

UNIVERSIDAD INCA GARCILASO DE LA VEGA  
FACULTAD DE PSICOLOGÍA Y TRABAJO SOCIAL



Trabajo de Suficiencia Profesional

Actitud Materna en Madres de usuarios menores de 7 años de un Centro de  
Salud Mental Comunitario en el Distrito de Chorrillos

Para optar el Título Profesional de Licenciada en Psicología

Presentado por:

Autora: Bachiller Sulamita Yania López Odicio

Lima-Perú

2019

## **DEDICATORIA**

La presente investigación está dedicada a mi familia, especialmente a mi esposo Armando y a mis hijas Alejandra y Ariana, quienes fueron mis compañeros de viaje en esta larga travesía académica. Ellos, con sus grandes enseñanzas, son los principales artífices de este “sueño por alcanzar”.

## **AGRADECIMIENTO**

A Dios Padre, por su amor, por sostenerme y no dejarme caer. A mi comunidad Jerusalén por sus oraciones. De manera especial al Mg. Ricardo Mejía Saona, por sus enseñanzas. A mi profesor Mg. Oscar Calle Briolo, por su exigencia formativa. A mi asesor Mg. Fernando Ramos Ramos, por su paciencia inagotable.

## **PRESENTACIÓN**

Señores miembros del Jurado:

En cumplimiento de las normas de la Facultad de Psicología y Trabajo Social de la Universidad Inca Garcilaso de la Vega, expongo ante Ustedes mi investigación titulada “ACTITUD MATERNA EN MADRES DE USUARIOS MENORES DE 7 AÑOS DE UN CENTRO DE SALUD MENTAL COMUNITARIO DEL DISTRITO DE CHORRILLOS – 2019”, bajo la modalidad de TRABAJO DE SUFICIENCIA PROFESIONAL DE PSICOLOGIA para obtener el título profesional de licenciatura.

Por lo cual, espero que este trabajo de investigación sea debidamente evaluado y aprobado.

Atentamente

Sulamita Yania López Odicio

## INDICE

DEDICATORIA .....	ii
AGRADECIMIENTO .....	iii
PRESENTACIÓN.....	iv
ÍNDICE DE TABLAS .....	viii
ÍNDICE DE FIGURAS.....	ix
RESUMEN.....	x
ABSTRACT.....	xi
INTRODUCCIÓN.....	xii
CAPÍTULO I.....	13
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	13
1.1 Descripción de la realidad problemática.....	13
1.2 Formulación del problema .....	18
1.2.1 Problema General.....	18
1.2.2 Problemas Específicos .....	18
1.3 Objetivos.....	19
1.3.1 Objetivo General.....	19
1.3.2 Objetivos Específicos.....	19
1.4 Justificación e Importancia de la Investigación.....	20
CAPITULO II.....	21
MARCO TEÓRICO CONCEPTUAL.....	21
2.1. Antecedentes .....	21
2.1.1 Internacionales.....	21
2.1.2 Nacionales .....	25
2.2. Bases Teóricas .....	28
2.2.1 Actitudes.....	28
2.2.2 Componentes de las Actitudes .....	29
2.2.3 Características de las actitudes.....	30
2.2.4 Maternidad.....	31

2.2.5 Actitudes Maternas .....	32
2.2.6 Tipos de Actitudes Maternas según Roth .....	32
2.2.7 Reseña Histórica de Actitudes Maternas .....	35
2.2.8 Teorías.....	40
2.3 Definiciones Conceptuales de la Variable de la Investigación.....	48
Actitud Materna.....	48
CAPITULO III.....	50
METODOLOGÍA .....	50
3.1 Tipo y Diseño Utilizado .....	50
3.1.1 Tipo.....	50
3.1.2 Diseño.....	50
3.2 Población y Muestra .....	50
3.2.1 Población.....	50
3.2.2 Muestra.....	51
3.3 Identificación de la variable y su operacionalización.....	51
3.4 Técnicas e Instrumentos de Evaluación y Diagnóstico .....	54
3.4.1 Técnicas.....	54
3.4.2 Instrumento de Evaluación.....	54
3.4.3 Validez.....	55
3.4.4 Confiabilidad.....	55
3.4.5 Interpretación de los puntajes.....	56
3.4.6 Baremación.....	57
CAPITULO IV .....	59
PROCESAMIENTO, PRESENTACION Y ANALISIS DE LOS RESULTADOS .....	59
4.1 Procesamiento de los resultados .....	59
4.2 Presentación de los resultados .....	60
4.3 Análisis y discusión de los resultados.....	72
4.4 Conclusiones .....	79
4.5 Recomendaciones .....	80
CAPITULO V .....	81
INTERVENCIÓN.....	81
5.1 Denominación del programa.....	81

5.2 Justificación del Programa .....	81
5.3 Establecimiento de objetivos .....	83
5.4 Sector al que va dirigido .....	84
5.5 Establecimiento de las conductas problemáticas / metas .....	84
5.6 Metodología de la intervención .....	85
5.7 Instrumentación / materiales a utilizar .....	87
5.8 Cronograma de actividades .....	89
REFERENCIAS BIBLIOGRÀFICAS.....	107
ANEXOS .....	120
Anexo 1. Matriz de Consistencia .....	121
Anexo 2. Carta de presentación de la UIGV .....	123
Anexo 3. Carta de aceptación.....	124
Anexo 4. Informe antiplagio .....	125
Anexo 5. Aprobación por el asesor .....	126
Anexo 6. Protocolo de la prueba.....	127
Anexo 7. Baremo .....	130
Anexo 8. Tabla de puntajes directos del protocolo de la escala de actitudes maternas	131
Anexo 9. Interpretación de actitud materna según el nivel .....	133
Anexo 10. Interpretación de la conducta del hijo según la actitud materna .....	134
Anexo 11. Cuestionario de satisfacción del taller .....	135
Anexo 12. Reglas para las sesiones del programa “Renovando mi Maternidad” .....	136
Anexo 13. Compromiso de participación .....	137
Anexo 14. Hoja de autoregistro .....	138
Anexo 15. Hoja de asistencia .....	139

## ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1 Operacionalización de variable .....	52
Tabla 2 Baremo .....	58
Tabla 3 Medidas estadísticas descriptivas de la variable de investigación de actitudes maternas.....	60
Tabla 4 Medidas estadísticas descriptivas de las areas pertenecientes a las actitudes maternas.....	61
Tabla 5 Nivel de actitudes maternas.....	62
Tabla 6 Resultados del nivel de rechazo de la escala de actitudes maternas .....	64
Tabla 7 Resultados del nivel de sobreprotección de la escala de actitudes maternas.....	66
Tabla 8 Resultados del nivel de aceptación de la escala de actitudes maternas.....	68
Tabla 9 Resultados del nivel de sobreindulgencia de la escala de actitudes maternas .....	70

## ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1 Actitudes maternas .....	63
Figura 2 Nivel de rechazo .....	65
Figura 3 Nivel de sobreprotección .....	67
Figura 4 Nivel de aceptación.....	69
Figura 5 Nivel de sobreindulgencia.....	71

## RESUMEN

Esta investigación es de tipo descriptiva y diseño no experimental de corte transversal. Tiene como objetivo general, determinar la Actitud materna en madres de usuarios menores de 7 años de un centro de salud mental comunitario en Chorrillos de Lima-Perú. El instrumento utilizado es la Escala de Actitudes Maternas de Robert Roth, adaptada en Perú (J. Anicama; A Chumbimuni, 2018). La información fue procesada mediante el programa SPSS 23, sobre una muestra de 76 madres. Los resultados obtenidos señalan que, existen madres que presentan un nivel bajo en la actitud positiva de Aceptación con el 49% (37), por otro lado, niveles muy altos de las actitudes negativas de Sobreprotección con 84% (64) y Sobreindulgencia con 59% (45); además de un 30% (23) que representa un nivel bajo en la actitud de Rechazo. Asimismo, el programa de intervención fue elaborado de acuerdo a las actitudes negativas de sobreprotección y sobreindulgencia, dado que, son las más prevalentes en las madres que participaron en la investigación.

Palabras claves: *Actitudes maternas, aceptación, sobreprotección, sobreindulgencia, rechazo.*

## ABSTRACT

This research is of descriptive type and non-experimental cross-sectional design. Its general objective is to determine the maternal attitude in mothers of users under 7 years of age from a community mental health center in Chorrillos de Lima-Peru. The instrument used is the Scale of Maternal Attitudes of Robert Roth, adapted in Peru (J. Anicama, A Chumbimuni, 2018). The information was processed through the SPSS 23 program, on a sample of 76 mothers. The results obtained indicate that there are mothers who present a low level in the positive attitude of Acceptance with 49% (37), on the other hand, very high levels of negative attitudes of Overprotection with 84% (64) and Overindulgence with 59 % (Four. Five); in addition to 30% (23) that represents a low level in the attitude of rejection. Likewise, the intervention program was prepared according to the negative attitudes of overprotection and overindulgence, given that they are the most prevalent in the mothers who participated in the research.

Keywords: *Maternal attitudes, acceptance, overprotection, overindulgence, rejection.*

## INTRODUCCIÓN

Desde que nace, el desarrollo psicoevolutivo del ser humano depende del modo de interacción con la madre a nivel biológico (apego) y afectivo (vínculo). Esta compleja estructura se entrelaza a partir de dinámicas relacionales de tipo bidireccional, en el que ambas partes de la díada aportan sus caracteres individuales, siendo la madre, el componente precursor que cimienta la seguridad y confianza en el hijo, a partir de una adecuada concordancia afectiva entre las demandas del hijo y las repuestas de la madre. Esta concordancia depende de la sensibilidad afectiva de la madre, quien es el primer eslabón del lazo vinculante; tal es así que, si dicha sensibilidad se viera afectada, podría originar determinadas actitudes que condicionarían el vínculo establecido entre la madre y el hijo, ocasionando una interrupción temporal en el desarrollo psicosocial del hijo.

Según estas acepciones, resulta necesario identificar las actitudes maternas en una población conformada por madres que asisten a un centro de salud mental comunitario, lo cual permitirá formular futuros programas de intervención con la finalidad proveer un adecuado tratamiento para dicha población. Por esta razón, el objetivo de esta investigación es determinar el nivel de actitudes maternas en madres de usuarios menores de 7 años de un centro de salud mental comunitario en el distrito de Chorrillos.

En el primer capítulo, se analiza la situación problemática, se identifica y se formula el problema, se justifica su importancia y se plantean los objetivos. En el segundo capítulo, se exponen el marco teórico que fundamenta la variable a investigar. En el tercer capítulo se determina la metodología, la definición teórica y la operacionalización de la variable, se describe la población estudiada y los instrumentos empleados. En cuarto capítulo, se procesan los datos recolectados y analizan los resultados obtenidos. Finalmente, en el capítulo quinto, se presenta una propuesta de un programa de intervención según los resultados obtenidos.

# CAPÍTULO I

## PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

### 1.1 Descripción de la realidad problemática

Las madres proveen aquella experiencia que los niños necesitan para su desarrollo psicosocial, debiendo establecer relaciones afectivas y receptivas que le proporcionen al niño un entorno seguro y alentador, generándole oportunidades para su aprendizaje. Si se dan estas condiciones, los niños podrán establecer vínculos estables a partir de interacciones positivas, dado que, si la crianza es afectiva y estimulante, fomentará las experiencias significativas que este necesita en sus primeros años de vida. La madre debe proporcionar al niño un cuidado sensible y cariñoso, de tal manera que garantice su salud, nutrición, atención afectiva, confianza, seguridad, bienestar socioemocional y aprendizaje temprano.

Actualmente las familias se ven perjudicadas significativamente por quienes ejercen los cuidados a los hijos, debido a que los padres no los preparan, de manera permanente, para afrontar las condiciones físicas, psicosociales y económicas, inherentes a su crecimiento y experiencias de vida. Entre los factores que influyen sobre el progreso del niño, la madre es fundamental para el desarrollo, adaptación y éxito del infante, contribuyendo con el progreso e integración de la familia.

Desde los albores de la organización del hombre en sociedad, la familia se erige como una unidad necesaria para cualquier cultura, raza o doctrina, siendo el lugar por donde transitan un conjunto de valores, normas y conductas dentro de su convivencia diaria. Es así que la acción parental incide decisivamente sobre el desarrollo cognitivo, emocional y social de los niños, dado que los padres responden, a través de acciones y hábitos cotidianos, a las demandas de sus hijos. Es en este contexto que la actitud

materna es decisiva para estimular al hijo en la adquisición de patrones de conducta que favorezcan su desarrollo y aprendizaje.

Según la Organización Mundial de la Salud (2017), en las últimas décadas se ha dado un gran avance en el conocimiento de la relación que existe entre la salud, el crecimiento físico, el desarrollo psicológico y los cuidados que brindan los padres; desarrollándose intervenciones que se enfocan en el crecimiento y desarrollo, de tal manera que coadyuven a los padres a adoptar una actitud responsable que les permita promover el desarrollo psicológico y físico de los niños. Esta noción implica que los niños maduren en el aspecto físico, cognitivo, lingüístico, socio afectivo y temperamental.

