERTHA CECILIA SALAZAR GONZALEZ. M.E.S.**

**Julio, 1997.**

**ROL FUNCIONAL DE LA ADOLESCENTE  
DESPUES DEL NACIMIENTO  
DEL PRIMER HIJO**

Aprobación de la tesis:

*B. Bertha Salazar G.*

---

Lic. Bertha Cecilia Salazar González  
Asesor de la Tesis

*B. Bertha Salazar G.*

---

Lic. Bertha Cecilia Salazar González  
Presidente

*Ma del Refugio Durán L.*

---

Lic. Ma. del Refugio Durán López  
Secretario

*Dora Elia Silva Luna*

---

Lic. Dora Elia Silva Luna  
Vocal

*Magdalena Alonso Castillo*

---

Lic. Magdalena Alonso Castillo  
Secretario de Post grado



## DEDICATORIA

A **Jehová Dios**, que día a día me permitió encontrarlo en otras personas y condiciones para mí ajenas, porque mi oración siempre tuvo respuesta, porque la tribulación en tu amor siempre fue vencida, porque a cada minuto me enseñaste lo valioso que es encontrarte y lo indispensable que eres para la conclusión de proyectos **de vida y para la vida**.

A mis padres: **Delia y Agustín**, por regalarme su amor, confianza, entereza, comprensión e incondicionalidad, sentimientos que día a día alimentaron el cariño que les tengo y me hicieron sentir lo afortunada que soy por tenerlos a mi lado.

A mi hermano **Vicente** y a **Leti**, su esposa, por alentarme y motivarme a ser una mejor profesional y por haberme regalado a mi mejor maestra de pediatría - **Mirna**, mi sobrina - que con tan solo dos años me ha dado la lección mas importante en mi vida: el amor incondicional de un niño.

A **Tere, Sol, Raúl y Enrique** por ser mis amigos, por estar en todo momento a mi lado, por sus palabras de aliento y por su constante presencia.

Finalmente a **Saúl** mi maestro, amigo y compañero en este proyecto de vida, donde quiera que te encuentres mil gracias; el sueño lo hemos alcanzado.

## AGRADECIMIENTOS

Con respeto, gratitud y admiración a la **Lic. Bertha Cecilia Salazar González, M.E.S.**, que con precisión dirigió paso a paso mi incursión en la investigación hasta concretarlo en este documento; por su paciencia, disposición y amistad. Gracias.

A la **Lic. Refugio Durán López, M.E** por su amistad y por su visión tan alentadora de los retos en la vida.

A la **Lic. Dora E. Silva Luna MSP** y al **Lic. Jesús Esquivias MSP** por sus palabras de aliento continuas y su particular sentido del humor.

Al **Hospital General de Gineco Obstetricia " Lolita" de la S.S.A**, por el apoyo brindado para la elaboración de este estudio.

A la **Facultad de Enfermería de la Universidad Autónoma de Nuevo León**, específicamente al personal docente y administrativo de la Secretaria de Post grado, por su incondicional disposición.

A la **Escuela Nacional de Enfermería y Obstetricia de la Universidad Nacional Autónoma de México**, por haber confiado en mi al darme la oportunidad de crecer en y para mi profesión.

Al **Hospital Regional 1º de Octubre del ISSSTE**, por otorgarme la posibilidad de superarme profesionalmente; en especial a las Supervisoras **Irma Rangel León** y **Martha Méndez Chavero** por haber creído en mi y ser cómplices de esta aventura.

A los **compañeros de post grado** por las experiencias inolvidables, por el apoyo recíproco y por coincidir en este nuestro tiempo.

A la **Sra. Conchita y Martha**, porque me regalaron una familia donde fui una hija mas.

A mis **alumnos** que mes a mes estuvieron presentes con sus cartas.

A **Lulú, Gustavo, Miguel y Don Rogelio** y a todas aquellas personas que de una u otra forma contribuyeron a la construcción de este mi sueño, muchas gracias.

## RESUMEN

Rosa María Ostiguín Meléndez.

Fecha de Graduación: Julio, 1997

Universidad Autónoma de Nuevo León

Facultad de Enfermería

Título del Estudio: ROL FUNCIONAL EN MADRES ADOLESCENTES  
DESPUES DEL NACIMIENTO DE SU PRIMER HIJO

Número de páginas: 91

Candidato para el grado de Maestría  
en Enfermería con especialidad en  
Materno Infantil Pediátrica

Area de estudio: Pediatría.

**Propósito y Método de Estudio:** El propósito de la presente investigación fue conocer a través de la exploración de los conceptos de Modo del Rol ,estímulo focal y contextual de la Teoría de Adaptación de Roy, como el rol materno y los cuidados del bebe (rol secundario) existen con menoscabo del rol primario y terciario en una población de madres adolescentes mexicanas, además de precisar su relación con la autoestima y factores como edad, estado civil, ingreso económico y nivel educativo. El diseño de la investigación fue descriptivo, correlacional, transversal, utilizándose los instrumentos de Rol funcional en la Adolescente de Fawcett y Tulman, Autoestima de Rosenberg y Rol Secundario: Cuidados del Bebe, elaborado por la autora. Dichos instrumentos se aplicaron a 50 madres adolescentes y 50 adolescentes no madres como grupo control. El análisis estadístico se realizó mediante el coeficiente de Correlación de Spearman, la U de Mann-Whitney la t de Student y ANOVA.

**Contribuciones y conclusiones:** Se encontró que el rol secundario emerge en detrimento del rol primario y terciario en la madre adolescente ( $M=31.80$ ,  $p=.001$ ;  $M=35.13$ ,  $p=.001$ ) en comparación con la no madre ( $M=69.20$ ,  $p=.001$ ;  $M=65.87$ ,  $p=.001$ ). Por otro se encontró diferencia significativa ( $p=.001$ ) del RSCB ( $M=90.13$ ) con respecto a las dimensiones del Rol Funcional : primario ( $M=46.97$ ), secundario ( $M=57.78$ ) y terciario ( $M=14.30$ ) para la propia madre, lo que indicó que el RSCB es un estímulo lo suficientemente fuerte para causar la disminución del rol primario y terciario en la joven madre. En otro aspecto, no se encontró relación entre el Rol Funcional con los factores demográficos y la autoestima. Los hallazgos del estudio avalan la relación entre las dimensiones del Rol Funcional y específicamente la influencia de la maternidad sobre el rol primario y secundario en adolescentes madres primíparas entre el tercero y sexto mes de post parto.

FIRMA DEL ASESOR:

B. Cecilia Salazar G.

## TABLA DE CONTENIDO

DEDICATORIAS

AGRADECIMIENTOS

RESUMEN

Capítulo	Página
1. INTRODUCCIÓN	
1.1 Planteamiento del problema.....	3
1.2 Hipótesis.....	8
1.3 Objetivos .....	9
1.4 Importancia del estudio .....	9
1.5 Limitaciones del estudio.....	10
1.6 Definición de términos.....	11
2 MARCO TEORICO CONCEPTUAL	
2.1 Modelo de Adaptación de Roy .....	14
2.1.1 Autoconcepto .....	17
2.1.2 Rol funcional.....	18
2.2 Estudios relacionados .....	19

### 3 METODOLOGIA

3.1	Diseño .....	26
3.2	Sujetos .....	26
3.3	Instrumentos .....	28
3.4	Procedimiento .....	29
3.5	Estrategias de Análisis .....	31
3.6	Etica .....	31

### 4 RESULTADOS

4.1	Características sociodemográficas .....	33
4.2	Análisis estadístico.....	44
4.3	Estadísticas inferenciales.....	49
4.4	Confiabilidad de la escala .....	56

### 5 DISCUSION .....

59

5.1	Conclusiones.....	63
5.2	Recomendaciones.....	64

### REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS .....

66

### APENDICES

APENDICE A.- INSTRUMENTO CEDULA DE DATOS DEMOGRAFICOS .....	72
--	----

APENDICE B.- INSTRUMENTO ROL FUNCIONAL EN ADOLESCENTES .....	74
---	----

APENDICE C.- INSTRUMENTO ROL SECUNDARIO CUIDADOS DEL BEBE .....	80
--	----

APENDICE D.- INSTRUMENTO AUTJESTIMA .....	82
---	----

APENDICE E: TARJETA ESQUEMATICA PARA EL INSTRUMENTO DE AUTOESTIMA.....	84
APENDICE F.- AUTORIZACION DE LA INSTITUCION HOSPITALARIA .....	86
APENDICE G.- SOLICITUD PARA ENTREVISTAS Y AUTORIZACION EN LAS INSTITUCIONES EDUCATIVAS.....	88
APENDICE H .- RESUMEN AUTOBIOGRAFICO.....	90

## LISTA DE TABLAS

Tabla	Página
1. Meses post parto y edad de las madres adolescentes .....	40
2. Medidas descriptivas relativas al RFA, RSCB y A en adolescentes .....	44
3. Medidas descriptivas relativas al RFA, RSCB y A en madres adolescentes .....	45
4. Medidas descriptivas relativas al RFA y A en adolescentes no madres .....	46
5. Correlación de Spearman entre RFA, RSCB y A con edad, estudios actuales y número de personas que aportan .....	47
económicamente a la familia y meses post parto en en las madres.....	47
6. Correlación de Spearman entre RFA y A con edad, estudios actuales y número de personas que aportan económicamente a la familia de las adolescentes no madres .....	48
7. Prueba U de Mann-Whitney para las variables RFA y A en adolescentes .....	50

8.	Prueba t de Student para muestra relacionadas para las variables dependientes RFA y la independiente RSCB en madres adolescentes .....	51
9.	Prueba t de Student para grupos relacionados entre ambos grupos de adolescentes y RFA.....	52
10.	Análisis de Varianza de la paternidad reconocida por RFA, RSCB y A en la madre adolescente.....	53
11.	Estadística descriptiva para la paternidad reconocida y rol secundario en madres adolescentes.....	54
12.	Análisis de Varianza del tipo de empleo para las personas que aportan económicamente a la familia de las madres adolescentes y RFA, RSCB y A. ....	55
13.	Análisis de Varianza al estado civil en madres adolescentes por RFA, RSCB y A. ....	56
14.	Alpha de Cronbach de las escalas por instrumento aplicado a las madres adolescentes.....	57
15.	Alpha de Cronbach de las escalas por instrumento aplicado a las adolescentes no madres.....	58



## LISTA DE FIGURAS

<b>Figura</b>		<b>Página</b>
1.	Modelo de Adaptación de Roy .....	16
2.	Modelo teórico conceptual en adolescentes con hijo .....	24
3.	Modelo teórico conceptual en adolescentes sin hijo .....	25
4.	Edad de las adolescentes .....	34
5.	Estado civil de las adolescentes .....	35
6.	Situación escolar de las adolescentes. ....	36
7.	Número de personas que aportan económicamente a la familia de las adolescentes .....	37
8.	Estabilidad en el empleo de las personas que aportan económicamente a la familia de las adolescentes .....	38
9.	Paternidad reconocida por la madre adolescente.....	39
10.	Actividades del rol primario en adolescentes.....	41
11.	Actividades del rol secundario en adolescentes .....	42
12.	Actividades del rol terciario en adolescentes .....	43

## **CAPITULO 1**

### **INTRODUCCION**

La Organización Panamericana de Salud (1983) reporta que la población adolescente representa el 33 por ciento de la población mundial para América Latina corresponde a poco mas del 20 por ciento de la población. Para un país como México de elevado índice de natalidad y con una pirámide poblacional cuya base es amplia y que representa población de jóvenes, no resulta difícil creer que los programas de salud puedan dirigirse de manera importante hacia ese grupo de población. De acuerdo al censo de población de 1993, la cifra de 20, 872, 119 habitantes son adolescentes, que representa el 23 por ciento de la población total, Instituto Nacional de Estadística, Geografía e Informática (INEGI, 1997).

El I.N.E.G.I. en 1997 informa que los adolescentes entre los 12 y 18 años de edad representan casi la cuarta parte de la población nacional y que se registran anualmente 430 000 embarazos en mujeres de esa edad, Consejo Nacional de Población (CONAPO, 1991). En el caso del Estado de Nuevo

León los adolescentes representan aproximadamente el 24 por ciento de su población, de ellos el 15 por ciento corresponde a adolescentes femeninas entre 12 y 18 años de edad (225,684 habitantes). Esta población se considera potencial para ser madres.

La maternidad en la adolescencia no sólo propicia cambios físicos, se acompaña de modificaciones en relación al desempeño del rol primario, donde las actividades inherentes a la adolescencia como el convivir con otros jóvenes, se afectan con el nacimiento del primer hijo. Condición que puede ocasionar alteraciones en el desarrollo hacia la adultez, ya que las actividades del rol secundario o ser madre se imbrican a las del rol primario y terciario, modificando a estos últimos roles.

La problemática mundial en cuanto al embarazo de las adolescentes y del posterior desempeño de su rol como madres es considerado de alto interés, sin embargo es contradictoriamente uno de los menos estudiados (Henriques y Yunes, 1994).

En Estados Unidos de América las investigaciones sobre las conductas maternas y el desempeño del rol de Walker, Craín y Thompson (1986); Holahan y Gilbert (1979); Majewski (1986) y Mercer y Ferketich (1994) señalaron que la transición del rol de niña a madre en las adolescentes primíparas, los factores de edad, educación, clase social y autoconcepto eran determinantes en el desarrollo de la conducta materna. Los autores anteriores refirieron que el rol materno es un proceso que la madre logra en la medida que

el nuevo rol y los elementos de la conducta materna apuntan hacia la estabilidad de su nuevo papel, en donde está conforme con su identidad como madre.

En México, no se encontró información referente a la modificación del rol de la adolescente cuando es madre, pese a existir una amplia población en esta etapa de la vida y además madres. Los datos emitidos por el INEGI en 1996, mencionan que a nivel Nacional los nacimientos de mujeres entre los 15 y 19 años correspondieron a 454,920 nacidos vivos y para el caso de Nuevo León se obtuvo una cifra de 35,459 nacidos vivos, lo que significa que aproximadamente el 10 por ciento de los nacimientos en adolescentes ocurrieron en este Estado.

### **1.1 Planteamiento del Problema**

En el plano mundial y principalmente en América Latina el papel de la mujer se circunscribe a funciones sociales que por género se le han atribuido como propias tales como procuradoras de cuidados y bienestar en los niños y en su hogar, producto de la tradicional diferenciación social sobre las funciones del hombre y la mujer (González, 1995 y Ribeiro, 1989). Erickson (citado por Walley, 1994) refirió que el género determina los roles o papeles que los sujetos desarrollarán conforme a las expectativas sociales, mismos que estipulan lo que deben hacer los hombres y las mujeres.

El hablar del papel femenino sugiere pensar en por lo menos tres funciones a cubrir: 1.- para sí misma, rol primario, dada su edad, género y etapa de desarrollo; 2.- para el grupo inmediato (familia) donde se desempeña como hija, compañera, esposa, madre, entre otras como rol secundario y 3.- para su función social de acuerdo a grupos externos donde participa voluntariamente, rol terciario (Fawcett y Tulman, 1990).

En el caso de las mujeres mexicanas es común ver que su participación en el hogar y la familia desde niña se centra en la instrucción cotidiana en cuanto a las tareas de la casa tales como: el aseo de la vivienda, el lavado de la ropa, preparación de alimentos, confección de ropa, entre otras (Rodríguez, 1989; Senties, 1992). Dichas actividades las aprende por observación de sus propias madres quienes se constituyen en modelo del papel femenino.

El ejercicio del rol no es exclusivo del género, sino también de la etapa de la vida en que se encuentre el individuo, aspectos que confieren la posibilidad de adquirir mayor conciencia sobre sí mismo y su valor (autoestima) para retroalimentar al rol actual o permitir el cumplimiento de uno nuevo (Nelson, Behrman, Kliegman y Vaughan, 1992).

La adolescencia como etapa de desarrollo en la vida de todo ser humano se caracteriza por un intento continuo de adaptaciones a diversas demandas sociales como parte de los roles que desempeña en la escuela, la familia y los amigos, entre otros; que coexisten con la necesidad de precisar su propia valía o autoestima a partir de su desempeño en dichos grupos.

En el caso de la adolescente ésta prefiere participar en situaciones sociales que impliquen la compañía de otras, donde gran parte del tiempo lo invierten en hablar, escuchar música, probar maquillajes, peinados y ropa, entre otras. El desempeño del rol dentro de su grupo heterógeno, le permite fortalecer su autoestima (Wong, 1993) misma que favorece su desarrollo y evolución como ser social (rol).

Como ya se mencionó el embarazo en los años de la adolescencia es una grave amenaza para el desarrollo de la joven, en tanto que es un evento no concebido de manera ordinaria en esta etapa del desarrollo humano, dado que cultural y socialmente la responsabilidad del cuidado del bebé se conceptualiza en la mujer adulta y bajo ciertos preceptos sociales como el matrimonio. El ser madre en la adolescencia implica un cambio del rol que suele acompañarse de una ruptura con el entorno, con los amigos y con las actividades que ejecutaba cotidianamente lo que pueden implicar modificaciones en la autoestima (Ronald y Smith, 1984).