Afirma también que, una óptima nutrición y salud, los constantes cuidados y muestras de afecto, y la adecuada estimulación para el aprendizaje en los primeros años de vida, ayudan a que los niños obtengan mejores resultados escolares, sean más saludables y participen activamente en la sociedad.

La organización internacional Child Trends (2013) publicó el reporte denominado: “Mapa mundial de la familia 2013: Los cambios en la familia y su impacto en el bienestar de la niñez”, esta matiza que las modalidades de convivencia familiar moldean el carácter y el contexto de la vida infantil, así como los recursos humanos disponibles para los niños.

Refiere también, que el nivel de educación de los padres afecta la conducta paternal de los mismos y el bienestar infantil. Los padres con buena formación son más propensos a estimular cognitivamente a sus hijos, fomentando altas expectativas educacionales. Este tipo de padres tienen una mayor probabilidad de involucrarse en su educación y una menor probabilidad de optar por métodos disciplinarios negativos. Asimismo, dichos padres procuran transferir su educación, conocimientos, habilidades, y otros aspectos de su capital humano a sus hijos, lo que significa una ventaja para éstos.

Además, recientes estudios de la universidad de Minnesota en los Estados Unidos, concluyeron que la “paternidad helicóptero”, llamada así por el comportamiento sobreprotector de los padres, está asociada los problemas conductuales de los niños. Esta investigación realizada en los Estados Unidos analizó durante ocho años el caso de 422 niños, cuyos resultados fueron divulgados en la revista especializada *Developmental Psychology*

Los resultados obtenidos indicaron que los niños de 2 años controlados excesivamente por sus madres, tenían una mínima probabilidad de controlar efectivamente sus impulsos y emociones a los 5, y mucho más probabilidad de aquejar problemas emocionales y dificultades académicas a los 10.

Esta investigación ha demostrado que los hijos provenientes padres sobreprotectores tienen problemas de comportamiento en clase, dificultad para establecer lazos de amistad y un bajo rendimiento escolar; esto debido al retraso en su autonomía, y a su falta de capacidad para asumir responsabilidades y gestionar su frustración. Asimismo, hay estudios que refuerzan esta tesis, haciendo referencia a un freno en el desarrollo mental y cognitivo.

En el Perú, las investigaciones epidemiológicas realizadas por el Instituto Nacional de Salud Mental “Honorio Delgado-Hideyo Noguchi” en el año 2012, los problemas de salud mental en niños se pueden manifestar en diversos ámbitos y de diferentes maneras, con la posibilidad de sobrevenir en alteraciones permanentes en el transcurso de su vida. Señala que en los últimos veinte años, las condiciones de salud mental infantil han empeorado a nivel mundial, por esta razón, surge la necesidad de identificar las situaciones de vulnerabilidad psicosocial que afecta a dicho grupo poblacional, de manera que se pueda facilitar la organización de los servicios de atención y la sistematización de intervenciones preventivas.

Según estudios comunitarios sobre la prevalencia de la psicopatología infantil, los problemas de salud mental en los niños son comunes, y perjudiciales para su

rendimiento escolar y sus relaciones sociales. Asimismo, estos problemas tienden a persistir a lo largo del tiempo, y sin recibir un tratamiento adecuado, favoreciendo la ocurrencia de graves dificultades en la vida adulta, como son: trastornos de salud mental, criminalidad, abuso de alcohol y sustancias, desempleo dilatado y problemas en la crianza de los hijos. Al referirse a los trastornos de salud mental, estos son, principalmente, de orden intelectual y trastornos del comportamiento.

Apunta que la familia despliega una influencia esencial en el desarrollo socioafectivo del infante, y que los modelos, normas, valores, habilidades y roles se aprenden en el período de la infancia, los cuales se pragmatizan a través del manejo y resolución de conflictos, las habilidades sociales y adaptativas, y a través de las conductas sociales y la regulación emocional. A pesar de que son múltiples los factores que limitan el desarrollo de los niños, es necesario resaltar que la familia, junto con los estilos y pautas de crianza, influyen en el desarrollo socioafectivo de los mismos; desencadenando factores de riesgo y problemas de salud mental como son: depresión, agresividad, baja autoestima, problemas de conducta, entre otros.

Por otro lado, el informe denominado: "Perú: Encuesta Demográfica y de Salud Familiar - ENDES 2017", emitido por el Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI), contiene información estadística, acerca de la salud materna e infantil, entre otros aspectos. Sobre la salud materna, pone especial atención a la cobertura y calidad de la atención prenatal, durante y ulterior al parto, considerados factores íntimamente ligados a la salud materno-infantil, e imprescindibles para la evaluación de la situación general del país. También proporciona datos porcentuales respecto a la violencia familiar, como el maltrato a hijas e hijos, poniendo atención en las formas de castigo ejercidas por los padres, y la creencia en la necesidad del castigo físico para educar a los hijos e hijas.

Asimismo el Informe Defensorial N° 180 2018, sobre El Derecho a la Salud Mental, refiere que en el caso de atención de personas con problemas de salud mental, los sistemas de salud deben operar bajo el modelo de atención comunitaria, es decir,

centrado en las personas, familias y comunidad. Al respecto, el MINSA ha creado nuevas estructuras y servicios de atención en salud mental tales como los Centros de Salud Mental Comunitario, los cuales son redes de atención integradas a las actuales redes de atención de salud. Estas tienen por objetivo asegurar la continuidad de cuidados de las personas usuarias, principalmente para casos de mayor complejidad.

Es así que el MINSA ha optado por crear una red de salud mental, que si bien se articula con la red de salud existente, posee una función determinada en lo que respecta a la atención de los problemas de salud mental; asimismo, se ha planteado vigorizar y adecuar su primer nivel de atención, de tal forma que pueda ofrecer un servicio de calidad a los usuarios.

Teniendo a la vista esta realidad problemática, la cual está estrechamente relacionada con la estructura familiar, específicamente con las personas que están a cargo del cuidado permanente de los hijos, es que se presume que las madres que asisten al Centro de Salud Mental Comunitario Nancy Reyes Bahamonde, acompañando a sus hijos usuarios menores de 7 años, serían las causantes de los problemas de conducta detectados en los procesos de atención, dado que su rol de crianza, por ser determinante en la trayectoria de vida del niño, podría verse afectado por actitudes y creencias poco receptivas que limitan su capacidad de interactuar adecuadamente con el niño en detrimento de su bienestar socioemocional.