Gutiérrez (1994) y Diehl (1997) señalan que los embarazos y la maternidad en esta etapa de la vida conducen a desventajas socioeconómicas tales como el abandono de los estudios, la dependencia económica de los adultos donde vive y la inestabilidad en la presencia del padre de su hijo al no estar casada o bien tener un matrimonio forzado, factores que ponen en riesgo su autoestima y en consecuencia los rasgos de la persona que fortalecerán su valor como futuro adulto. La concepción de autoestima puede ser pauta para

la interacción que establecerá con el ambiente social y por consiguiente para el desempeño del rol (Zimbardo, 1986).

La maternidad como condición nueva y movilizadora de la adolescente soltera genera angustia y pérdida de autoestima consecuencia de la confrontación con los valores de la sociedad que le han dado sentido de valor como mujer, por ejemplo la virginidad y el matrimonio como el contexto donde se procrean los hijos (CONAPO, 1982). Por su parte Feller, Helson, Bell, Shirley & Bruner (1983) y Diehl (1997) encontraron que la autoestima es una variable importante para que la madre adolescente se adapte al rol funcional como madre.

Brown (1986), Majewski (1986) y Silver (1991) en sus investigaciones resaltan que el conflicto de roles hija-madre-esposa y ocasionalmente trabajadora confrontan a la madre adolescente lo que repercute en el cuidado del recién nacido, dada su inadaptación al nuevo rol. Dyer (citado por Crawford, 1984) afirma que la maternidad conduce a la incompatibilidad entre el rol materno y otros roles, esto lo atribuye a la preocupación por el bebé que la hace incapaz de atender varias cosas simultáneamente como alimentarlo, cambiarlo, bañarlo, atender el esposo, cocinar; situaciones que dificultan la adaptación al rol materno. Por tanto abandona funciones que realizaba para ella como parte del rol primario.

El rol funcional entendido como la multidimensionalidad de papeles que realiza la mujer, implica la habilidad de la misma para asumir las

responsabilidades establecidas para el cuidado del bebé, así como para reincorporarse a sus actividades usuales y aquellas que son de carácter social y voluntario (Tulman y cols., 1990). El desempeño del rol funcional por la madre adolescente implica una serie de actividades diarias en función de su bebé, esta nueva condición la lleva a renunciar a muchas actividades que ordinariamente realizaba, conlleva la interrupción o terminación de su educación ya que las actividades propias del cuidado del bebé compiten en el tiempo con el desarrollo de las actividades particulares que realizaba para sí misma, con detrimento de su propia valía (CONAPO, 1982 y Julian, 1983). Esta situación se agudiza cuando la madre es primeriza.

La existencia del bebé y su crecimiento modifica y agudiza la adopción del rol materno (rol funcional) en las primíparas entre el tercero y sexto mes post parto de acuerdo a los reportes de Mercer (1985 a y b), Majewski (1986) y Fawcett (1990) ya que es el momento en que la madre adolescente reconoce las actividades que se suman a consecuencia de la maternidad (rol secundario) que la llevan de alguna manera a abandonar actividades que realizaba como parte del rol primario, para si misma y de aquellas en donde participaba de manera voluntaria (rol terciario), sin dejar de poner en juego su autoestima.

Para explorar el fenómeno anterior se emplea el Modelo de Adaptación de Roy (1991 y 1997) que ofrece un concepto de rol con tres dimensiones y reconoce la influencia de estímulos internos y externos capaces de generar una respuesta, donde la persona pone en juego sus mecanismos para adaptarse y



conservar las funciones humanas de crecimiento y desarrollo como expresión de salud.

Por lo anterior se plantean las siguientes *preguntas de investigación*:

1.- *¿Cuáles son las actividades del rol funcional que conserva la madre adolescente ante el nacimiento de su primer hijo entre el tercero y sexto mes post parto?*

2.- *¿Cómo se relacionan los factores socioeconómicos con el rol funcional de la adolescente madre y no madre?*

3.- *¿Cuál es la relación que existe entre la autoestima y el rol funcional en la adolescente madre y la que no lo es?*

## 1.2 Hipótesis

**H<sub>1</sub>**. El rol funcional se relaciona positivamente con la edad, escolaridad e ingreso familiar de la adolescente madre y no madre.

**H<sub>1</sub>**. La autoestima se relaciona con el rol funcional de la adolescentes madre y no madre.

**H<sub>1</sub>**. El rol primario y terciario disminuye en las madres adolescentes entre el tercero y sexto mes pos parto.

**H<sub>1</sub>**. El rol secundario de cuidados del bebé se relaciona con el rol funcional de la madre adolescente.

### 1.3 Objetivos

#### **General:**

- Comparar las actividades del rol funcional de las adolescente con y sin hijo.

#### **Específicos:**

1- Describir como varía el rol funcional entre el tercero y sexto mes post parto en la adolescente primípara.

2.- Describir la relación del rol funcional de la adolescente madre y no madre con la autoestima y las variables demográficas: edad, escolaridad e ingreso familiar.

3.- Comparar el rol funcional y la autoestima en la adolescente madre con respecto a la no madre.

4.- Medir la consistencia interna del instrumento Cuidados del Bebé.

### 1.4. Importancia del estudio

La importancia del estudio se centró en tres aspectos:

Primero, para el fenómeno mismo al describir las actividades que constituyen al rol funcional en la adolescente con y sin hijo, haciendo énfasis en la primípara que cursa entre el tercero y sexto mes post parto.

Segundo, para la enfermería pediátrica tuvo tres contribuciones, por un lado el conocer el desempeño del rol funcional de la adolescente, por otro contribuyó al conocimiento de los cuidados del bebé por parte de la madre adolescente y finalmente se constituye una aportación preliminar para la enfermera que trabaja con adolescentes en programas de prevención del embarazo al evidenciar como el rol materno (rol secundario) existe a partir del detrimento del rol primario y terciario.

En el tercero para el acervo conceptual de la Enfermería el estudio es importante al explorar la afirmación de una teórica que dice: *"la conducta en el modo del autoconcepto puede tener efecto o actuar como estímulo para uno o todos los otros modos. Un estímulo dado puede afectar más de un modo"* (Roy y Andrews, 1991) además proporcionó sustento científico para conocer y describir las relaciones del fenómeno en la realidad, para posteriormente ampliarlo a otras poblaciones. Finalmente es una aportación para la Enfermería Pediátrica al contribuir con el instrumento de Cuidado del Bebé y la adaptación del instrumento de Rol Funcional en Adolescentes mexicanas.

### **1.5 Limitaciones del estudio**

*Del muestreo* : al ser por conveniencia la muestra no se constituye en una representación de la distribución real, por tanto los resultados no se pueden generalizar.

*De los instrumentos:* La escala original de respuestas del instrumento de Autoestima tuvo que adaptarse porque no se entendieron en la prueba piloto, lo que condujo al empleo de una tarjeta con dibujos para representarlas con el consecuente riesgo de influir en el sujeto de estudio.

El instrumento de Cuidados del Bebé fue aplicado por vez primera, por lo que se ignoraba su confiabilidad y validez, por lo tanto los resultados se deben considerar con reserva.

## 1.6 Definición de términos

*Rol funcional:* se refiere a las acciones y conductas que ante los diversos papeles desempeña una persona de acuerdo a las expectativas de la sociedad (Tulman y cols., 1990). Por ejemplo ser hija, estudiante o bien pertenecer a grupos propios de la edad como de danza, coros, equipos de juego, amigos de fiestas, entre otros; todos ellos son papeles diversos con acciones y conductas específicas en una persona. El rol funcional se integra en tres dimensiones:

a) Rol primario: es el papel atribuido o dado, en el cual la persona no tiene control. Se refiere a las conductas y actividades esenciales esperadas en una persona durante un periodo particular de la vida y esta determinado por la edad, género y etapa de desarrollo (Roy y Andrews, 1991). Por ejemplo: ser adolescente femenina de 13 años de edad, sugiere actividades como maquillarse, arreglarse el cabello, hacer ejercicio, escuchar

música, salir con amigos, realizar mandados, lavar y planchar su ropa, acudir a la escuela, entre otras.

b) Rol secundario: son actividades que asume la persona para complementar las actividades del rol primario y requieren de cierto nivel de habilidad o destreza para su ejecución (Roy y Andrews, 1991). Por ejemplo: ser madre, independientemente de la etapa de desarrollo implica limpiar la casa, lavar la ropa de la familia, cocinar, alimentar al bebé, bañarlo, llevarlo al médico, arrullarlo, entre otras.

c) Rol terciario: son extensiones del rol secundario y se refiere a las actividades temporales y libremente escogidas, derivadas de pertenecer a grupos extrafamiliares tales como deportivos, religiosos y sociales (Roy y Andrews, 1991). Por ejemplo: ser miembro activo de un equipo de voleibol, a un grupo de catequistas, participar en junta de vecinos, entre otros.

*Autoestima:* es la percepción individual de la propia valía como persona, se considera reflejo del autoconcepto y se expresa a través de opiniones sobre si mismo (Roy y Andrews, 1991). Para el presente trabajo se refiere a la percepción de la propia valía que la adolescente tiene de si misma.

*Estímulos ambientales:*

*Focal:* es aquel estímulo interno o externo que la persona afronta de manera inmediata (Roy y Andrews, 1991) y para fines de la investigación se entiende como aquel estímulo externo que enfrenta a la adolescente de

manera inmediata y que genera un cambio en las actividades, por ejemplo el nacimiento del bebé.

*Contextual*: es aquel estímulo presente en la situación de la persona que no le obliga a centrar ni su atención ni su energía en él, pero que influye en el estímulo focal (Roy y Andrews, 1991). Por ejemplo: edad, nivel socioeconómico y escolaridad.

## **CAPITULO 2**

### **MARCO TEORICO CONCEPTUAL**

El abordaje del rol funcional en adolescentes con y sin hijos requiere de un Marco Teórico Conceptual, para ello se explica en forma breve el Modelo de Adaptación de Roy del que se retoman los conceptos de rol y autoestima y finalmente citar algunos estudios recientemente publicados en relación a los conceptos de interés.

#### **2.1 Modelo de Adaptación de Roy**

El modelo de adaptación de Roy se basa en dos grandes Teorías, la de Adaptación de Helson que propone que las respuestas del hombre son consecuencia de estímulos estresantes y del nivel adaptativo, entendido como “un proceso de respuesta positiva a las modificaciones del entorno” y la Teoría General de Sistemas de Bertalanffy (citado por Blue, Brubaker, Fine y Kirsch, 1995) de la cual retoma la idea de que la persona es un sistema adaptativo.

En base a lo anterior, Roy en su modelo Teórico llamado de Adaptación, describe a la *persona* como un sistema adaptativo que responde a estímulos del ambiente (entradas) que generan un nivel de adaptación (salida).

El *ambiente* entendido como todo estímulo que afecta a la persona para generar una respuesta adaptativa. Los estímulos que reconoce son de tres clases: a) estímulos focales: son aquellos internos y/o externos que atraen la atención de la persona y la confrontan de manera inmediata; b) estímulos contextuales: son otros estímulos presentes en una situación en los cuales la persona no tiene centrada ni su atención ni su energía y c) estímulos residuales: son factores ambientales cuyos efectos e influencia no son del todo claros y conscientes para la persona, pero pueden afectar su conducta en situaciones comunes y corrientes.

Los estímulos como entradas del sistema requieren - según los supuestos de Roy - que el individuo movilice dos procesos internos nominados mecanismos de enfrentamiento uno el cogno-perceptor y otro el regulador, el primero adquirido y el segundo inherente a la naturaleza humana. Tanto el mecanismo cogno-perceptor y regulador moderan la conducta y mantienen la adaptación ante los cambios del medio, a través de 4 modos: fisiológico, autoconcepto, rol e interdependencia mismos que se interrelacionan y traslapan de ésta forma un estímulo puede tener efecto sobre otros modos. Estos modos son las respuestas observables de los procesos dados en los mecanismos anteriormente citados (Roy y Andrews, 1991).

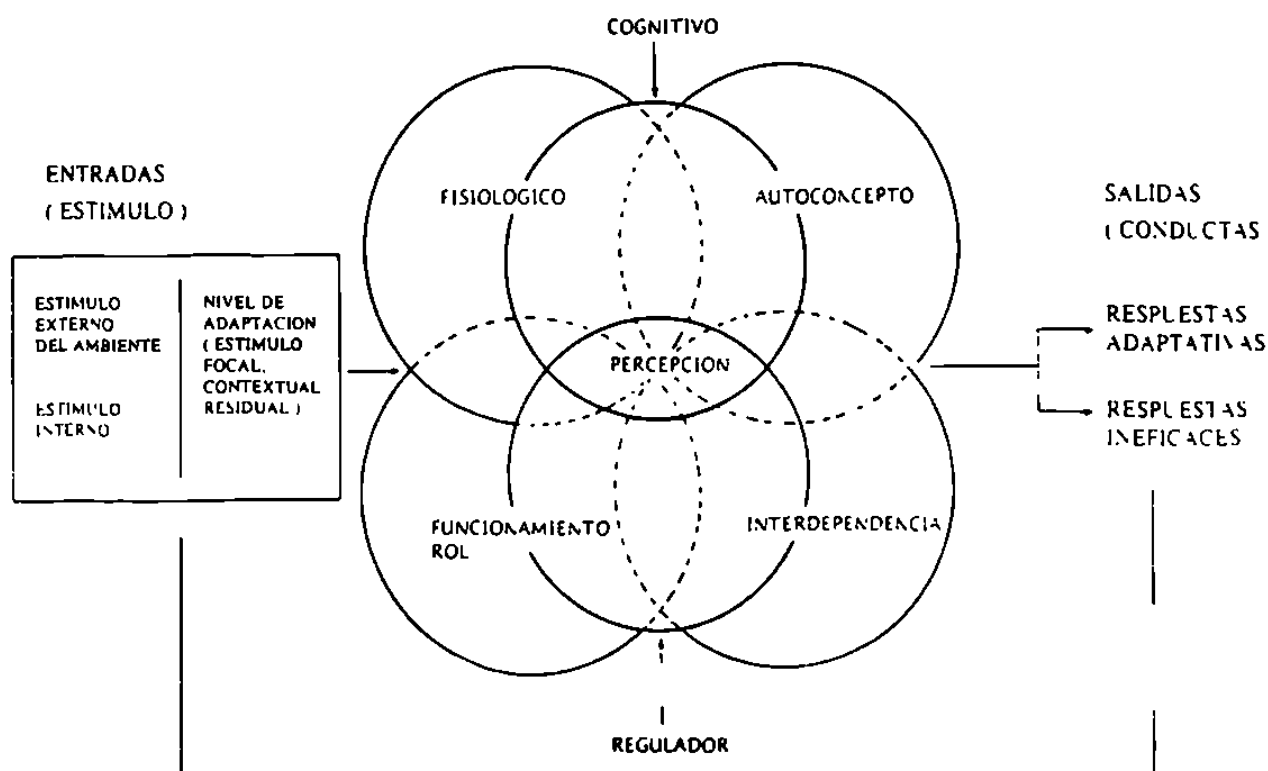


Una vez movilizados los modos, cubren las necesidades de cada uno que Roy define en términos de integridad y entonces se generan conductas adaptativas que promueven la integridad de la persona para alcanzar los propósitos de la existencia humana: supervivencia, crecimiento, desarrollo y reproducción (*salud*). En consecuencia la persona al adaptarse a los estímulos recupera la libertad para responder a otros y conserva la salud. La falta de integración representa la falta de salud. Las relaciones conceptuales del modelo se presentan en la figura 1.

**FIGURA 1**

**MODELO DE ADAPTACION DE ROY**  
(Roy, 1991)

MECANISMOS DE CONTROL



### 2.1.1 Autoconcepto

Roy y Andrews (1991) definieron al autoconcepto como la necesidad de conocer quién se es, en el marco de las creencias y sentimientos de la persona para que alcance su integridad psíquica entendida como la necesidad de saber quien es uno mismo para existir en un sentido de unidad.

Para las autoras inherente al autoconcepto está la *autoestima* o percepción individual de valía: El nivel de autoestima lo consideran reflejo del autoconcepto y las conductas relacionadas proveen '*insight*' hacia la adaptación.

El autoconcepto se conforma de percepciones internas y externas a través de otros, características que le proveen primero de dirección para los comportamientos y segundo le producen gratificación y satisfacción (Fawcett y Tulman, 1990).

Freedman, Kaplan y Sadock (1975) y Wiscarz y Sundeen (1979) afirman que la autoestima se genera como consecuencia de la percepción del mismo sujeto y la de otros sobre él con respecto a su propio valor e implica una incondicional aceptación de sí mismo y de sus defectos.

La autoestima es uno de los tantos factores que determinan las conductas, las expectativas, la competitividad, influencia y complementariedad entre los roles (Stuart y Sundeen, 1979).

Durante la adolescencia la autoestima presenta una gran amenaza, dado que es un tiempo en que el concepto de sí mismo está modificado por muchas autodecisiones y necesidades creadas por otros. El adolescente decide cual es su propio nivel de valía y a partir de ello modifica sus actividades y relaciones en el marco del rol que desempeñe.