A lo que se refiere a la localidad de estudio no hay referencias de investigaciones con la variable planteada. Con respecto al centro de salud mental comunitario ubicado en el distrito de Chorrillos debido al poco tiempo que viene brindando atención a dicha población, es que no se cuenta con antecedentes de investigación con la variable del presente trabajo de investigación, que permita establecer una verdadera aproximación de la realidad problemática. Por lo tanto se considera importante iniciar la partida para futuras investigaciones.

## **1.2 Formulación del problema**

### **1.2.1 Problema General**

¿Cuál es el nivel de la actitud materna en madres de usuarios menores de 7 años de un centro de salud mental comunitario en el distrito de Chorrillos?

### **1.2.2 Problemas Específicos**

¿Cuál es el nivel de actitud materna en el área de rechazo en madres de usuarios menores de 7 años de un centro de salud mental comunitario en el distrito de Chorrillos?

¿Cuál es el nivel de actitud materna en el área de sobreprotección en madres de usuarios menores de 7 años de un centro de salud mental comunitario en el distrito de Chorrillos?

¿Cuál es el nivel de actitud materna en el área de aceptación en madres de usuarios menores de 7 años de un centro de salud mental comunitario en el distrito de Chorrillos?

¿Cuál es el nivel de actitud materna en el área de sobreindulgencia en madres de usuarios menores de 7 años de un centro de salud mental comunitario en el distrito de Chorrillos?

## **1.3 Objetivos**

### **1.3.1 Objetivo General.**

Determinar el nivel de la actitud materna en madres de usuarios menores de 7 años de un centro de salud mental comunitario en el distrito de Chorrillos.

### **1.3.2 Objetivos Específicos.**

Describir el nivel de la actitud materna en el área de rechazo en madres de usuarios menores de 7 años de un centro de salud mental comunitario en el distrito de Chorrillos.

Determinar el nivel de la actitud materna en el área de sobreprotección en madres de usuarios menores de 7 años de un centro de salud mental comunitario en el distrito de Chorrillos.

Identificar el nivel de la actitud materna en el área de aceptación en madres de usuarios menores de 7 años de un centro de salud mental comunitario en el distrito de Chorrillos.

Determinar el nivel de la actitud materna en el área de sobreindulgencia en madres de usuarios menores de 7 años de un centro de salud mental comunitario en el distrito de Chorrillos.

#### **1.4 Justificación e Importancia de la Investigación**

El presente trabajo de investigación es importante por el valioso aporte que representa para la exploración, comprensión y comparación de la conducta de las madres, quien influye decisivamente en muchos aspectos del desarrollo relacional con sus hijos, quienes vendrían a ser en esta investigación los usuarios o pacientes. Desde esta perspectiva, los resultados obtenidos serán de gran utilidad para la formulación de nuevas estrategias de tratamiento que coadyuven a mejorar significativamente los procesos recuperativos de los pacientes menores de 7 años que reciban atención en los centros comunitarios.

Asimismo, la investigación tendrá un valor teórico, debido a que los conceptos y delimitaciones abordados, significarán un gran aporte para la adquisición de nuevos conocimientos para los estudiantes y profesionales cuyo ejercicio se circunscribe en el campo clínico de la salud mental, debido a que podrá ser utilizado como sustrato argumentativo para el desarrollo de futuras investigaciones relacionadas con las actitudes maternas; constituyendo además, una contribución para dar impulso al desarrollo de la salud mental en nuestro país.

Estas razones justifican la importancia de llevar a cabo este trabajo de investigación denominado: “actitud materna en madres de usuarios menores de 7 años de un centro de salud mental comunitario en el distrito de Chorrillos”. Asimismo, esta investigación busca fomentar el bienestar y la calidad de vida de todos los pacientes y familiares que acuden al centro de salud comunitario del distrito de Chorrillos, así como a las redes de salud que brindan servicio en el ámbito de su jurisdicción.

Por lo descrito, y en conformidad con los resultados obtenidos a partir de esta investigación, se procederá a elaborar un programa de intervención, el cual incluirá actividades que contemplarán la realización de talleres, exposiciones, dinámicas, charlas, entre otros.

## CAPITULO II

### MARCO TEÓRICO CONCEPTUAL

#### 2.1. Antecedentes

##### 2.1.1 Internacionales

López (2017), en su investigación titulada: “Relación madre-hija: una perspectiva psicoanalítica”, en ella, analizó la díada madre-hija, con el fin de responder la siguiente pregunta: ¿Qué consecuencias psíquicas tiene para algunas mujeres la relación con su madre?; para este fin, inquirió en la literatura mitológica con la finalidad de establecer una idea respecto a cómo se representaba esta relación en los saberes de algunas culturas de la antigüedad como Grecia, Egipto e India. También analizó obras freudianas en cuya temática se abordase tópicos relacionados con el afecto materno y la sexualidad, además de otros tratados relacionados con las ciencias sociales y el psicoanálisis. Dispuesto en un orden lógico, los cinco capítulos de esta investigación llevada a cabo en Antioquia Colombia, el autor explora planteamientos y concepciones con el objetivo de descifrar la pregunta central de su investigación. El primer capítulo acumula conocimientos que han sido extraídos de diversos relatos de la tradición mitológica, en cuya narrativa se destaca la relación madre-hija, la cual es abordada desde una cosmovisión sagrada y profana. El segundo capítulo examina con pulcritud y profundidad, los conceptos y axiomas freudianos que tratan de exponer las consecuencias psíquicas que tiene para algunas mujeres la relación con su madre. Pudo identificar que Freud, al analizar el contexto onírico de sus pacientes pudo prever planteamientos sobre la madre desde un enfoque clínico, al contrastar a la madre como acontecimiento psíquico, de la madre como acontecimiento natural y como función social, logrando establecer connotaciones respecto a la función materna en el que se articula el deseo, el amor, y la pulsión. El tercer capítulo aborda los espaciosos estudios de Jacques Lacan, los cuales se ocupan de la madre como concepto,

tomando en consideración los planteamientos respecto a la noción de objeto de Freud, a partir de la cual, Lacan la retoma para elaborar “La relación del objeto” y “Las formaciones del inconsciente”, extrayendo de esta última: “Los tres tiempos de Edipo”, que viene a ser un esquema elaborado a partir de la lógica del Edipo de Freud, en el que desarrolla y relaciona la triada: madre-niño-falo, para poder esclarecer mejor, el concepto de madre en su relación con el Edipo. El cuarto capítulo es una investigación documental que analiza la relación madre-hija a partir de la obra de Freud: “La interpretación de los sueños”, así como de algunos representantes del psicoanálisis post-freudiano, quienes precisan los efectos que generan en una mujer, la manera en que se relaciona con su madre, y lo susceptible que es para ella, abordar este hecho en el tratamiento clínico. El quinto capítulo es la exégesis de la obra “La Pianista” de Elfriede Jelinek, la cual permite recabar nuevos elementos de juicio para analizar la complejidad subjetiva de la relación madre-hija. Finalmente, al recorrer todos estos capítulos, el autor esclarece determinadas problemáticas que afectan la relación madre-hija, al precisar que las consecuencias psíquicas, que para algunas mujeres tiene la relación con su madre, son de carácter inconsciente, es decir, que se registran en el subconsciente, y por ende, son susceptibles de ser abordados por la clínica, de acuerdo a lo dilucidado de los textos, casos y viñetas indicadas en esta investigación.

Rosas (2016), en su proyecto titulado: “Relación entre conductas agresivas en preescolares y el vínculo materno en hogares monoparentales”, plantea investigar la relación que existe entre la agresividad en infantes y el vínculo madre-hijo, tomando como muestra a madres solteras con hijos a su cargo en la primera infancia dentro de una comunidad escolar, concretamente en un contexto crítico ubicado en Malvín Norte, Uruguay. Para la obtención de los resultados se utilizó metodología cualitativa tomando en cuenta el enfoque explicativo, a partir de una muestra conformada por niños de 5 años con madres solteras, que cuenten con alguna derivación por conductas de agresión en la Escuela N° 317 “Islas Baleares”. Se utilizó la entrevista en profundidad como instrumento para la recolección de datos, donde en una primera etapa, se llevó a cabo con las madres, con el fin obtener información que pudiera dar a conocer su situación y perspectiva. Posteriormente, dichos datos fueron registrados en

las notas de campo obtenidas en las entrevistas, así como en la documentación obtenida por la escuela a través informes, fichas. etc. Estos fueron analizados para obtener conocimiento acerca de la particularidad de los temas investigados, lográndose generar herramientas adecuadas de intervención para el saneamiento de los vínculos disruptivos dentro de la institución. Finalmente se comunicó a la escuela la finalización del proyecto, dándole cierre a la investigación realizada.

Akar (2015), en su estudio titulado “Construcción de sentidos en torno a la noción de calidad de cuidado en mujeres madres con hijos de hasta dos años de vida”, propone ahondar en la problemática concerniente a la maternidad y la calidad de cuidado en mujeres madres que asisten a un Centro Público de Salud de Primer Nivel de Atención en la ciudad de Montevideo Uruguay. Se basa en un enfoque cualitativo descriptivo y de carácter transversal considerando que busca profundizar en la construcción de sentidos sobre aspectos relativos a la noción de maternaje y cuidados dirigidos a la primera infancia, para ello, utilizó la entrevista semiestructurada y la observación participante como herramientas para la recolección de información, asimismo la aplicación de una ficha con datos socio-demográficos y de un cuestionario de apoyo social percibido MOS. Participaron en esta investigación, 12 díadas madre-bebe que asistieron a una consulta pediátrica al Centro de Salud Pública de Primer Nivel de Atención de la RAP en la ciudad de Montevideo en el año 2015, quienes de manera voluntaria decidieron formar parte con la firma de aprobación informada. En las consideraciones finales se describen las conclusiones respecto a las distintas líneas de análisis que surgen a partir de esta investigación, y especialmente se aporta en la construcción de sentidos expresados sobre maternidad y la calidad de los cuidados realizados por las madres que participaron del mismo.

Jiménez y Pino (2014), en su investigación titulada “Vivencias del apego prenatal de un grupo de mujeres primigestas adultas jóvenes de la ciudad de Chillán”, plantean como objetivo principal, comprender los aspectos vivenciales del apego prenatal en un grupo de mujeres primigestas adultas jóvenes residentes en la ciudad de Chillán Chile. En cuanto a la estructura procedimental relativa a la obtención de datos, ésta se limitó

al uso de la entrevista a través de dos modalidades: la semiestructurada y en profundidad. Asimismo, con el fin de tener acceso a las vivencias de las mujeres primigestas, se utilizó el método biográfico, con la finalidad de patentizar el testimonio subjetivo de cada individuo, accediendo a los hechos y a las valoraciones de sus propias experiencias, suponiendo la ejecución periódica de distintas entrevistas cuyo producto final fue la materialización del relato autobiográfico, al cual se le conoce como historia de vida (Pujadas, 2009, en Rodríguez, Gil y García, 1999); por esta razón, es que el método biográfico utiliza ineludiblemente técnicas como el relato de vida y la historia de vida. También la investigación estuvo pilotada a través del diseño de diamante, el cual hace énfasis en el constante proceso de ordenamiento de la estrategia investigativa en función del objeto de estudio. Esta investigación escogió para su muestra un grupo de 5 participantes, compuesta por mujeres adultas jóvenes de entre 20 y 35 años, quienes se encontraban en periodo de gestación por primera vez, las cuales fueron seleccionadas a través de un muestreo intencionado opinático tomando como punto de partida, criterios de inclusión y exclusión. En las conclusiones se pudo evidenciar que existen diferencias respecto a los conocimientos adquiridos sobre la maternidad. Cuando las participantes fueron consultadas por su forma de entender este constructo, sus respuestas provinieron de informaciones vinculadas a lo cognitivo, y del componente vivencial de la maternidad relacionados con la percepción de los primeros movimientos fetales, estableciéndose a partir de éstos, un hito que marcaría el principio de la vivencia real de la maternidad, lo que origina sentimientos de amor y una necesidad de protección hacia el futuro del bebé, que comienza a ser reconocido como tal.

Vásquez (2014), en su investigación titulada “Incidencia del vínculo materno en el desarrollo de la primera infancia, estudio de casos en el centro educativo las Marianitas”, tuvo como objetivo analizar la incidencia del vínculo materno en el desarrollo de un grupo de niños y niñas en el Centro Educativo Las Marianitas del Municipio de Caldas Colombia. La metodología usada fue el estudio de casos, donde se selecciona una muestra poblacional de seis madres con sus respectivos hijos, a los cuales se le aplicó una entrevista semiestructurada a cada madre de aproximadamente

40 minutos, haciéndose un trabajo de observación participante a los niños, y se dialogó con la docente sobre la situación de cada sujeto y su perspectiva frente a cada caso. El autor concluyó que el vínculo materno existente entre la madre y el infante durante los primeros cinco años, incide en el desarrollo de la primera infancia de manera significativa. También se evidenció que el lenguaje es uno de los procesos cognitivos más importantes y a su vez es uno de los que más se les dificulta a los niños. Asimismo, mediante los resultados obtenidos se pudo delimitar que un adecuado vínculo materno contribuye al desarrollo integral del menor.