### **2.1.2 Rol funcional**

Roy y Andrews (1991) conceptualizaron al rol como un modo determinado por la posición que ocupa la persona en la sociedad, misma que establece las reglas que la gente usa en sus comportamientos individuales y le acompaña la necesidad de integridad social o de saber quien es uno con respecto a otros para poder actuar. El rol lo subdivide en tres dimensiones: rol primario establecido por la edad y etapa de la vida de la persona, rol secundario es asumido por la persona para complementar las actividades del rol primario y el rol terciario es libremente escogido.

Fawcett y Tulman (1990) retomando el modelo de Roy definieron al rol funcional como la multidimensionalidad de actividades y conductas que la posición social demanda que cumpla una persona como responsabilidades ante diversos papeles que coexisten en un momento dado, por ejemplo el ser madre implica cuidar al bebé cambiarlo, bañarlo, alimentarlo, entre otras; pero puede además ser jefe de un departamento y al mismo tiempo

ser presidente de la sociedad de damas voluntarias, todos son papeles específicos simultáneos que compiten entre sí.

Las mismas autoras subdividen al rol funcional en tres dimensiones basadas en la teoría de Adaptación de Roy (1991): Rol *primario* se refiere a las actividades de acuerdo a la edad, estado de desarrollo y género; el Rol *secundario* es empleado para complementar las tareas en la etapa de desarrollo dentro del rol primario e influye sobre el comportamiento en varias situaciones sociales como ser esposa y madre. El rol *terciario* es escogido libremente y puede constituirse una extensión de los roles secundarios, por ejemplo el ser miembro de un equipo, miembro de la iglesia. Las autoras señalaron que tanto el rol primario como el terciario generan un tránsito de la persona hacia nuevos conocimientos que le llevan a un nuevo sitio y relación con el grupo.

Por su parte Turner (citado por Roy y Andrews, 1991) afirma que tomar un nuevo rol requiere de ajustes en las conductas y actividades hacia los roles preexistentes atendiendo a la frase de Roy en el sentido de que los modos se interrelacionan y traslapan.

## 2.2 Estudios relacionados

Wagner (1976), Walker y cols. (1986); Porter (1990); Mercer y Fercketch (1994); y Tulman y cols. (1990) hallaron que el desempeño del rol materno está

determinado en gran medida por la edad, la escolaridad, el autoconcepto y nivel socioeconómico. Reconocieron a la maternidad como un evento que en sí misma plantea una amenaza para el autoestima.

Feller y cols. (1983) a través de un estudio descriptivo observacional en 15 madres adolescentes primíparas y sus hijos observaron que la autoestima de las madres adolescentes -entre otras variables tales como la aceptación del embarazo y sexo del bebé- permite que se adapten fácilmente al rol a partir del desarrollo de conductas de acercamiento tempranas con sus hijos.

Reconocieron la existencia de factores que afectan al rol como la edad, estado civil, el deseo del embarazo, la autoestima de la madre y las experiencias previas en el cuidado de los niños entre otras.

Walker y cols., (1986) por su parte en un estudio descriptivo del rol materno en 64 primíparas y 60 multíparas observaron las relaciones entre componentes subjetivos tales como la autopercepción de sí misma como mujer-madre y aspectos conductuales como las actividades que realizaba para el cuidado del bebé y encontraron que las actitudes hacia sí misma producto de su autovalía se relacionan con el logro del nuevo rol donde se está conforme como madre.

Mercer y Fercketch (1994) en una estudio longitudinal realizado a 182 embarazadas de bajo riesgo en el último trimestre y en el 1°, 4° y 8° mes del periodo post parto, con edades entre los 15 y 32 años encontraron que el logro del rol materno o competencia del rol es parte de un proceso de adquirir mayor

habilidad en el cuidado del bebé por parte de la mujer. Por otro que la autoestima y el dominio de las habilidades del cuidado al bebé son predictores importantes para la competencia del rol materno.

Mercer (1981) identificó que las madres necesitan de seis meses post parto para desempeñar el rol materno. Tulman y Fawcett (1988) por su parte en un estudio prospectivo coincidieron en que algunas de las actividades del rol previo al embarazo no ocurren hasta seis meses posteriores al nacimiento del bebé. En dicho estudio el rol funcional fue representado por la habilidad para retornar sus actividades previas al parto y la habilidad para asumir las responsabilidades del cuidado del niño.

Las mismas autoras pero en 1990, en un estudio longitudinal realizado en 97 mujeres con productos de término, encontraron que el rol funcional de las mujeres se modifica con la responsabilidad del cuidado del bebé y trae un cambio en sus actividades usuales hasta después del 3° y 6° mes del nacimiento. A los seis meses post parto encontraron que el 6 por ciento de las mujeres aun no asumía el deseo de adquirir responsabilidad total del cuidado de su hijo, que el 20 por ciento no asumió para entonces sus actividades del hogar (rol secundario), el 30 por ciento no restablecía sus actividades ocupativas (rol terciario) y mas del 80 por ciento aun no asumía sus actividades de autocuidado (rol primario). Ambas señalan que existe un reordenamiento de las actividades usuales del rol por la adición del bebé a la familia.

Tres de estas investigaciones fueron comparativas entre la autoestima y el rol materno (Wagner, 1976; Porter, 1990 y Tulman y cols., 1990) los resultados sugirieron que la autoestima tiene correlación directa con el desempeño del rol.

Cuatro de los estudios muestran correlación fuerte entre los factores sociodemográficos y las actividades del rol en el periodo pos parto en muestras de clase media (Mercer, 1981; Walker y cols., 1988; Tulman y Fawcett, 1988 y Tulman y cols., 1990).

Dos hacen alusión a la existencia de correlación entre el desempeño del rol materno (secundario), el rol primario y terciario, ambos basados en el modelo de Adaptación de Roy (Tulman y Fawcett, 1988 y Tulman y cols., 1990).

Los estudios todos fueron realizados en madres adolescentes anglosajonas y revelan que existe una relación del rol funcional con las variables sociodemográficas y la autoestima.

Finalmente el modelo de Adaptación de Roy y las aplicaciones realizadas en algunos estudios recuperan de alguna forma el concepto de integralidad de la persona y su determinación ambiental, condiciones que permitirán explicar el fenómeno de la maternidad en adolescentes ante el nacimiento de su primer hijo, adecuando para ello el modo de la siguiente forma: como estímulo focal el nacimiento del bebé, contextual factores como edad, estudios actuales ingreso económico, entre otros y las actividades del Rol Funcional por dimensión tal y

como los propone Fawcett y Tulman (1996) comparativamente con las actividades del rol funcional en mujeres adolescentes sin hijos.

La estructura teórico conceptual para ambos grupos se muestra a continuación en las figuras 2 y 3.



FIGURA 2

MODELO TEORICO CONCEPTUAL EN ADOLESCENTES CON HIJO

(Ostiguín y Salazar, 1997)

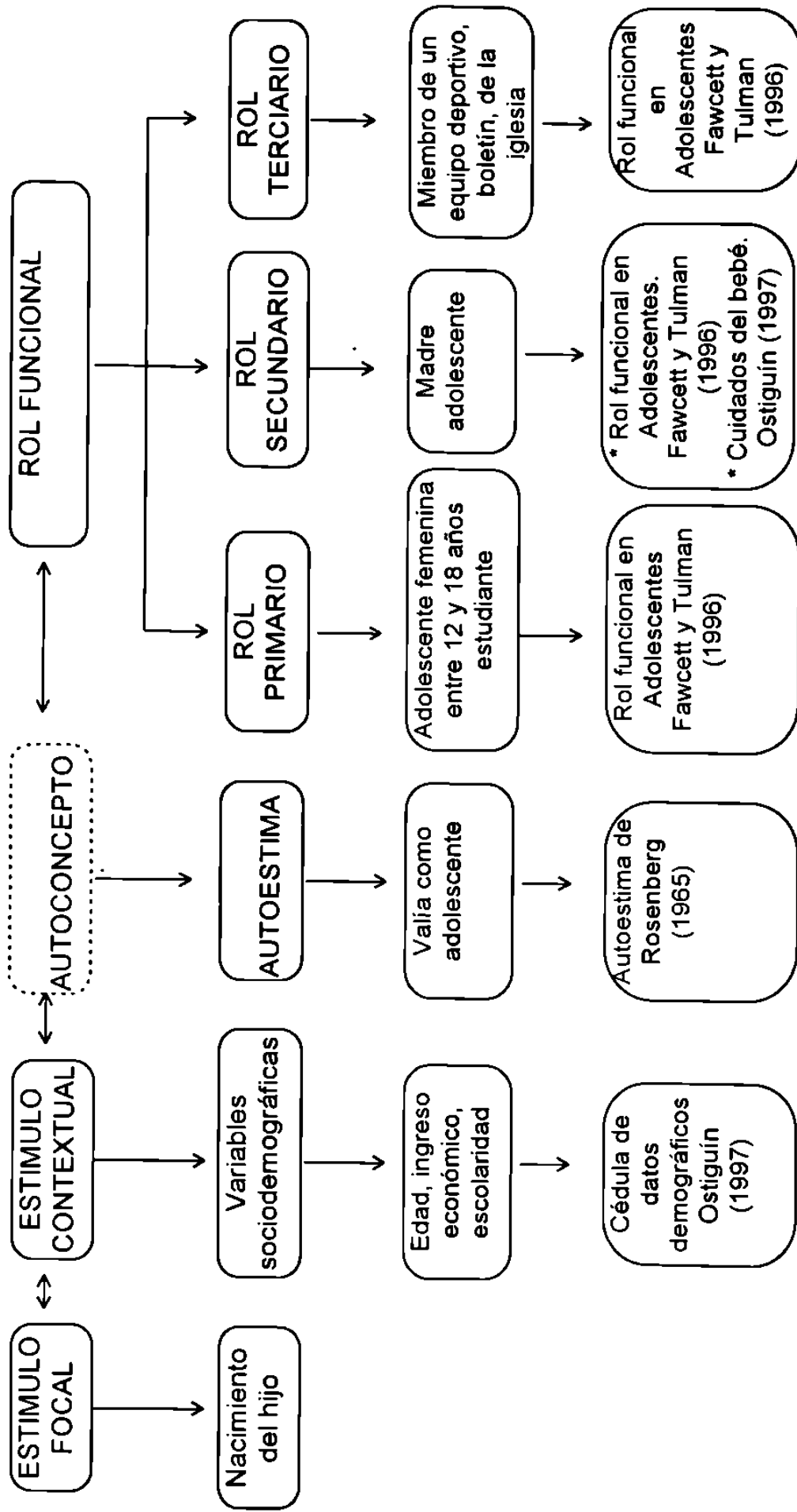
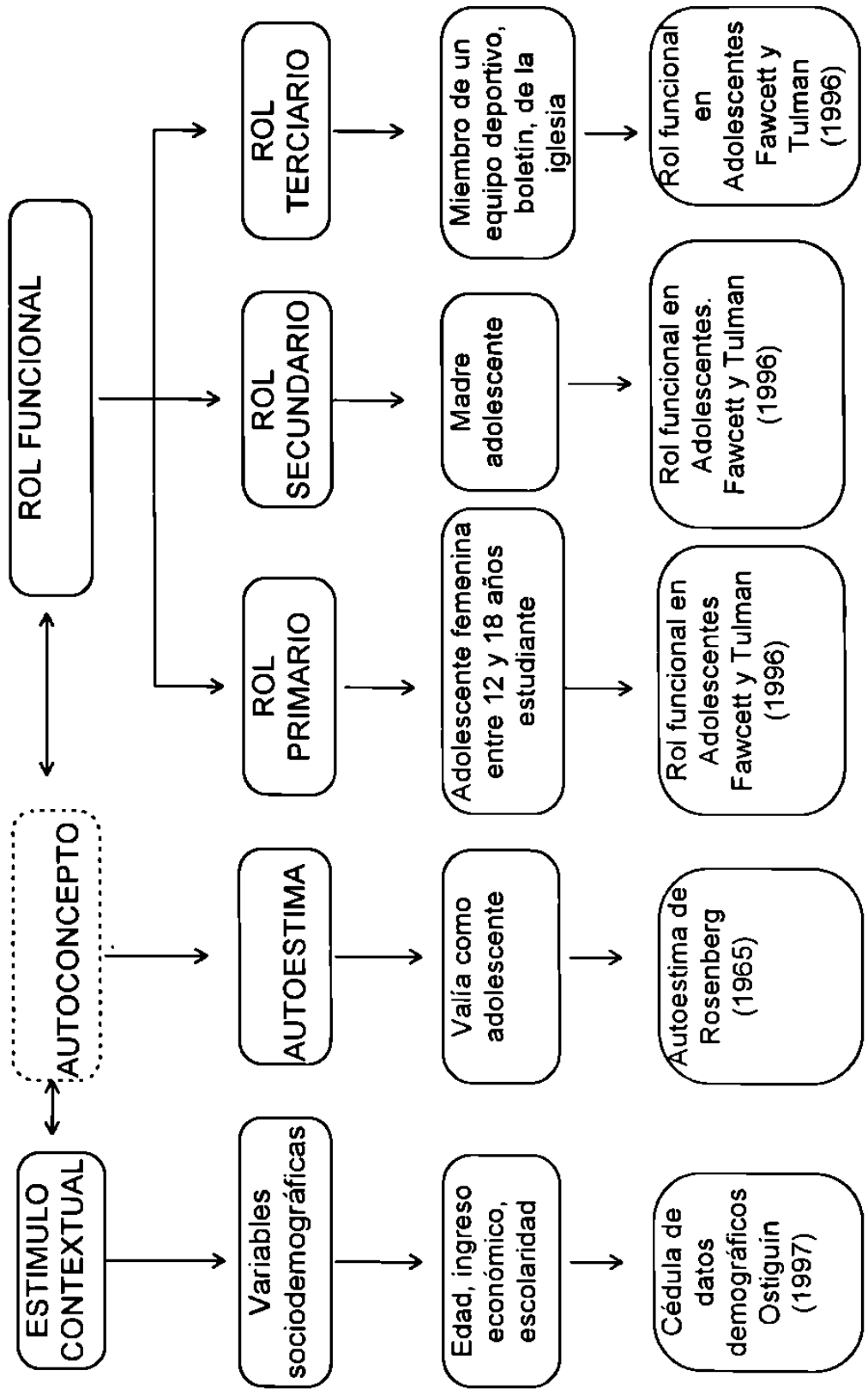


FIGURA 3

MODELO TEORICO CONCEPTUAL EN ADOLESCENTES SIN HIJO

(Ostiguín y Salazar, 1997)



## **CAPITULO 3**

### **METODOLOGIA**

#### **3.1 Diseño**

El diseño fue de tipo descriptivo, correlacional, transversal, comparativo, en dos grupos de adolescentes, se consideró pertinente en tanto que describen las relaciones existentes entre las variables sin la preocupación de llegar a las causas complejas que los producen (Polit y Hungler, 1994),

#### **3.2 Sujetos**

La población de estudio fue constituida por adolescentes entre los 12 y 18 años de nivel socioeconómico bajo.

La muestra se conformó por dos grupos de adolescentes, el grupo A con madres cuyo parto hubiese sido registrado en el Hospital seleccionado para el estudio y que vivieran en el área metropolitana de Monterrey, la contraparte la

constituyó el grupo B con adolescentes no madres, para establecer las diferencias en cuanto al cumplimiento del rol funcional.

El tipo de muestreo fue no probabilístico, por conveniencia. El tamaño de la muestra fue de 100 adolescentes, que se ordenaron en dos grupos, como ya se señaló.

Los criterios de inclusión para el grupo A consistieron en:

- \* adolescentes entre los 12 y 18 años de edad primíparas entre el tercero y sexto mes de post parto, cuyo embarazo no haya sido registrado como resultado de violación
- \* con hijo aparentemente sano
- \* con domicilio comprendido en el área metropolitana de Monterrey.

Los criterios de inclusión para el grupo B consistieron en

- \* adolescentes con edad y ubicación domiciliaria correspondiente a los sujetos de la muestra A
- \* sin embarazo y sin hijos.

Para ambos grupos fue indispensable que supieran leer y hablar español, la aceptación verbal de participación en el estudio y para las solteras el consentimiento de un adulto en el momento de la entrevista.

### 3.3 Instrumentos

Los instrumentos empleados para la recolección de datos en esta investigación fueron cuatro. El primero elaborado por la autora del estudio consistió en una cédula de datos demográficos donde se consideraron edad, estado civil, número de personas que aportan económicamente y estabilidad en el empleo, que para el caso de la adolescente madre incluyó dos preguntas más: a) “el padre de su hijo es: un amigo, su novio, un familiar, un conocido, un desconocido o su esposo, y b) los meses post parto (Apéndice A).

El instrumento “Rol Funcional en Adolescentes” (RFA) elaborado por Fawcett y Tulman (1996) consta de 34 reactivos, sin embargo se agregó uno más en forma abierta para captar otras actividades no contempladas por el instrumento. La escala de medición fue de tipo Likert y las categorías fueron: diario, cada tercer día, cada semana, cada 15 días, cada mes y nunca con valores del 6 al 1 respectivamente (Apéndice B).

Para las madres adolescentes y como agregado al rol secundario, la autora de la investigación diseñó el instrumento Rol Secundario *Cuidados del Bebé* (RSCB), constituido por 15 reactivos, con una escala tipo Likert cuyas categorías fueron: siempre, casi siempre, nunca, algunas veces y casi nunca, con valores del 1 al 5 (Apéndice C).

El cuarto instrumento de Autoestima (A), elaborado por Rosenberg en 1965 (citado por Mangen y Peterson, 1982) constituido por 10 reactivos, con

una escala Likert modificada de cuatro valores originales a seis, expresándose en los siguientes términos: muchísimo, mucho, regular, poco, poquitito y nada, con valores del 6 al 1; dicha modificación se generó después de los resultados de la prueba piloto en donde las categorías no resultaban claras para los sujetos. La prueba piloto se realizó en dos ocasiones mas hasta obtener claridad de las respuestas por parte de las unidades de muestreo (Apéndice D).

Los instrumentos originalmente se consideraron autoaplicables sin embargo, de acuerdo a los resultados de la prueba piloto realizada en 20 adolescentes madres y 20 que no lo fueron, se encontró para el primer grupo casos con cero años de escolaridad y otros con dificultad para comprender los términos de la escala de Autoestima por lo que se adecuó el vocabulario y se decidió recolectar la información a través de la entrevista y emplear una tarjeta con dibujos de un vaso con diferentes niveles de agua para esquematizar las respuestas de la escala (Apéndice E).

### **3.4 Procedimiento**

La metodología para la selección de la muestra fue a través de los registros de egreso de madres adolescentes de un Hospital de segundo nivel para población abierta, previa solicitud y autorización (Apéndice F).

Se elaboró un listado de todas las madres adolescentes que vivieran en el área metropolitana a la luz de los criterios de inclusión, posteriormente se

identificaron los domicilios y se agruparon por municipio, obteniendo los tres de mayor población. Una vez reunidos se diseñó un plan de visitas por área donde paralelamente se localizó la secundaria o preparatoria más próxima de su domicilio para cubrir la muestra B.

En la mayoría de las ocasiones los domicilios fueron falsos por lo que se decidió seguir la técnica “bola de nieve” hasta cubrir la cuota de 50 madres adolescentes.

Una vez identificada la joven se entrevistó de manera directa, en un tiempo aproximado de 20 minutos para los cuatro instrumentos, en caso de estar un adulto presente se le explicó la naturaleza de la investigación y se aseguró su autorización verbal. Previamente se informó sobre el propósito del estudio, se garantizó el anonimato de sus respuestas y la libertad para responder o dejar de hacerlo en cualquier momento de la entrevista. El tiempo para la recolección de datos comprendió aproximadamente seis semanas.

Por otro lado, las encuestas para la muestra B se realizaron en las escuelas previamente seleccionadas conforme a las áreas domiciliarias y edades del grupo A, a través de una revisión de las listas de inscripción, siguiendo el trámite administrativo de la solicitud por escrito a las autoridades de la unidad escolar (Apéndice G).

### **3.5 Estrategias de Análisis**

Los datos se procesaron por medio electrónico, para el texto el paquete Word para Windows 3.1 versión 6, para las gráficas se utilizó el paquete de Harvard Graphics para Windows versión 5. Se empleó el paquete SPSS y SAS con los que se obtuvieron las estadísticas descriptivas de cada variable (frecuencia, porcentaje, media y desviación estándar); índices, correlaciones y estadísticas inferenciales: prueba no paramétrica (Correlación de Spearman, U de Mann-Whitney, t Student) y para la prueba de hipótesis Análisis de Varianza (ANOVA). Los índices se elaboraron con el propósito de homologar los valores mínimos y máximos de cada población y realizar comparaciones entre los dos grupos no homogéneos.

### **3.4. Etica**

De acuerdo a las disposiciones generales del Reglamento de la Ley General de salud, Título II, capítulo 1:

Artículo 13, fracc. V: Se contó con el consentimiento verbal de los padres o tutores de las adolescentes.

Artículo 16: Se protegió el anonimato de los sujetos de investigación al omitir de la cédula su nombre.



Artículo 17, fracc. II : Se consideró una investigación de riesgo mínimo, ya que no implicó la manipulación de condiciones que dañaran la salud física y mental del sujeto en estudio.

Artículo 21, fracc. I, IV y VI: El sujeto de investigación recibió una explicación clara y amplia de los objetivos de la investigación y se otorgó respuesta a cualquier pregunta en torno a la misma.

## **CAPITULO 4**

### **RESULTADOS**

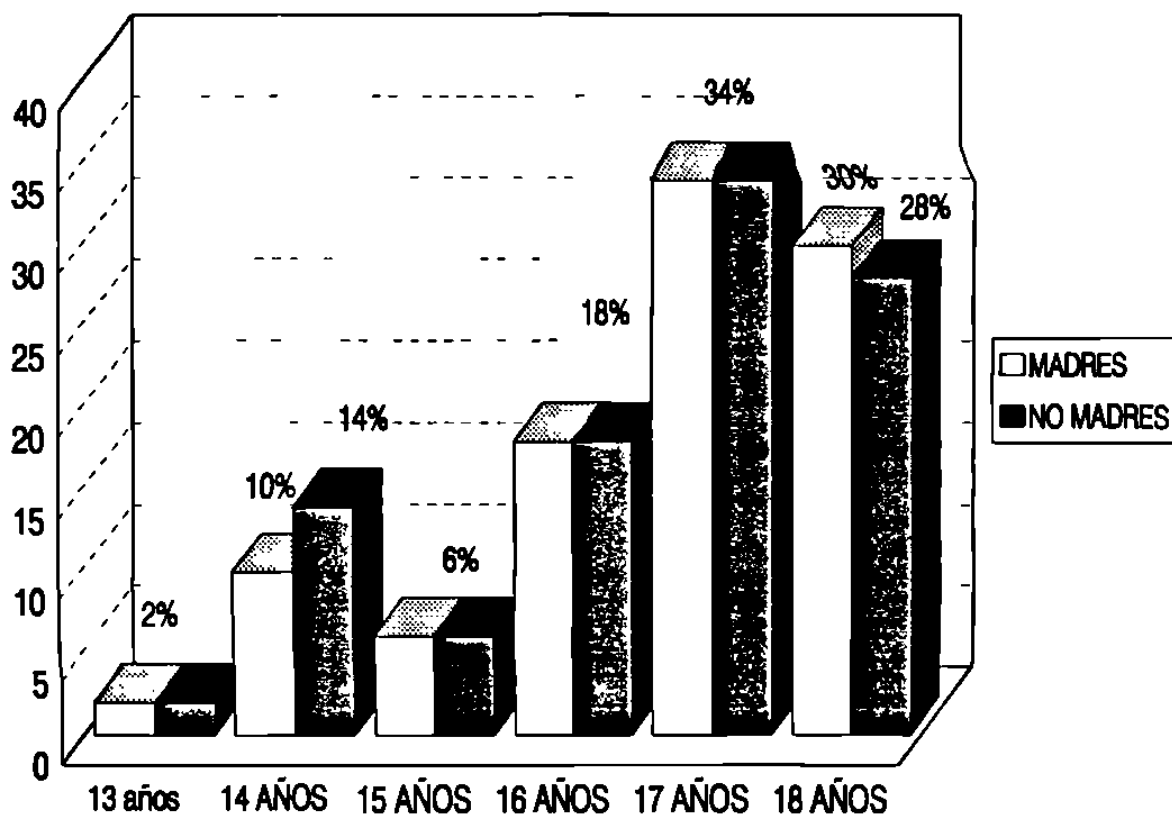
Los datos reportados en el presente estudio correspondieron a 50 adolescentes con y 50 sin hijo, de tres municipios del área Metropolitana de Nuevo León. Se presentan en 3 apartados: 1) características sociodemográficas; 2) datos correlacionales y 3) estadísticas inferenciales: prueba no paramétrica Coeficiente de Correlación de Spearman, Alpha de Cronbach, la Prueba t de Student, la U de Mann-Whitney y para la prueba de hipótesis Análisis de Varianza (ANOVA).

#### **4.1. Características sociodemográficas**

Dentro de las características sociodemográficas de las adolescentes se consideraron la edad, estudios actuales, número de personas que aportan económicamente a la familia y estabilidad en el empleo de esas mismas personas datos que se presentan en las Figuras 4 a 9.

FIGURA 4

## Edad de las adolescentes



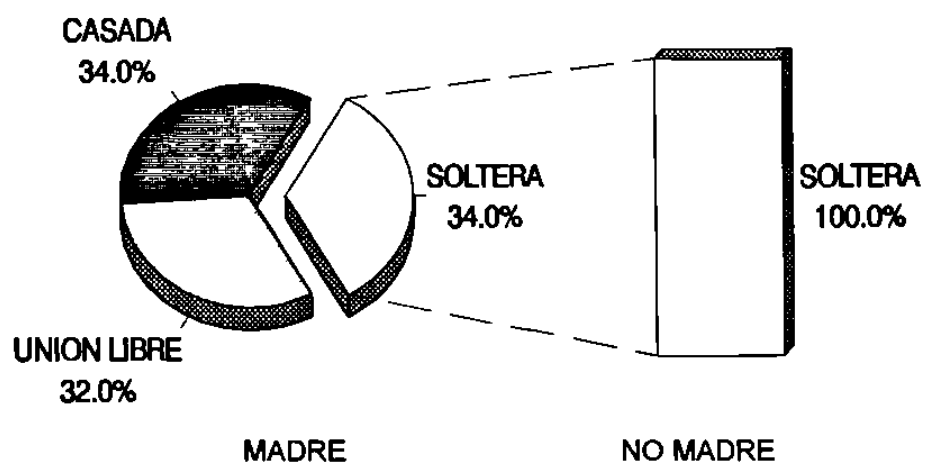
Fuente: RFA.

n= 100.

En la figura número cuatro se observa que la mayor concentración por edad de las adolescentes con hijo osciló entre los 17 y 18 años. No se encontraron jóvenes de 12 años como se previó en el estudio.

FIGURA 5

## Estado civil de las adolescentes



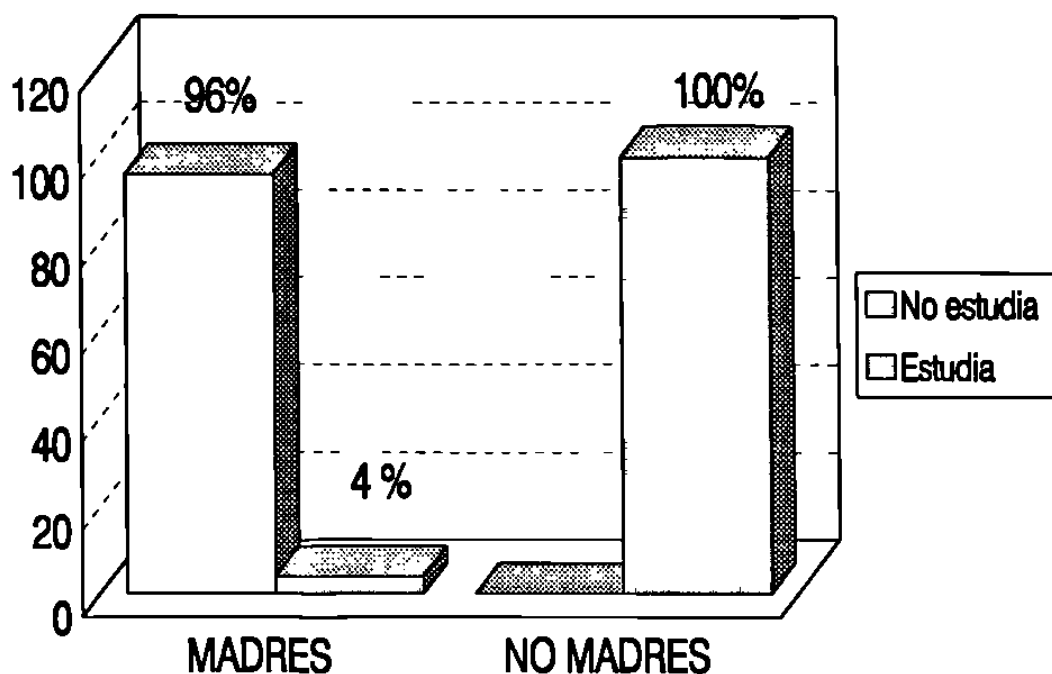
Fuente: RFA.

n=100.

El total de las adolescentes no madres entrevistadas son solteras. El 66 por ciento de las madres adolescentes cuentan con una pareja, ya sea como casada o en unión libre, mientras que el resto carece de ello, estos datos se observan en la figura número cinco.

FIGURA 6

## Situación escolar de las adolescentes



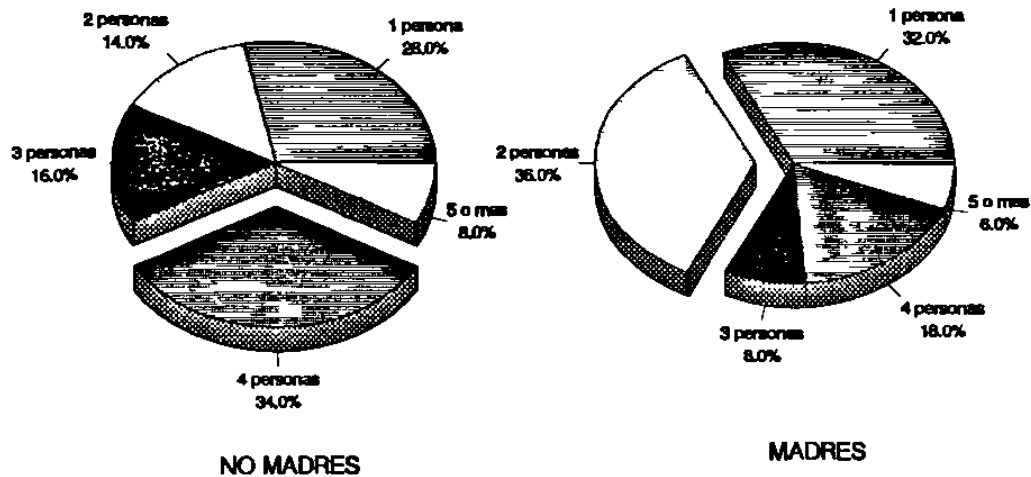
Fuente: RFA.

n= 100.

En la figura seis resalta el hecho de que el 96 por ciento de las madres adolescentes no estudia. El cuatro por ciento que estudia de las jóvenes madres toman cursos de cultoras de belleza lo que les permitirá en breve obtener ingresos económicos.

FIGURA 7

### Número de personas que aportan económicamente a la familia de las adolescentes



Fuente: RFA

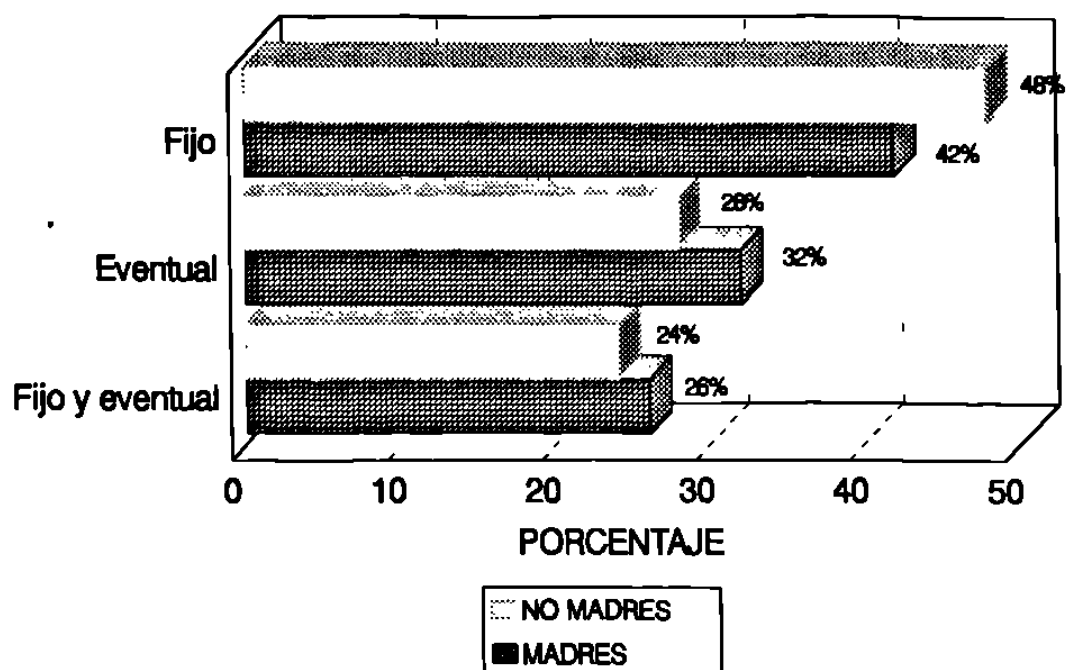
n=100

En las familias de las adolescentes sin hijos el 33 por ciento del ingreso económico proviene de cuatro personas, mientras que en las madres el mayor porcentaje (36%) corresponde a dos personas. Cabe mencionar que estas personas son los padres y hermanos en el primer grupo, mientras que en el segundo fue el esposo y alguno de los padres.