### **2.1.2 Nacionales**

Muñoz (2017), en su investigación titulada “Propiedades psicométricas del cuestionario de la evaluación de la relación madre- niño en madres del distrito de la esperanza”, tuvieron como objetivo determinar las propiedades psicométricas del Cuestionario de Evaluación de la Relación Madre-Niño en madres del distrito de La Esperanza en la provincia de Trujillo, Perú. La investigación corresponde al diseño psicométrico, tuvo como población objetivo a 550 madres de distrito de La Esperanza, utilizaron el instrumento denominado: “Cuestionario Evaluación de Actitudes hacia la Relación de Madre-Niño de Roth”, con la adaptación del cuestionario del Dr. Edmundo Arévalo Luna (2005) compuesto por cuatro dimensiones; los cuales son: aceptación, sobreindulgencia, rechazo y sobreprotección. En su conclusión se demostró índices de homogeneidad que balancean un mínimo de  $-.004$  a un máximo de  $.239$ ; en otro aspecto, en la escala de actitud de sobreprotección se hallan correlaciones entre un mínimo de  $.114$  a un máximo de  $.345$ , en la escala de actitud de sobreindulgencia se obtuvo índices entre  $-.006$  y  $.427$  posteriormente en la escala de actitud de rechazo se consiguió índices entre  $.101$  a  $.480$ . Se determinó una validez del constructo hallándose una asignación no continua; debido a que los datos alcanzaron valores de  $\pm 1.5$ , se consiguió una clasificación de ajuste global de  $(X^2/gI)$  con un valor de  $7.853$ , encontrando correlación entre los ítems de cada factor. Se estimó la confiabilidad y se obtuvo como resultado lo siguiente: en la escala de actitud de aceptación se obtuvo un valor de omega de  $.383$ ; en la escala de actitud de

sobreprotección se logró un valor de .564; en la escala de actitud de sobreindulgencia se logró un coeficiente de .588 y en la escala de actitud de rechazo se obtuvo un valor de omega de .642. Como se observa, estos coeficientes son bajos debido a que no superan el valor de .65.

Pariasca (2017), realizó una investigación titulada: “Actitudes maternas hacia sus hijos con Síndrome de Down y Autismo en el centro educación básico especial “Manuel Duato”, tuvo como objetivo establecer diferencias entre actitudes maternas hacia hijos con síndrome de Down y Autismo en el colegio CEBE Manuel Duato, del distrito de los Olivos, provincia de Lima Perú. El estudio fue de tipo descriptivo-comparativo, con un diseño no experimental. La muestra estuvo conformada por 130 madres de familia con hijos con Síndrome de Down y Autismo entre edades de 0 a 7 años. Se empleó la Escala de Actitudes Maternas de la Relación Madre-Niño. En sus conclusiones se hallaron diferencias en las actitudes maternas con respecto a la escala de sobreprotección, debido a que se determinó un mayor predominio en la población de las madres con Autismo frente a las madres con hijos con síndrome de Down. Respecto a las escalas en el nivel de rechazo se obtuvo un 40%, ubicándose en el nivel promedio, asimismo se encontró un porcentaje alto del 86,9% de actitudes de no aceptación a su hijo, por lo tanto el nivel de aceptación es bajo; en la escala sobreprotección se obtuvo un 42,3%, ubicándose en un nivel alto; finalmente, en la escala de sobreindulgencia se obtuvo un 39.2%, ubicándose en un nivel bajo.

Calderón (2016), en su investigación titulada: “Actitudes hacia las relaciones madre-niño, de las mamás atendidas en el centro de salud José Olaya”, tuvo como objetivo identificar las actitudes en las relaciones madre-niño, de las mamás atendidas en el Centro de Salud José Olaya de Chiclayo, Perú. La muestra estuvo representada por 78 madres que fueron atendidas en el Centro de Salud José Olaya siendo evaluadas con la Escala de Actitudes de la relación madre –niño, adaptado y estandarizado por E. Arévalo el año 2005. Se utilizó un diseño no-experimental descriptivo simple. Sus conclusiones arrojaron que, en la identificación de las actitudes en las relaciones madre-niño, predominan las actitudes de aceptación y confusión. En las escalas de

confusión-dominancia muestran confusión en las actitudes de aceptación y sobreprotección hacia la relación madre-hijo; la investigadora además comprobó que, con respecto al estado civil las mamás solteras y casadas, estas presentan un alto porcentaje con respecto a la actitud de aceptación. Con respecto a la ocupación, las amas de casa presentan actitud de aceptación. En el rango de edad, mientras más edad presentan las madres más se acentúa la aceptación. A diferencia de las más jóvenes, en las que predomina la actitud de no predominancia y en el grado de instrucción, prevalece la actitud de aceptación en el grado de educación superior y secundaria completa.

Cruz (2014), en su investigación titulada: “Bienestar psicológico y actitudes maternas en madres de hijos con necesidades especiales de Trujillo”, tuvo como objetivo principal, analizar la relación entre el bienestar psicológico y las actitudes maternas en madres de hijos con necesidades especiales en la provincia de Trujillo Perú. El tipo de investigación es de tipo sustantivo, y el diseño que se empleó, fue el diseño descriptivo-correlacional. La población estuvo constituida por 110 madres de hijos y la muestra estuvo conformada por 56 madres. Se utilizó la técnica de la Evaluación Psicométrica, donde se aplicó la Escala de Bienestar Psicológico-EBP y la Escala de Actitudes Maternas hacia la relación madre-niño. En esta investigación se logró identificar la relación positiva de grado medio y altamente significativo, entre el Bienestar Psicológico y las actitudes maternas de Sobreprotección y Sobreindulgencia; además existe una relación parcial entre el Bienestar Psicológico y las Actitudes Maternas de aceptación y rechazo, por otra parte, no existe relación con las actitudes de sobreprotección y sobreindulgencia.

Barboza (2014), en su investigación titulada: “Ansiedad estado-rasgo y actitudes maternas en madres de niños con retardo mental moderado de centros de educación básica especial”, su objetivo es determinar si existe asociación entre ansiedad estado-rasgo y actitudes maternas en madres de niños con retardo mental moderado procedentes de los centros de educación básica especial ubicados en la provincia de Chiclayo Perú. Empleó el diseño correlacional por asociación, estando su muestra

conformada por 65 madres, cuyas edades oscilan entre 20 y 45 años, y cuyos niños cuentan con edades comprendidas entre los 0 y 7 años, los cuales han sido diagnosticados con retardo mental moderado. Se utilizó para la recolección de datos, el Inventario de Ansiedad Estado-Rasgo (IDARE), siendo su validez 0,91 para el inventario de ansiedad estado y 0,93 para el inventario de ansiedad rasgo; y la escala de las Actitudes de la Relación Madre–Niño, la cual cuenta con una validez de 0,94. Para la investigación, se llevó a cabo el proceso de baremación en ambos instrumentos. Se llegó a la conclusión de que existe asociación entre ansiedad estado-rasgo y actitudes maternas en madres de niños con retardo mental moderado.