En cinco casos las madres adolescentes se incluyeron como personas que aportaban económicamente y oscilaron entre los 16 y 18 años de edad. Lo anterior se muestra en la figura siete.

FIGURA 8

**Estabilidad en el empleo de las personas que aportan económicamente a la familia de las adolescentes**



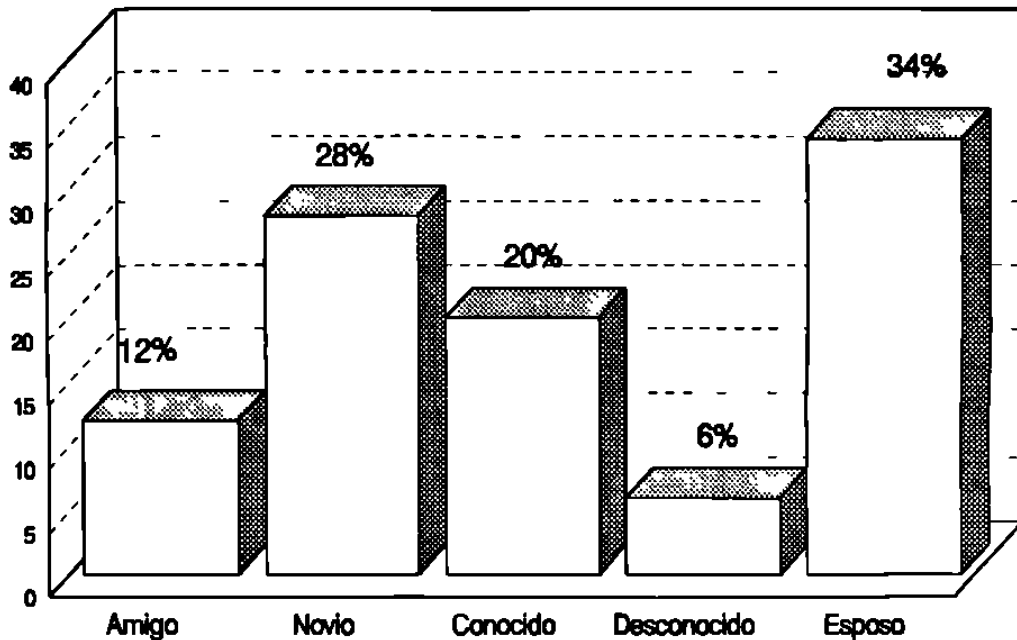
Fuente: RFA

n= 100

La figura ocho que se refiere a la estabilidad del empleo de las personas que aportan económicamente en la familia de las adolescentes muestra que existen proporciones similares para ambos grupos.

FIGURA 9

### Paternidad reconocida por la madre adolescente



Fuente: RFA

n=50

La figura nueve pone de manifiesto que la paternidad de los hijos de las madres adolescentes en el 34 por ciento correspondió a sus esposos, 28 por ciento a su novio, el 20 por ciento a un conocido y el 6 por ciento a un desconocido. Es de llamar la atención que este seis por ciento de padres de origen desconocido correspondieron a embarazos por violación en jóvenes de 15, 17 y 18 años; por otro lado cuando la paternidad fue atribuida a un conocido este se refirió como un encuentro incidental, ninguna señaló a un familiar como padre de su hijo.



La Tabla 1 muestra las edades y los meses post parto de las madres adolescentes.

**TABLA 1**  
**Meses post parto y edad de las madres adolescentes.**

Edad	Meses post parto								TOTAL	
	Tres		Cuatro		Cinco		Seis		Fc.	%
	Fc.	%	Fc.	%	Fc.	%	Fc.	%		
13 años	1	7	-	-	-	-	-	-	1	2
14 años	1	7	2	17	2	18	-	-	5	10
15 años	2	13	1	8	-	-	-	-	3	6
16 años	4	26	3	25	-	-	2	16	9	18
17 años	6	40	3	25	3	27	5	42	17	34
18 años	1	7	3	25	6	55	5	42	15	30
<b>TOTAL</b>	15	100	12	100	11	100	12	100	50	100

Fuente: RFA

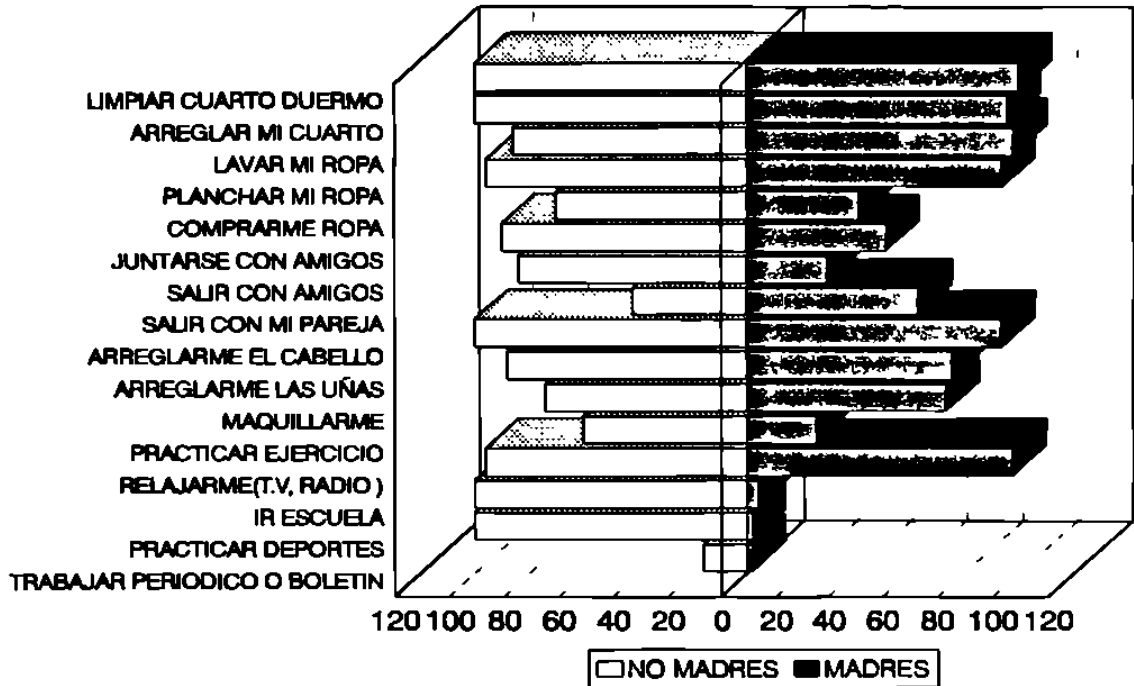
n=50

El 30 por ciento de las madres adolescentes cursaba el tercer mes de post parto en el momento de la investigación, el 24 por ciento el cuarto y sexto mes respectivamente y el 22 por ciento el quinto. Las edades observadas con mayor frecuencia correspondieron a los 17 y 18 años.

Las actividades del Rol funcional de ambos grupos se presentan en las figuras 10 a 12.

FIGURA 10

## Actividades del rol primario en adolescentes



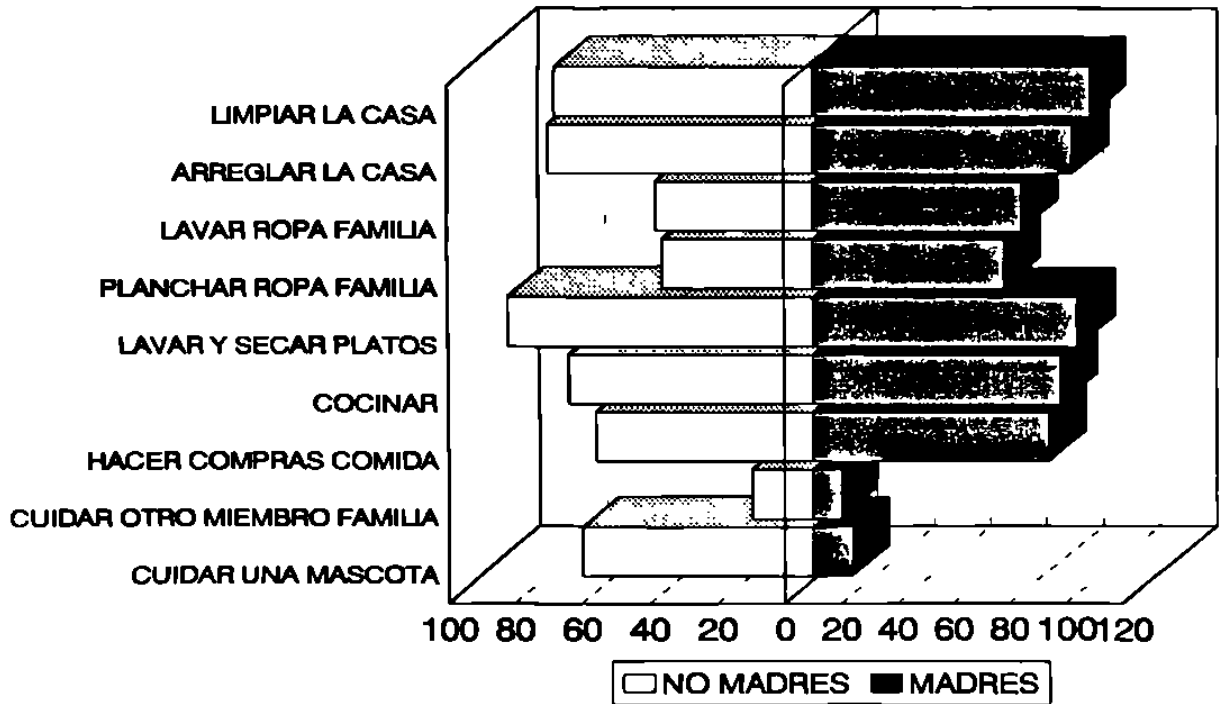
Fuente: RFA

n= 100

Se observa en la figura anterior, como la adolescente madre conserva funciones del rol primario, sin embargo las relativas a comprar ropa, salir con amigos, practicar ejercicio, ir a la escuela y trabajar en el periódico o boletín escolar se encuentran disminuidas.

FIGURA 11

### Actividades del rol secundario en adolescentes



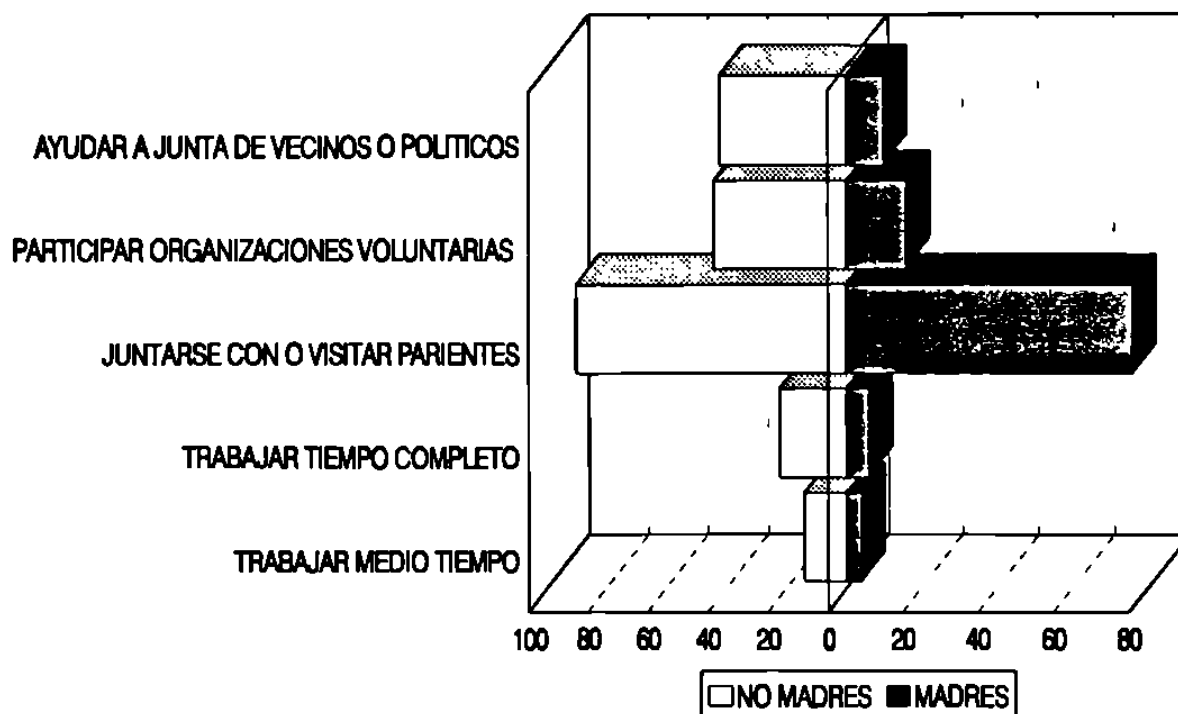
Fuente: RFA

n= 100.

La figura 11 muestra que las adolescentes madres conservan funciones del rol secundario, pero se ven disminuidas actividades como el cuidar de otro miembro de la familia o mascotas y aumentan las actividades de carácter doméstico como lavar y planchar la ropa de la familia.

FIGURA 12

### Actividades del rol terciario en adolescentes



Fuente: RFA

n=100

En la figura 12 se muestra que la adolescente madre disminuye las actividades del rol terciario como ayudar en juntas de vecinos, participar en organizaciones voluntarias y trabajar de tiempo completo o parcial.

Este resultado coincide con los de las figuras siete, ocho y nueve donde se hace notoria la disminución de actividades del rol primario y terciario para las adolescentes con hijos contrariamente a las del secundario que aumentaron.

## 4.2 Análisis estadístico

En este apartado se exponen los datos relativos al rol funcional en sus tres dimensiones: rol primario, secundario y terciario y a la autoestima; para el caso de las madres adolescentes se agregaron las medias de los cuidados del bebé como parte del rol secundario. Los resultados se presentan en la Tabla 2.

**TABLA 2**

**Medidas descriptivas relativas al RFA, RSCB y A en adolescentes**

VARIABLE	Media	D.E	Rango	Valor Mínimo	Valor Máximo
<b>ROL FUNCIONAL:</b>					
- Rol primario	54.86	12.51	62.50	26.25	88.75
- Rol secundario	57.12	16.77	74.54	18.18	92.72
- Rol terciario	22.20	15.21	72.50	.00	72.50
<b>ROL SECUNDARIO DE CUIDADOS DEL BEBE</b>	<b>90.13*</b>	8.94	35.00	65.00	100.00
<b>AUTOESTIMA</b>	61.30	14.70	68.00	22.00	90.00

Fuentes: RFA, A y RSCB.

n= 100

\* n= 50

Se encontró que las medias mas altas correspondieron a los cuidados del bebé y a la autoestima, por su parte el rol funcional mostró una media

mayor en la dimensión del rol secundario, mientras que el terciario tuvo el menor valor.

A continuación se muestra en las tablas tres y cuatro el resultado del RFA, RSCB y Autoestima para el grupo de adolescentes madres y las que no lo son respectivamente.

**TABLA 3**

**Medidas descriptivas relativas al RFA, RSCB y A en madres adolescentes**

VARIABLE	Media	D.E	Rango	Valor Mínimo	Valor Máximo
<b>ROL FUNCIONAL:</b>					
- Rol primario	46.98	8.13	36.25	26.25	62.50
- Rol secundario	57.78	14.08	61.82	25.45	87.27
- Rol terciario	14.30	9.34	35.70	.00	37.50
<b>ROL SECUNDARIO DE CUIDADOS DEL BEBE</b>	<b>90.13</b>	8.13	36.25	26.25	62.50
<b>AUTOESTIMA</b>	<b>58.04</b>	13.43	66.00	24.00	90.00

Fuentes: RFA, A y RSCB.

n=50

La tabla muestra como el RSCB presenta media muy por encima (M=90.13) aun con el rol secundario (M=57.78) que resultó ser la mayor media

dentro de las dimensiones del rol funcional y la autoestima (58.04), hacia el interior del grupo de adolescentes con hijo.

**TABLA 4**

**Medidas descriptivas relativas al RFA y A en adolescentes no madres**

VARIABLE	Media	D.E	Rango	Valor Mínimo	Valor Máximo
<b>ROL FUNCIONAL:</b>					
- Rol primario	<b>62.75</b>	11.11	66.00	22.00	88.00
- Rol secundario	56.47	19.22	74.55	18.18	92.73
- Rol terciario	<b>30.10</b>	15.90	62.50	10.00	72.50
<b>AUTOESTIMA</b>	<b>64.56</b>	15.33	66.00	22.00	88.00

Fuentes: RFA y A .

n=50

Los datos señalados arriba indican que la media mayor en la adolescente no madre en el rol funcional correspondió al rol primario (M=62.75), al igual que la autoestima (M=64.56) en contraste con los otros indicadores.

Para probar la hipótesis uno: *El rol funcional se relaciona positivamente con la edad, estado civil, estudios actuales y número de personas que aportan económicamente a la familia de la adolescente madre y no madre* y la hipótesis

dos que a la letra dice: *La autoestima se relaciona con el rol funcional de la adolescente madre y no madre*, se aplicó la correlación de Spearman por separado para el grupo de adolescentes con y sin hijo; los resultados se muestran en las Tablas 5 y 6.

**TABLA 5**

**Correlación de Spearman entre el RFA, RSCB y A con edad, estudios actuales, número de personas que aportan económicamente a la familia y meses post parto en las madres**

<b>Rol sec.</b>	.1668							
	.243							
<b>Rol terc.</b>	.2586	.1601						
	.070	.267						
<b>Autoest.</b>	.2297	-.0794	.0073					
	.109	.583	.960					
<b>RSCB</b>	.0856	.1242	-.1415	.3103				
	.554	.390	.327	.028				
<b>Edad</b>	.1499	.0317	.0240	.3305	.0573			
	.299	.827	.869	.019	.693			
<b>Estudios actuales</b>	-.2693	-.0638	-.0783	-.1063	.0178	-.1396		
	.059	.660	.589	.463	.903	.334		
<b>No. de personas aportan econom.</b>	-.0567	.1441	-.1001	-.2775	.1561	-.2233	-.1294	
	.696	.318	.489	.051	.279	.119	.370	
<b>Meses post parto</b>	.0869	-.0737	-.0697	.1171	.1467	.3897	.0731	-.0142
	.549	.611	.631	.418	.309	.005	.614	.922
	<b>Rol prim.</b>	<b>Rol sec.</b>	<b>Rol terc.</b>	<b>Autoest.</b>	<b>RSCB</b>	<b>Edad.</b>	<b>Estud actual</b>	<b>No. pers. aportan econom.</b>

Fuentes: RFA, RSCB y A

n= 50

CLAVES:

Rol prim.= rol primario,

Rol sec.= rol secundario,

Rol terc.= rol terciario,

No. pers. aportan econom.=

Autoest= autoestima

RSCB= rol secundario cuidados del bebé

Estud actual= estudios actuales

Número de personas que aportan económicamente



Los hallazgos muestran que la autoestima se correlaciona con los Cuidados del bebé y con la edad. Por otro lado se encontró correlación entre los meses post parto y la edad de la madre adolescente.

**TABLA 6**

**Correlación de Spearman entre el RFA, A con edad, estudios actuales y número de personas que aportan económicamente a la familia de las adolescentes no madres**

<b>Rol secundario</b>	3064 .030					
<b>Rol terciario</b>	.5247 .000	.0826 .569				
<b>Autoestima</b>	-.0280 .847	-.1907 .185	.0303 .835			
<b>Edad</b>	-.1107 .444	-.0464 .749	-.1371 .343	-.1710 .235		
<b>Estudios actuales</b>	.2045 .154	.1854 .197	.1498 .299	.2126 .138	-.2742 .054	
<b>Número de personas aportan económicamente</b>	.0590 .684	.0748 .606	-.1350 .350	-.1970 .170	.2886 .042	-.0347 .811
	<b>Rol primario</b>	<b>Rol secundario</b>	<b>Rol terciario</b>	<b>Autoestima.</b>	<b>Edad</b>	<b>Estudio actual</b>

Fuentes: RFA y A.

n=50

La tabla muestra una correlación significativa del rol primario tanto con el rol secundario como con el terciario en la adolescente sin hijos.

En tanto que ni la edad, los estudios ni el número de personas que aportan económicamente mostraron correlación con alguna de las dimensiones del rol funcional se rechaza la hipótesis uno de investigación y se acepta la hipótesis nula.

Por otra parte la autoestima para ambos grupos no evidenció correlación alguna con las dimensiones del rol funcional por lo que se rechaza la hipótesis de investigación aceptando la nula. Aun cuando para el grupo de adolescentes con hijo existió correlación significativa entre la autoestima y los cuidados del bebé.

### 4.3 Estadísticas inferenciales

En este apartado se reportan los datos de las pruebas no paramétricas: a) Prueba de U de Mann-Whitney, b) t de Student y c) Análisis de Varianza (ANOVA).

Para contestar la hipótesis tres: *El rol primario y terciario disminuye en las madres adolescentes entre el tercero y sexto mes post parto*, se aplicó la prueba U de Mann-Whitney se seleccionó el tipo de adolescente: madre o no madre como variable independiente en relación a las variables autoestima y rol funcional en sus tres dimensiones. A continuación se muestran en la Tabla 7 las relaciones mas significativas.

TABLA 7

**Prueba U de Mann-Whitney para las variables RFA y A en adolescentes**

Fuente de variación	Rangos medios		Media		Valor p.
	Madre	No madre	Madre	No madre	
<b>ROL FUNCIONAL: Rol primario</b>	31.80	69.20	46.97	62.75	.0000
<b>Rol secundario</b>	50.36	50.64	57.78	56.47	.9615
<b>Rol terciario</b>	35.13	65.87	14.30	30.10	.0000
<b>AUTOESTIMA</b>	42.45	58.55	58.04	64.56	.0055

Fuentes: RFA y A.

n=100

En el cuadro anterior se señala que la autoestima en el grupo de no madres obtuvo como rango medio de 58.55 significativamente mayor que las madres que obtuvieron el rango medio de 42.45 ( $p=.005$ ). El rol primario en la no madre alcanzó el rango medio de 69.20 ( $M=62.75$ ) significativamente mayor que el obtenido por las adolescentes madres que apuntan como rango medio 31.80 ( $p=.001$ ). El rol terciario por su parte mostró como rango medio en las no madres 65.87 y en las madres 35.13 ( $p=.001$ ). Paralelamente las medias de los índices evidencian que en cuanto al rol primario la no madres obtuvo  $M=62.75$ , mientras que la madres  $M=46.97$ , para el rol terciario la no madre alcanzó 30.10 en comparación con el otro grupo que alcanzó 14.30. Con esto se observa que tanto el rol primario como el terciario son significativamente

menores en la madre adolescente y por lo tanto se apoya la hipótesis de investigación.

En el caso de la hipótesis cuatro: *El rol secundario de cuidados del bebé se relaciona con el rol funcional en la madre adolescente*, se aplicó la prueba t de Student para grupos relacionados. Los resultados se presentan en la Tabla 8.

**TABLA 8**

**Prueba t de Student para muestras relacionadas de las variables dependiente RFA y la independiente RSCB en madres adolescentes**

Valores estadísticos	Media	D.E	t calc	Valor p	Decisión de Ho.
RSCB.	90.13	8.94			
Rol primario	46.97	8.12			
Diferencia de medias 1	-43.15	11.54	-26.44	.001	Se rechaza
Rol secundario	57.78	14.07			
Diferencia de medias 2	32.35	16.18	14.13	.001	Se rechaza
Rol terciario	14.30	9.34			
Diferencia de medias 3	75.83	13.69	39.16	.001	Se rechaza

Fuentes: RFA y RSCB  
g.l.=49, t teórica= 2.021

n= 50

En la tabla anterior se identifica que existió diferencia significativa del RSCB (M=90.13) con respecto a las dimensiones del rol funcional ( $p=.001$ ): rol primario (M= 46.97), rol secundario (M= 57.78) y rol terciario (M= 14.30). Por ende se acepta la hipótesis de investigación.

Al analizar las diferencias entre las medias entre las dimensiones del RFA y RSCB se ve que los cuidados del bebé tienen mayor diferencia cuando se habla del rol terciario con respecto a las otras dos dimensiones.

**TABLA 9**

**Prueba t de Student para grupos relacionados entre ambos grupos de adolescentes y RFA**

Valores estadísticos	Media	D.E	t calc	Valor p	Decisión de Ho.
ROL FUNCIONAL: Rol primario	54.86	12.51			
Rol secundario	57.12	16.77			
Diferencia de medias 1	-2.26	18.91	-1.20	.234	Se acepta
Rol terciario	22.20	15.21			
Diferencia de medias 2	32.66	11.96	27.31	.001	Se rechaza
Rol secundario	57.12	16.77			
Rol terciario	22.20	15.21			
Diferencia de medias 3	34.62	21.68	16.11	.001	Se rechaza

Fuente: RFA  
g.l= 99, f teórica= 2.00

n= 100

Al comparar ambas poblaciones de adolescentes se obtuvo una diferencia no significativa del rol primario ( $M= 54.86$ ) con el secundario ( $M=57.12$ ,  $p=.234$ ), mientras que para el rol secundario y terciario si existió significancia ( $M=22.20$ ,  $p=.001$ ). Las diferencias entre el rol primario y secundario apuntan a señalar que existe una diferencia entre estos de  $-2.26$ , del rol primario con el terciario de  $32.66$ ; al conjugar el rol secundario con el terciario se encontró diferencia de  $34.62$ , lo cual indica que las dimensiones del rol funcional son distintas.

Para prueba de hipótesis se realizó Análisis de Varianza, a continuación se exponen los resultados para la paternidad por RFA, RSCB y A en las Tablas 10 y 11.

**TABLA 10**

**Análisis de Varianza de la paternidad reconocida por RFA, RSCB y A en la madre adolescente**

Fuente de variación	Medias	F calculada	Valor $p$ .
<b>ROL FUNCIONAL</b>			
Rol primario	46.97	1.6372	.1815
Rol secundario	57.78	3.0805	.0252
Rol terciario	14.30	1.4201	.2427
<b>ROL SECUNDARIO CUIDADOS BEBE</b>			
	90.13	.5035	.7333
<b>AUTOESTIMA</b>			
	58.04	.4991	.7364

Fuentes: RFA, RSCB y A.  
g.l. =49.

n= 50.

La tabla evidencia que no existe diferencia significativa entre el parentesco del padre del hijo de la adolescente con el autoestima de la adolescente y los cuidados del bebé, sin embargo para el rol secundario si se encontró significancia ( $p=.025$ ).

**TABLA 11**

**Estadística descriptiva para la paternidad reconocida y rol secundario en las madres adolescentes**

GRUPO	Medias	D.E.	Valor mínimo	Valor máximo
Amigo	51.21	14.24	36.36	72.72
Novio	51.16	12.57	27.27	65.45
Conocido	65.63	15.55	47.27	87.27
Desconocido	49.09	20.65	25.45	63.63
Esposo	62.45	9.74	43.63	80.00

Fuente: RFA

n= 50

La tabla anterior señala que las medias más altas fueron para padre conocido ( $M=65.63$ ) y esposo ( $M=62.45$ ) mientras que la mas pequeña para desconocido ( $M=49.09$ ) respecto al rol secundario de la madre adolescente.

Al realizar el Análisis de Varianza para el estado civil y tipo de empleo por rol funcional en adolescentes, rol secundario cuidados del bebé y

autoestima no se encontraron diferencias significativas, los datos se expresan en las Tablas 12 y 13.

**TABLA 12**

**Análisis de varianza al tipo de empleo para las personas que aportan económicamente a la familia de las madres adolescentes por RFA, RSCB y A**

Fuente de variación	Medias	F calculada	Valor <i>p.</i>
<b>ROL FUNCIONAL</b>			
Rol primario	57.78	.2884	.7508
Rol secundario	56.79	.1620	.8509
Rol terciario	14.30	.5420	.5852
<b>ROL SECUNDARIO CUIDADOS DEL BEBE</b>	90.13	1.9725	.1505
<b>AUTOESTIMA</b>	58.04	2.6478	.0814

Fuentes: RFA, RSCB y A.  
g.l.=2, 49

n= 50.

La tabla muestra que no hay diferencia significativa entre el tipo de empleo el rol funcional, rol secundario: cuidados del bebé y autoestima.



TABLA 13

**Análisis de Varianza al estado civil en madres  
adolescentes por RFA, RSCB y A**

Fuente de variación	Medias	F calculada	Valor p.
AUTOESTIMA	58.04	.3359	.7164
ROL FUNCIONAL Rol primario	49.97	2.0916	.1348
Rol secundario	57.78	1.922	.1575
Rol terciario	14.30	.2897	.7498
ROL SECUNDARIO CUIDADOS DEL BEBE	90.13	.3393	.7140

Fuentes: RFA, RSCB y A.  
g.l.= 2, 49

n= 50.

Los datos de la tabla muestran que no existió diferencia significativa entre el estado civil el rol funcional, autoestima y cuidados del bebé.

#### 4.4 Confiabilidad de la escala

En virtud del procedimiento realizado de traducción, adaptación y aplicación del instrumento de Rol Funcional en Adolescentes, la adaptación del instrumento de Autoestima y la creación del instrumento de Rol Secundario Cuidados del Bebé, se buscó conocer la confiabilidad de las escalas. Los resultados se presentan en la Tabla 14 .

TABLA 14

**Alpha de Cronbach de las escalas por instrumento aplicado a las madres adolescentes**

<b>Escala y Subescala</b>	<b>No. de preguntas</b>	<b>Preguntas con escala de medición tipo Likert (6-1)</b>	<b>Num. Preguntas abiertas</b>	<b>Cronbach Alpha</b>
<b>ROL FUNCIONAL</b>	35	1-34	1	.7141
<b>Rol primario</b>	16	2,4,6,8,12,19,20,21,23,24,25,26,27,28,29,30.	-	.4939
<b>Rol secundario</b>	9	1,3,5,7,9,10,11,15,16	-	.6292
<b>Rol terciario</b>	6	17,18,22,33,34,	#35	.3593
<b>ROL SEC. CUIDADOS DEL BEBE</b>	15	1-15	-	.8254
<b>AUTOESTIMA</b>	10	1-10*	-	.7661

Fuente: RFA.

n= 50

\* La escala Likert aplicó valores del 1 al 5.

La consistencia interna obtenida a través de las alfas de Cronbach en lo global para el instrumento de RFA, RSCB y A, fue aceptable en el caso de las madres adolescentes.

Por su parte, los instrumentos aplicados a las adolescentes del grupo contrario expresaron también alta confiabilidad (Tabla 15).

TABLA 15

**Alpha de Cronbach de las escalas por instrumento aplicado a las  
adolescente no madres**

<b>Escala y Subescala</b>	<b>No. de preguntas</b>	<b>Preguntas con escala de medición tipo Likert (6-1)</b>	<b>Num. de Preguntas abiertas</b>	<b>Cronbach Alpha</b>
<b>ROL FUNCIONAL</b>	35	1-35	1	.7930
<b>Rol primario</b>	16	2,4,6,8,12,13,19,20,21,23,24,25,26,27,29,30	-	.6622
<b>Rol secundario</b>	9	1,3,5,7,9,10,11,15,16	-	.7885
<b>Rol terciario</b>	6	17,18,22,32,33	#35	.4962
<b>AUTOESTIMA</b>	10	1-10*	-	.7414

Fuente: RFA.

n= 50

\* La escala Likert aplicó valores del 1 al 5.

Los reactivos del instrumento de RFA que no presentaron variabilidad para el grupo de madres fueron el numero 31 y con carga negativa el 13, 14 y 32; para el grupo contrario cargaron negativo el 14, 31 y 34; el reactivo número 28 no presentó variabilidad, por tanto se excluyeron (Apéndice D).

## **CAPITULO 5**

### **DISCUSION**

La mayor proporción de madres adolescentes en el presente estudio se ubicaron entre los 17 y 18 años. Lo anterior coincide con lo reportado Enrenfeld y Lenkiewicz (1984) y Servin y cols. (1992) en el sentido de que la edad promedio en las adolescentes madres primíparas para tres Hospitales de la Secretaría de Salud en México fue de 17.6 años. También el INEGI (1996 a) por su parte informó que para el Estado de Nuevo León el 10 porciento de los nacimientos del primer parto ocurrieron en mujeres entre los 15 y 19 años .

El 98 porciento de las madres adolescentes reportaron haber abandonado los estudios, esto apoya lo señalado por Walker et al. (1986), Gutiérrez (1994) y Diehl (1997) en el sentido de que la maternidad en adolescentes conlleva la interrupción de los estudios ante la diversidad de funciones adicionales a cubrir.

Solamente el seis porciento de las jóvenes madres se refirieron al padre de su hijo como desconocido. El 66 porciento de las madres refirieron estar

casadas o en unión libre y el resto solteras. Datos que concuerdan con lo reportado por el INEGI (1996 b) en que el 60 por ciento de las mujeres entre los 15 y 19 años que habían parido a su primer hijo ocupaban los categorías de casada y unión libre en la República Mexicana en 1994.

Por otro lado el número de personas que aportaron económicamente a la familia de la adolescente observó una gran diferencia, mientras que para la madre el mayor porcentaje (36 %) correspondió a dos personas generalmente padre y esposo, en el otro grupo de adolescentes sin hijo fue de cuatro miembros (34 %) entre padres y hermanos.

Paralelamente se identificó que las adolescentes sin hijos obtuvieron puntajes mas altos en las dimensiones del rol funcional: rol primario, secundario y terciario en comparación con el grupo opuesto, hecho que puede explicarse en términos de lo expuesto por Walley y Wong (1994) que dice: “la adolescente dispone de tiempo para ejecutar actividades en favor de si misma; gran parte de su tiempo lo invierte en acicalarse y en relacionarse con jóvenes de su edad contrariamente a la joven madre que tiene que dedicar el mayor de su tiempo a la atención de bebé”.