## **2.2. Bases Teóricas**

### **2.2.1 Actitudes.**

Existen diversas acepciones respecto al concepto actitud. Esta investigación pretende abordar algunas de ellas, las cuales han sido, a lo largo de las últimas décadas, el punto de partida para distintas investigaciones relacionadas con el tema.

Thurstone en Summers (1976:158), apunta que el concepto de actitud consiste en la sumatoria sistémica de sentimientos y tendencias, prejuicios o distorsiones, nociones preconcebidas, celos, amenazas, ideas y convicciones de una persona respecto a cualquier asunto determinado.

Rokeach (1968) (citado por Gross en 1992), refiere que la actitud es una disposición asimilada a partir de un objeto o situación, la cual provee una tendencia a responder favorablemente hacia los mismos. Esta asimilación o aprendizaje no podría darse a través de la experiencia personal, sino que esta se adquiere como resultado de la observación e identificación.

Para Martínez, (1999b:181), el concepto de actitud expresa concepciones relativas a la naturaleza del ser humano, el cual involucra ciertos aspectos morales que exigen un compromiso personal, es por esto que la define como una constante tendencia o disposición a percibir y reaccionar en un sentido.

Según Díaz, (1999), la actitud es la predisposición de un individuo para admitir o rechazar una determinada cosa, fenómeno, contexto, u otro individuo, lo que lo faculta a predecir la conducta que éste tendrá frente al objeto actitudinal. Dado que, si se valora cualquier situación como negativa, lo más factible es que se pretenda evitarla, caso contrario ocurriría si la valoración es positiva.

### **2.2.2 Componentes de las Actitudes**

El modelo tripartito de las actitudes se encuentra abordado por diversas investigaciones, de las cuales se puede destacar el modelo tripartito de la actitud de Rosenberg y Hovland (1960) abordado por Breckler (1984:1192), identificándose en él, tres componentes en la actitud, a saber: afecto, conducta y cognición, los cuales implican tres tipos diferentes de respuestas frente al estímulo.

Breckler (1984, p. 1192) describe el afecto como una respuesta emocional que se suscita a partir de los sentimientos o evaluación afectiva respecto algún objeto, individuo, resultado o hecho (sentimientos o emociones que provoca en el individuo la presentación afectiva de un objeto, situación, o su representación simbólica). La conducta, por su parte, está relacionada con acciones, intenciones o declaraciones verbales de comportamiento que determinan la tendencia o disposición a actuar de cierta manera dependiendo del objeto, persona, hecho o situación. Dicha conducta o tendencia a actuar es el producto de la conjunción de lo afectivo y conductual. Referente a la cognición, se afirma que está compuesta por creencias, estructuras de conocimiento y pensamientos, es decir, éste componente implica tener un conocimiento, idea, opinion, convicción o pensamiento sobre un objeto, individuo, resultado o hecho (modo en que se percibe un objeto, hecho o situación, y que

frecuentemente se trata de un estereotipo). Por otro lado, estos tres componentes de la actitud, según se ha considerado, están sujetos a variaciones dentro de un continuo. Es así que, las conductas serán favorables u hostiles, el afecto va experimentar sentimientos placenteros o desagradables, y los pensamientos o cogniciones van a evaluar positiva o negativamente al estímulo, objeto de la actitud.

### **2.2.3 Características de las actitudes.**

Autores como Alcántara (1992), citado por Bustamante y Otiniano (2006) atribuyeron a las actitudes las siguientes características:

- Son adquiridas.
- Son estables, perdurables, difíciles de alterar y cambiar.
- Es un proceso complejo e integral, donde los 3 componentes: cognitivo, afectivo y conativo operan íntimamente correlacionados.
- Recuerdan un sector de la realidad, se basan en determinados valores.
- Son cualidades radicales.
- Se enraízan en la conducta, más no la conducta misma, puesto que son los precursores y determinantes de nuestra conducta que sobrellevan un impulso operativo y resultan ser nuestras tendencias a actuar.

Otro autor, Vallerand (1994), establece las siguientes características:

- Es un constructo o variable no observable de manera directa.
- En sí, implica una organización, es decir, una interrelación de aspectos cognitivos, afectivos y conativos.
- Es perpetua.
- Es aprendida.
- Posee un componente de evaluación o afectividad simple de agrado-desagrado.
- Cumple un papel motivacional de impulso y orientación a la acción, ejerciendo influencia sobre la percepción y el pensamiento.

Además, Zimbardo y Leippe (1991) añaden dos aspectos a los fenómenos actitudinales:

- Su carácter definitorio de la identidad del sujeto; y,
- el ser juicios evaluativos, sumarios accesibles y archivados en la memoria de largo plazo.

#### **2.2.4 Maternidad.**

Autores como Ariès (1973), citado por Pizzinato y Calesso-Moreira (2007), apunta que, a partir de las distintas culturas, la visión histórica del concepto de maternidad ha sido correlacionada con los significados de mujer, procreación y crianza.

Asimismo, Molina (2006, p. 93), refiere que el concepto de maternidad, a lo largo de la historia, surge como un conjunto de creencias y significados que se encuentran en constante evolución, los cuales están influenciados por factores culturales y sociales que se manifiestan en torno a la mujer, como son, la procreación y a la crianza.

Por otro lado, Rapport 1977 (citado por Hays, 1998), señala que, en la cultura de la madre idealizada, las creencias se identifican de manera implícita con la mujer y su rol materno. Este afirma que la maternidad es el objetivo central en la vida de las mujeres, y que la maternidad es condición de la naturaleza femenina, donde a las mujeres se les reconoce la capacidad natural de amar, de establecer vínculos y empatizar con los demás, exaltando a la personalidad femenina como el modelo para un mundo más humano. Asimismo, añade que la maternidad cumple la función de satisfacer deseos inconscientes y de estímulo para la madre, dando paso a una situación de complementariedad entre las necesidades de la madre y del hijo.

Otro autor, Izzedin y Pachajoa (2009), afirma que el instinto materno no se origina de manera natural en los seres humanos, sino que se va edificando para guiar a la madre en la crianza del hijo. Éste debe tener la capacidad de interpretar las diferentes manifestaciones de su hijo, con la finalidad de brindar respuestas adecuadas.