Los factores demográficos de edad, estudio actual, estado civil y número de personas que aportan económicamente a la familia así como su estabilidad en el empleo no mostraron correlación con el rol funcional en ningún grupo, lo que sugiere que estos factores no son estímulos contextuales lo suficientemente movilizados para generar cambio en el rol, cuando menos en

esta población . Este hallazgo es contrario a lo reportado por Wagner (1976); Walker y cols, (1986); Porter (1990) y Mercer y Fercketch (1994) cuyas conclusiones apuntaron que la edad, estado civil, escolaridad e ingreso económico fueron factores determinantes para el desempeño del rol. Los resultados del estudio en este sentido pueden deberse al tamaño de la muestra que es pequeño.

Lo referente a la autoestima no existió correlación entre ambos grupos con respecto al rol funcional, sin embargo con el rol secundario Cuidados del bebé en la madre adolescente se encontró correlación significativa. Esto concuerda con lo señalado por Wagner (1976), Feller (1983), Mercer (1985a), Porter (1990) y Mercer y Fercketch (1994) quienes refirieron una correlación fuerte entre la autoestima y el desempeño del rol materno.

Al equiparar el rol funcional con sus tres dimensiones, se encontró que existe una diferencia significativa entre las adolescentes con y sin hijo, específicamente para el rol primario y el terciario que disminuyeron en razón a la maternidad. Lo anterior coincide con lo señalado por Turner (citado por Roy y Andrews, 1991) que afirma que un nuevo rol - como el que se desprende de cuidar al bebé - requiere de ajustes hacia los roles preexistentes.

Tulman y Fawcett (1988), Tulman y cols. (1990) y Fawcett y Tulman (1990) señalaron que el rol funcional en la madre conlleva la disminución del rol primario y terciario, en tanto que la mujer desempeña simultáneamente diversos roles que coexisten en un momento dado y los cuidados del bebé

traen aparejados cambios en sus actividades entre el tercero y sexto mes de post parto.

Servin y cols. (1992) lo explicaron cuando reconocieron que el nacimiento de un hijo es para la joven mujer un hecho sobresaliente y de mayor intensidad cuando es el nacimiento del primogénito ya que este acontecimiento define un nuevo papel donde se asumen responsabilidades a costa de actividades cotidiana y personales inherentes a su propio desarrollo.

En el caso específico de la madre adolescente al explorar el Rol funcional en sus tres dimensiones, con el Rol Secundario de Cuidados del Bebé se encontró significancia ( $p=.001$ ), siendo el rol terciario el más afectado. Lo que sugiere que los Cuidados del Bebé son lo suficientemente específicos como para afectar y disminuir las tres dimensiones del Rol funcional. Este hallazgo coincide con lo citado por Turner (citado por Roy y Andrews, 1991) cuando afirma que un nuevo rol - como el que se desprende de cuidar al bebé - requiere de ajustes hacia los roles preexistentes. En el mismo sentido Tulman y Fawcett (1990) señalaron que existen cambios del rol funcional en la mujer ante los diversos roles que coexisten en un momento dado y que los cuidados al bebé traen aparejados cambios en el post parto específicamente entre el tercero y sexto mes. Henriques y Yunes (1993) mencionaban que el nacimiento del niño en las madres jóvenes implica la pérdida o interrupción de las relaciones sociales, la pérdida de amigos y con ello la interrupción de su desarrollo como persona.

En cuanto la disminución de las actividades de carácter social (rol terciario) es probable que las actividades señaladas no fueron las que realizaba este grupo poblacional y en estas localidades, aunado al hecho cultural de que las actividades en la adolescente, desde niña han sido centradas en aquellas de carácter doméstico y no en la convivencia *per se* con otros jóvenes (Rodríguez 1989 y Senties, 1992).

La interrupción de actividades del rol en cualquiera de sus dimensiones hace pensar en base a la afirmación de Roy sobre la interrelación y traslape de los modos, en el riesgo que en salud tiene la persona cuando estos se modifican poniendo en riesgo los propósitos de la existencia humana como el crecimiento y desarrollo como en el caso de la adolescente con hijo (Roy, 1997).

## 5.1 Conclusiones

Los resultados sustentan la proposición derivada de la Teoría de Roy para el Modo del Rol y sus dimensiones: rol primario, secundario y terciario en el sentido de que el rol se modifica en respuesta a estímulos específicos o focales capaces de generar respuestas observables (actividades) desarrolladas antes y después del efecto del estímulo.

El nacimiento del primer hijo es un estímulo focal suficientemente movilizador para la madre y capaz de disminuir las actividades que



ordinariamente realiza. Por otro lado se confirma interrelación entre los roles, al reconocer que el rol secundario: ser madre y cuidar del bebé existe con menoscabo de los otros dos, principalmente el terciario.

La autoestima - como expresión del Modo del Autoconcepto - no es una variable que se relacione directamente con el desempeño del rol funcional en la adolescente, sin embargo se encontró vinculación con el Rol Funcional y los cuidados del bebé, por lo tanto se apoya parcialmente el supuesto teórico de que los modos adaptativos se interrelacionan y que el cambio de alguno puede ser estímulo o efecto para los otros modos" (Roy y Andrews, 1991).

Por otro lado se aportó un instrumento para el rol secundario en cuanto a Cuidados del Bebé con una confiabilidad aceptable ( $\alpha = .82$ ) y se adaptó el de Rol Funcional a una población mexicana ( $\alpha = .74$ ), ambos sin embargo requieren de mayor investigación.

En otro aspecto el reporte de actividades como jugar (36 %) y dormir (38%) por ambos grupos de adolescentes como parte del rol terciario habrían de ser contempladas para exploraciones de esta dimensión del rol funcional en próximas investigaciones.

## **5.2 Recomendaciones**

Efectuar investigaciones longitudinales en una sola población donde se aprecien los cambios del rol funcional al tercero, sexto y noveno mes post parto

del primer hijo para conocer las variaciones y el momento en que recupera las actividades del rol primario y terciario.

Ampliar la investigación para adolescentes de diferente nivel socioeconómico, donde se contrasten las actividades del rol funcional, específicamente para las dimensiones del rol: primario y terciario, ante el nacimiento del primer hijo.

Atendiendo las prioridades que en materia de Salud actualmente existen con respecto a la salud de la mujer y específicamente del adolescente, se pensaría en la difusión de este tipo de resultados en Casas de salud o escuelas secundarias, donde se establezca un panorama sobre las actividades que pierde la adolescente como consecuencia del embarazo y la maternidad, en un intento de desinsentivarla en este aspecto.

Continuar trabajando sobre la validez de los instrumentos.

## REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

Blue, C; Brubaker, K ; Fine, J. Y Kirsch, J. Modelo de Adaptación. En Marriner-Tomey, A., Modelos y Teorías en Enfermería. España: Mosby-Doyma, 3a ed., 246-268 ,1995.

Brown, M. Social support, stress, and health: A comparison of expectant mothers and fathers. Nursing Research, 35, (2), 72-76,1986 .

Crawford, G. A theretical model of support network conflict experienced by new mother. Nursing Research, 34, (2), 100-102, 1984.

Consejo Nacional de Población. La educación de la sexualidad: Sociedad y Sexualidad, 2, s/p. México : CONAPO, 1982.

Consejo Nacional de Población. Programa Nacional de Planificación Familiar 1990-1994. México: CONAPO, 1991.

Diehl,K. Adolescent mothers: What produces positive mother-infant interaction?. The American Journal of Maternal / Child Nursing. 22, 89-95, 1997.

Enhrenfeld N y Lenkiewicz. Educación para la Salud Reproductiva y sexual de la adolescente Embarazada, Salud Pública de México, México: 36, (2), 154-160, 1993.

Fawcett, J. y Tulman, L. Building a programme of research from the Roy Adaptation Model of Nursing. Journal of Advanced Nursing, 15, 720-725, 1990.

Feller, C.; Helson, D.; Bell, L.; Shirley, W. y Bruner, M. Assessment of adolescent of adolescent mother-infant attachment. Issues Health care of Women , 4, 237-250, 1983.

Freedman, A.; Kaplan, H y Sadock, M. Compendio de Psiquiatría, España: Salvat Editores, 1975.

González, M. (Comp.). Las mujeres y la salud. México: Colegio de México, 1995.

Gutiérrez, D. Perfil de la salud del adolescente en Latinoamérica. En Asociación Mexicana para la Salud de la Adolescencia, Federación Latinoamericana de Servicios de Salud del Adolescente e International Association for adolescent health. (Ed.), Memorias de Reunión Latinoamericana sobre Salud Integral del adolescente. (35-44), México: Autor, 1994 .

Henriques, M. y Yunes, M. Género, Mujer y Salud en las Américas. O.P.S., Washington : Publicacion Cientifica OMS-OPS, (541), 1993.

Henriques, M. y Yunes, M. Adolescencia: Equivocaciones y esperanzas. En Asociación Mexicana para la Salud de la Adolescencia, Federación Latinoamericana de Servicios de Salud del Adolescente e International Association for adolescent health. (Ed.), Memorias de Reunión Latinoamericana sobre Salud Integral del adolescente. (15-24), México: Autor, 1994.

Holahan, C. y Gilbert, L. Interrole conflict for working women: career versus jobs. Journal of Applied Psychology , 64, (1), 86-90, 1979.

Instituto Nacional de Estadística, Geografía e Informática. Estadísticas demográficas. Cuaderno Población ,7 , México: INEGI, 1996a.

Instituto Nacional de Estadística, Geografía e Informática. Estadísticas de Nacimientos . Serie boletín de estadísticas continuas demográficas y sociales. (1), México: INEGI, 1996b.

Instituto Nacional de Estadística, Geografía e Informática. Estados Unidos Mexicanos. Resultados definitivos tabulados básicos. México: INEGI, 1997.

Julian,K. A comparasion of perceived and demostrated maternal role competence of adolescent mothers, Issues in health care of woman: 4, 223-236,1983.

Majewski, J. Conflicts, satisfactions, and attitudes during transition to the maternal role. Nursing Research , 35, (1), 10-14, 1986.

Mangen, D. y Peterson, W. Clinical and social Psychology. United States: University of Minnesota Press, 1982.

Mercer, R. A theoretical framework for studing factors that impact on the maternal role. Nursing Research , 30, (2), 73-77,1981.

Mercer, R. The process of maternal role attainment, over the first year. Nursing Reseach, 34, 198-204, 1985a.

Mercer , R. Relationship of the birth experience to later mothering behaviors. Journal of nurse Midwifrey, 30, 204-211, 1985 b.

Mercer, R. y Ferketich, S. Predictors of maternal role competence by risk status. Nursing Research , 43, (1), 38-43, 1994.

Nelson, W.; Behrman, R. ; Kliegman,R. y Vaughan, V. Nelson Tratado de Pediatría , México: Interamericana, 3a. ed., 1992.

Organización Panamericana de la Salud. Salud del adolescente prioridades y estrategias Nacionales y Regionales. Washington: O.P.S., 107, (1), 78-82, 1983.

Polit, D. y Hungler, B. Investigación Científica en Ciencias de la Salud. México: Interamericana-McGraw-Hill, 3a ed.,1994.

Porter, L. y Sobong,L. Differences in maternal perception of the newborn among adolescents. Pediatric Nursing , 16, (1), 101-104, 1990.

Ribeiro, F. Familia y Fecundidad. Facultad de Trabajo social y Universidad Autónoma de Nuevo León, México, 63-72, 1989.

Rodríguez, S. La mujer azteca. España: Interamericana, 1989.

Ronald, E. y Smith,E. Psicología fronteras de la conducta. México: Harla, 2a ed. 1984.

Roy, C.y Andrews, H. The Roy adaptation model. The definitive statement. U.S.A: Appletoon y Lange, 1991.

Roy, C. Future of the Roy Model: Challenge to redefine Adaptation. Nursing Science Quarterly, 10:1, Pittsburg: Chestnut, House Publications, 1997.

Secretaria de Salud. Ley General de Salud. México: Porrúa, 1991.

Senties, Y. La mujer , procuradora de salud familiar. En Universidad Nacional Autónoma de México y Gobierno del Estado de Puebla. La condición de la Mujer Mexicana. Memorias del II Seminario Nacional de la Federación Mexicana de mujeres Universitarias. (s/p). México: Autor, 1992.

Servin,B.; Pozos,I.; Marquina,M.; Noguez,H. y Peer, F. Madres solteras Adolescentes en el D.F. Publicación disponible en Hospital de la mujer, 1992.

Silver, J. Manual de Medicina de la adolescencia. Washington, E.U.A.: Organización Panamericana de la Salud (serie Paltex), 1 (20), 1991.

Stuart, G. y Sundeen, S. Principles and practice of Psychiatric Nursing, USA: The C.V. Mosby Company, 2a. ed., 1979.

Tulman, L.; Fawcett, J.; Groblewski, L y Silverman, L. Changes in funcional status after childbirth. Nursing Research , 39, (2), 70-75, 1990.

Tulman, L. y Fawcett, J. Return of funcional ability after childbirth. Nursing Research, 37, 77-81, 1988.

Wagner, P. Thesting the adaptation model in Practice. Nursing Outlook , 24, (11), 682-685, 1976.

Walker, L.; Crain, H. y Thompson, F. Mothering behavior and maternal role attainment during the postpartum period. Nursing Research, 35, (6), 352-355, 1986.

Waley, D. y Wong, D. Enfermería pediátrica. España: Mosby-Doyma, 3a ed., 1994.

Wiscarz, G. y Sundeen, S. Principles and practiced of Psychiatric Nursing, USA: Mosby Company, 1979.

Wong, D. Enfermería Pediátrica. España: Mosby-Doyma, 2a. ed., 1993.

Zimbardo, G. Psicología y Vida. México: Trillas, 1986.

## **APENDICES**



## **APENDICE A**

### **CEDULA DE DATOS DEMOGRAFICOS**

## APENDICE A

### CEDULA DE DATOS DEMOGRAFICOS (Ostiguín, 1997)

No. - Cuestionario

Por favor responde en base a tu caso.

--	--	--	--

- 1.- Edad en años cumplidos: \_\_\_\_\_
- 2.- Año escolar que actualmente cursas: \_\_\_\_\_
- 3.- Nombre y domicilio de una Secundaria o preparatoria cercana a tu casa \_\_\_\_\_
- 4.- Estado civil actual: \_\_\_\_\_
- 5.- Señala con una X el tipo de empleo que tiene la o las personas que trabajan en donde tu vives actualmente.

Parentesco	Empleo fijo	Empleo eventual
Padre		
Madre		
Hermano (s )		
Hermana (s )		

Parentesco	Empleo fijo	Empleo eventual
Hermana (s )		
Yo misma		
Esposo		
Otros		

6) El padre de tu hijo es:

- 1) Tu Amigo    2) Tu Novio    3) Un Familiar    4) Conocido    5) Deconocido    6) Esposo

## **APENDICE B**

### **ROL FUNCIONAL EN ADOLESCENTES**

## APENDICE B

### ROL FUNCIONAL EN ADOLESCENTES (Fawcett y Tulman , 1996)

#### ACTIVIDADES.

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

#### 1.- Limpiar la casa.

Diario	Cada tercer día	Cada semana	Cada 15 días	Cada mes	Nunca
--------	-----------------	-------------	--------------	----------	-------

#### 2.- Limpiar el cuarto donde duermo ( recámara ).

Diario	Cada tercer día	Cada semana	Cada 15 días	Cada mes	Nunca
--------	-----------------	-------------	--------------	----------	-------

#### 3.- Arreglar la casa ( hacer camas, recoger cosas, etc. ).

Diario	Cada tercer día	Cada semana	Cada 15 días	Cada mes	Nunca
--------	-----------------	-------------	--------------	----------	-------

#### 4.- Arreglar el cuarto donde duermo diario ( hacer mi cama , recoger mis cosas, etc. ).

Diario	Cada tercer día	Cada semana	Cada 15 días	Cada mes	Nunca
--------	-----------------	-------------	--------------	----------	-------

#### 5.- Lavar la ropa de la familia.

Diario	Cada tercer día	Cada semana	Cada 15 días	Cada mes	Nunca
--------	-----------------	-------------	--------------	----------	-------

## 6.- Lavar mi ropa.

Diario	Cada tercer día	Cada semana	Cada 15 días	Cada mes	Nunca
--------	-----------------	-------------	--------------	----------	-------

## 7.- Planchar la ropa de la familia.

Diario	Cada tercer día	Cada semana	Cada 15 días	Cada mes	Nunca
--------	-----------------	-------------	--------------	----------	-------

## 8.- Planchar mi ropa.

Diario	Cada tercer día	Cada semana	Cada 15 días	Cada mes	Nunca
--------	-----------------	-------------	--------------	----------	-------

## 9.- Lavar y secar los platos.

Diario	Cada tercer día	Cada semana	Cada 15 días	Cada mes	Nunca
--------	-----------------	-------------	--------------	----------	-------

## 10.- Cocinar.

Diario	Cada tercer día	Cada semana	Cada 15 días	Cada mes	Nunca
--------	-----------------	-------------	--------------	----------	-------

## 11.- Hacer las compras de la comida.

Diario	Cada tercer día	Cada semana	Cada 15 días	Cada mes	Nunca
--------	-----------------	-------------	--------------	----------	-------

## 12.- Comprar ropa.

Diario	Cada tercer día	Cada semana	Cada 15 días	Cada mes	Nunca
--------	-----------------	-------------	--------------	----------	-------

## 13.- Hacer mandados de la familia.\*

Diario	Cada tercer día	Cada semana	Cada 15 días	Cada mes	Nunca
--------	-----------------	-------------	--------------	----------	-------

## 14.- Cuidar hermanos.\* †

Diario	Cada tercer día	Cada semana	Cada 15 días	Cada mes	Nunca
--------	-----------------	-------------	--------------	----------	-------

## 15.- Cuidar de otro miembro de la familia ( padres, abuelos, etc. ).

Diario	Cada tercer día	Cada semana	Cada 15 días	Cada mes	Nunca
--------	-----------------	-------------	--------------	----------	-------

## 16.- Cuidar de animales o mascotas.

Diario	Cada tercer día	Cada semana	Cada 15 días	Cada mes	Nunca
--------	-----------------	-------------	--------------	----------	-------

## 17.- Ayudar a organizaciones ( juntas de vecinos, grupos de manualidades, grupos políticos) .

Diario	Cada tercer día	Cada semana	Cada 15 días	Cada mes	Nunca
--------	-----------------	-------------	--------------	----------	-------

## 18.- Participar en organizaciones voluntarias. ( grupos de la iglesia, grupo de cruz roja, grupos juveniles de danza, entre otros )

Diario	Cada tercer día	Cada semana	Cada 15 días	Cada mes	Nunca
--------	-----------------	-------------	--------------	----------	-------

## 19.- Juntarme con amigos (as).

Diario	Cada tercer día	Cada semana	Cada 15 días	Cada mes	Nunca
--------	-----------------	-------------	--------------	----------	-------

## 20.- Salir con amigos ( as ) al cine, eventos, deportes, etc.

Diario	Cada tercer día	Cada semana	Cada 15 días	Cada mes	Nunca
--------	-----------------	-------------	--------------	----------	-------

## 21.- Salir con mi pareja.

Diario	Cada tercer día	Cada semana	Cada 15 días	Cada mes	Nunca
--------	-----------------	-------------	--------------	----------	-------

## 22.- Juntarme con o visitar parientes.

Diario	Cada tercer día	Cada semana	Cada 15 días	Cada mes	Nunca
--------	-----------------	-------------	--------------	----------	-------

## 23.- Arreglarme el cabello.

Diario	Cada tercer día	Cada semana	Cada 15 días	Cada mes	Nunca
--------	-----------------	-------------	--------------	----------	-------

## 24.- Arreglarme las uñas.

Diario	Cada tercer día	Cada semana	Cada 15 días	Cada mes	Nunca
--------	-----------------	-------------	--------------	----------	-------

25.- Maquillarme la cara.

Diario	Cada tercer día	Cada semana	Cada 15 días	Cada mes	Nunca
--------	-----------------	-------------	--------------	----------	-------

26.- Practicar ejercicio.

Diario	Cada tercer día	Cada semana	Cada 15 días	Cada mes	Nunca
--------	-----------------	-------------	--------------	----------	-------

27.- Relajarme ( ver televisión, leer, escuchar música,etc. ).

Diario	Cada tercer día	Cada semana	Cada 15 días	Cada mes	Nunca
--------	-----------------	-------------	--------------	----------	-------

28.- Ir a la escuela.\*\*

Diario	Cada tercer día	Cada semana	Cada 15 días	Cada mes	Nunca
--------	-----------------	-------------	--------------	----------	-------

29.- Practicar deportes en la escuela.

Diario	Cada tercer día	Cada semana	Cada 15 días	Cada mes	Nunca
--------	-----------------	-------------	--------------	----------	-------

30.- Trabajar en el periódico mural , revista o boletín de la escuela.

Diario	Cada tercer día	Cada semana	Cada 15 días	Cada mes	Nunca
--------	-----------------	-------------	--------------	----------	-------

31.- Participar en la mesa directiva o comités de la escuela.\* †

Diario	Cada tercer día	Cada semana	Cada 15 días	Cada mes	Nunca
--------	-----------------	-------------	--------------	----------	-------

32.- Participar en otras actividades.(canto, teatro , declamación)\*

Diario	Cada tercer día	Cada semana	Cada 15 días	Cada mes	Nunca
--------	-----------------	-------------	--------------	----------	-------

33.- Trabajar de tiempo completo.

Diario	Cada tercer día	Cada semana	Cada 15 días	Cada mes	Nunca
--------	-----------------	-------------	--------------	----------	-------

34.- Trabajar de medio tiempo ( después de la escuela, fines de semana, veranos ).†

Diario	Cada tercer día	Cada semana	Cada 15 días	Cada mes	Nunca
--------	-----------------	-------------	--------------	----------	-------

35.-¿ Que otras actividades realizas y que no están señaladas ?

---

---

---

---

\* Eliminados para el grupo de madres: 31 no variabilidad, cargaron negativo: 13,14 y 32

† Eliminados para el grupo de no madres: 28 no variabilidad, cargaron negativo : 14,34,31.



**APENDICE C**

**ROL SECUNDARIO CUIDADOS DEL BEBE**

## APENDICE C

### ROL SECUNDARIO CUIDADOS DEL BEBE (Ostiguín, 1997)

--	--	--	--

No de cuestionario

Menciona la frecuencia con que realizas las actividades listadas a la derecha  
CON TU BEBE.

	siempre	casi siempre	nunca	algunas veces	casi nunca
1.- Preparar la comida del bebé					
2.- Dar de comer					
3.- Bañar al bebé					
4.- Cambiar el pañal y / o ropa sucia del bebé.					
5.- Lavar y planchar la ropa del bebé.					
6.- Vestir al bebé					
7.- Dormir al bebé					
8.- Ver al bebé mientras duerme					
9.- Cambiarlo de posición					
10.- Cantar al bebé					
11.- Arrullar al bebe o cargarlo					
12.- Llamar al bebé por su nombre					
13.- Jugar con el bebé.					
14.- Llevarlo al médico					
15.- Consolar al bebé cuando llora.					

**APENDICE D****AUTOESTIMA**

## APENDICE D

### AUTOESTIMA (Rosenberg, 1965)

--	--	--	--

No cuestionario.

Indica para cada pregunta la respuesta que te describe mejor, observa la tarjeta de respuestas.

1.- Comparada con otros, siento que soy una persona que valgo igual que los demás.

Muchisimo	Mucho	Regular	Poco	Poquitito	Nada
-----------	-------	---------	------	-----------	------

2.- Siento que tengo un buen número de cualidades.

Muchisimo	Mucho	Regular	Poco	Poquitito	Nada
-----------	-------	---------	------	-----------	------

3.- Generalmente cuando pienso en mi vida siento que soy un fracaso.

Muchisimo	Mucho	Regular	Poco	Poquitito	Nada
-----------	-------	---------	------	-----------	------

4.- Soy capaz de hacer cualquier cosa igual de bien que la mayoría de la gente.

Muchisimo	Mucho	Regular	Poco	Poquitito	Nada
-----------	-------	---------	------	-----------	------

5.- No tengo mucho de que estar orgullosa.

Muchisimo	Mucho	Regular	Poco	Poquitito	Nada
-----------	-------	---------	------	-----------	------

6.- Tengo una actitud positiva hacia mi misma.

Muchisimo	Mucho	Regular	Poco	Poquitito	Nada
-----------	-------	---------	------	-----------	------

7.- Estoy satisfecha ( agusto ) conmigo misma.

Muchisimo	Mucho	Regular	Poco	Poquitito	Nada
-----------	-------	---------	------	-----------	------

8.- Desearía tener más respeto para mí misma.

Muchisimo	Mucho	Regular	Poco	Poquitito	Nada
-----------	-------	---------	------	-----------	------

9.- A veces me siento inútil.

Muchisimo	Mucho	Regular	Poco	Poquitito	Nada
-----------	-------	---------	------	-----------	------

10.- A veces pienso que soy una buena para nada.

Muchisimo	Mucho	Regular	Poco	Poquitito	Nada
-----------	-------	---------	------	-----------	------

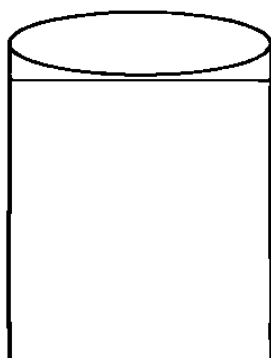
## **APENDICE E**

### **TARJETA ESQUEMATICA PARA EL INSTRUMENTO DE AUTOESTIMA**

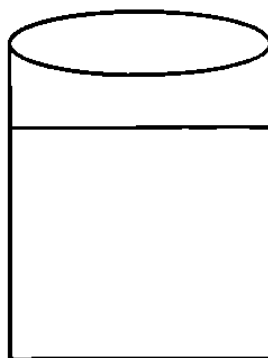
## APENDICE E

### Tarjeta esquemática para el instrumento de autoestima (Ostiguín, 1997)

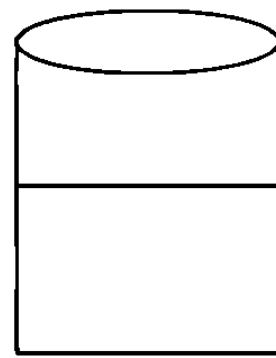
A continuación se presentan las respuestas que corresponde a las frases de autoestima, después de escucharla vea la tarjeta y seleccione la figura que mejor representa su respuesta. Por ejemplo, si la frase dice: *Estoy satisfecha (agusto) conmigo misma* y usted considera que tiene mucho de esto o está de acuerdo seleccionará la figura del vaso totalmente lleno con la respuesta muchísimo.



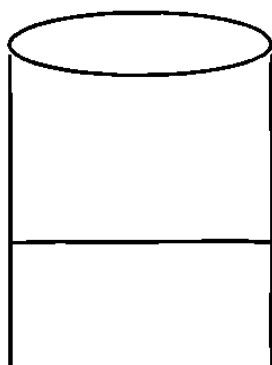
MUCHISIMO



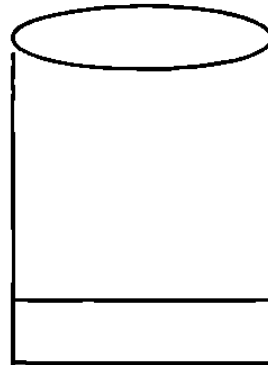
MUCHO



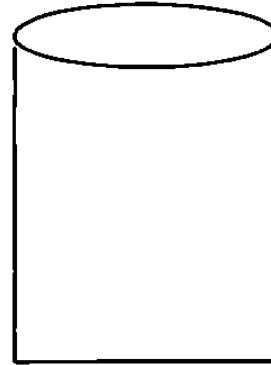
REGULAR



POCO



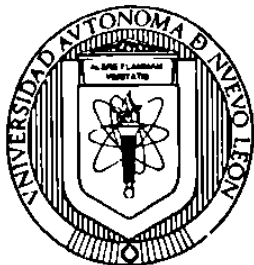
POQUITITO



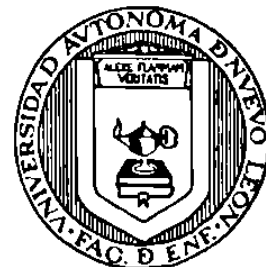
NADA

**APENDICE F**

**AUTORIZACION DE LA INSTITUCION HOSPITALARIA**



**UNIVERSIDAD AUTONOMA DE NUEVO LEON**  
**FACULTAD DE ENFERMERIA**  
**SECRETARIA DE POSTGRADO**  
**SUB-SECRETARIA DE INVESTIGACION**



Oficio: FE/030/97

**DR. RUBEN MENDIOLA**

Director del Hospital "Lolita" de la  
 Secretaría de Salud  
 Presente.-

Estimado Dr. Mendiola:

Por este conducto estoy solicitando su apoyo para que la **LIC. EN ENFERMERÍA ROSA MARÍA OSTIGUIN MELENDEZ**, alumna de nuestro programa de Maestría en Enfermería y quién actualmente elabora su proyecto de Investigación (para tesis de grado) "*Rol funcional de la adolescente después del nacimiento del primer hijo*", tenga acceso a los registros y expedientes de mujeres que dieron a luz un hijo vivo en el periodo del 1o. de octubre de 1996 al 1o. de enero de 1997 con el propósito de ubicar geográficamente a los sujetos y posteriormente seleccionar su muestra.

Los sujetos de estudio serán entrevistadas en el hogar y por el momento el interés principal y por el cual solicitamos su apoyo es para tener la dirección,

Agradezco de antemano todas las facilidades que nos han dado cuando lo hemos solicitado y ruego a usted que para cualquier información llame al teléfono 348-18-47 de la Facultad de Enfermería de la U.A.N.L. con su servidora.

Atentamente,  
 "ALERE FLAMMAM VERITATIS"  
 Monterrey, N.L., a 17 de abril de 1997

*P.P. Quien y c. Rosalva L*  
**LIC. MA. DEL REFUGIO DURAN LOPEZ**  
 SUB-SECRETARIO DE INVESTIGACION



**SUB-SECRETARIA  
 - DE  
 INVESTIGACION**

c.c.p. Interesada  
 c.c.p. Archivo

*[Handwritten signature and date]*





## **APENDICE G**

### **SOLICITUD PARA ENTREVISTAS Y AUTORIZACION EN LAS INSTITUCIONES EDUCATIVAS**



**UNIVERSIDAD AUTONOMA DE NUEVO LEON**  
**FACULTAD DE ENFERMERIA**  
**SECRETARIA DE POSTGRADO**  
**SUB-SECRETARIA DE INVESTIGACION**



Oficio No. FE/050/97

**LIC. DORA ELIA VALDEZ RAMIREZ**  
 Director del CONALEP  
 Monterrey No. 3  
 Presente.-

Estimada Profra. Valdez:

Por este conducto me dirijo a usted para solicitar su aprobación para que la Lic. Rosa María Ostiguín Melendez, quién es alumna de nuestro Programa de Maestría en Enfermería aplique los instrumentos necesarios a 35 alumnas para su estudio: "Rol funcional en madres adolescentes con el primer hijo" para el trabajo de tesis que forma parte de los requisitos para la obtención del grado de Maestría en Enfermería.

Dentro del apoyo que solicitamos de su parte está el facilitar un espacio físico y tiempo para que los sujetos (alumnas entre los 13 y 18 años de edad) respondan a lo que se cuestiona y específicamente su autorización para aplicar los instrumentos citados en el mes de junio:

- "Rol funcional de la adolescente" (anexo 1)
- "Autoestima" (anexo 2)

Estoy segura que la aportación de los resultados de la Lic. Ostiguín, contribuirán al beneficio de los sujetos, ya que se conocerá de forma confiable las actividades del rol que realiza la adolescente mexicana de manera previa a ser madre.

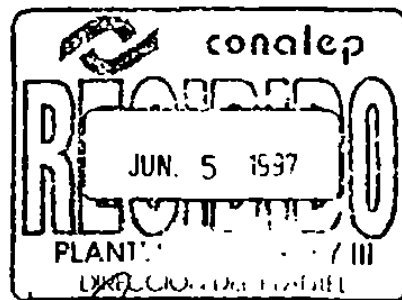
Atentamente,  
 "ALERE FLAMMAM VERITATIS"  
 Monterrey, N.L., a 4 de Junio de 1997

*[Signature]*  
**LIC. MA. DEL REFUGIO DURAN LOPEZ, M.E.**  
 SUB-SECRETARIO DE INVESTIGACION



**SUB-SECRETARIA  
 DE  
 INVESTIGACION**

c c p. Archivo



*[Signature]*  
 Av. Gonzalitos #1500 Nte., Col. Mitras Centro, C.P. 64460 Monterrey, N.L. MEXICO  
 ☎ (8) 349-18-47 \*Fax (8) 333-41-90 \*E-Mail.MARRAGMA@CCR DSI UANL MX

**APENDICE H**

**RESUMEN AUTOBIOGRAFICO**

## **RESUMEN AUTOBIOGRAFICO**

**Rosa Ma. Ostiguín Meléndez**

**Candidato para el Grado de Maestro en Enfermería con Especialidad en  
Materno Infantil Pediátrica**

**Tesis: ROL FUNCIONAL EN MADRES ADOLESCENTES DESPUES  
DEL NACIMIENTO DE SU PRIMER HIJO**

**Campo de Estudio: Ciencias de la Salud**

### **Biografía:**

**Datos personales: Nacida en el Distrito Federal el 31 de Agosto de 1966, hija de Agustín Ostiguín Rodríguez y Delia Meléndez de Ostiguín.**

### **Educación:**

**Egresada de la Escuela Nacional de Enfermería y Obstetricia de la Universidad Autónoma de México, grado obtenido de Licenciado en Enfermería y Obstetricia en 1990 con mención honorífica.**

**Egresada del Diplomado en Docencia y Administración Estratégica de los Servicios de enfermería, en 1993 y 1995 respectivamente.**

**Experiencia profesional: Profesor de asignatura "A" definitivo de la Escuela Nacional de Enfermería y Obstetricia de la U.N.A.M., desde febrero de 1991 a la fecha.**

**Supervisora de Hospital en el Hospital Regional 1o. de Octubre del I.S.S.S.T.E desde el año de 1993 a la fecha.**