### **2.2.5 Actitudes Maternas.**

Roth (1965), citado por Krech y Crutchfield (1993), concibe las actitudes maternas como una organización perdurable de emociones, motivaciones, percepciones y procesos cognitivos que se expresan frente a un objeto, en este caso el hijo, las cuales emplazan el comportamiento materno. La madre se relaciona con el hijo, en la medida que se establece una psicodinámica en la que intervienen la actitud materna y la personalidad, creando un efecto sobre el comportamiento del hijo.

Roth (1965) justiprecia la relación madre-hijo, instituyendo un marco de referencia de actitudes a partir del cual, las madres se relacionan con sus hijos, dando también, una aproximación objetivo de estas relaciones, al considerar cuatro actitudes maternas a las que denominó como rechazo, sobreprotección, aceptación y sobreindulgencia.

Citando a Roth (1965), Fernández, D. y Vilca, S. (2011), afirman que, las actitudes maternas son procesos mediante los cuales, las madres exteriorizan conductas positivas o negativas hacia sus hijos.

Estrella (1986), conceptualiza la actitud materna, como aquel ciclo o disposición psíquica adquirida por la madre en base a aspectos cognitivos, emotivos y reactivos, que estimulan a la madre a responder de una determinada manera hacia su hijo (p. 41).

Castañeda (2005), propone que las actitudes maternas son un acumulado de pautas, creencias y comportamientos que condicionan la manera de relacionarse de la madre con sus hijos, en otras palabras, es la relación que la madre construye para con sus hijos.

### **2.2.6 Tipos de Actitudes Maternas según Roth. (1965)**

Según lo expuesto hasta ahora, las actitudes de la madre hacia su hijo, ya sean conscientes e inconscientes, cumplen un rol fundamental en el desarrollo biopsicosocial

del niño, es así que Roth (1965), normaliza y lista las actitudes maternas en cuatro cualidades bien definidas, las cuales se detallan a continuación:

### **Actitud de Rechazo**

Para Roth (1965), esta actitud implica la negación del amor, en otras palabras, es la expresión de animadversión que la madre podría mostrar hacia su hijo, y que se manifiesta a través de la negligencia, tosquedad y severidad; siendo la negligencia, aquella declaración de desaprobación o desprecio, aún en situaciones muy sutiles, como omitir por olvido el alimento del niño, o dejarle a su propio recurso; asimismo, ante pequeñas faltas, mostrar excesiva inclemencia al negarle delectaciones, preeminencias o privilegios.

Por el contrario, frente a la actitud de rechazo, el niño intentaría ganar afecto al tratar de llamar la atención, como por ejemplo, consumando acciones inapropiadas como lloriqueos, pataletas o quejidos continuos; así como también, mostrarse sumamente inquieto con la finalidad de conseguir elogios o castigos. También muestra una completa desatención ante las reglas y normas, sin demostrar algún sentimiento de culpa, lo que estaría asociado a reacciones de tipo psicopáticas, negando sentimientos hostiles hacia la madre, que se expresan a través del temor, deseos de fuga, introversión, represión, entre otros.

### **Actitud de Sobreprotección**

Roth (1965) considera la sobreprotección como una manifestación de la ansiedad prenatal a partir de los cuidados infantiles, lo cual implica un obstáculo para el desarrollo de una actuación independiente por parte del niño, a causa de su excesivo control. Añade Roth que, un niño sobreprotegido tiene dificultades para realizar ajustes sociales, como por ejemplo, al desenvolverse dentro de un grupo, se muestran exigentes, egoístas y tiranos, buscando llamar la atención, obtener afecto y servicio constante; asimismo, encuentran dificultad para establecer lazos amicales; siendo

también, excesivamente dominantes y recurrentemente insistentes para establecer el liderazgo.

Autores como Szapiro Klin, Berta, advierte que la sobreprotección trae consigo la pérdida de la libertad, una libertad que el niño requiere para desarrollarse de manera integral como persona, y que le servirá para cimentar las bases de su personalidad, seleccionar a sus compañeros, hacer las cosas a su modo, pero por sobre todo, saber elegir, porque únicamente va a aprender a cuidarse y adquirir independencia, como resultado de sus propias indagaciones y decisiones.

Por otro lado, Pedrini Alirio (2006), precisa que la sobreprotección es “proteger o cuidar en exceso”. Se conserva aquel instinto de protección de los primeros meses de vida, y no se consiente que los niños crezcan teniendo que aprender a resolver sus problemas. Es el amor que se manifiesta de un modo errado.

### **Actitud de Aceptación**

Por otro lado, Roth considera que la sinceridad impresa en el reconocimiento del niño, debe ir acompañado de una adecuada provisión de contactos sociales que le sean propicios al niño, cuyos requerimientos deberán estar acordes a sus posibilidades. Además, la actitud de aceptación debe reflejar sinceridad en la expresión de afectos, en el interés por los gustos y actividades del niño, así como una participación activa en el desarrollo del niño.

Frente a estas condiciones, el niño respondería en forma positiva a la socialización, según lo manifiesta Roth (1965), citado por Arévalo (2005, p.3), al ver consolidados los sentimientos de amistad, interés y entusiasmo que le permitirán tomar contacto con el mundo circundante, así como tener una idea mucho más clara y real de sí mismo.

Asimismo, esta actitud manifiesta firmeza y control de manera dosificada, un adecuado orden en las actividades cotidianas y estabilidad en la disciplina, del mismo

modo, la aceptación permite percibir y dilucidar apropiadamente, determinados caracteres y mensajes del niño.

### **Actitud de Sobreindulgencia**

Según Roth (1965), citado en Arévalo (2005), el niño, frente a la sobreindulgencia, respondería conductualmente de forma ruda y agresiva, teniendo una deficitaria comprensión respecto al desengaño, provocándole dificultades para adaptarse a determinados procesos de espera, prevaleciendo en él, el deseo de ser el primero en todo, lo que conlleva generalmente, a llevarse mal con sus otros congéneres, quienes no ceden ante él.

Asimismo, apunta que, frente a la sobreindulgencia, el niño mostraría conductas agresivas y una baja tolerancia a la frustración, evidenciando problemas para adaptarse a las rutinas. Otro apunte indica que, podría manifestarse la sobreindulgencia, al ceder continuamente a las peticiones y antojos del niño o al defenderle de los ataques de otros.

#### **2.2.7 Reseña Histórica de Actitudes Maternas.**

Desde los albores de la historia de la humanidad, la maternidad tuvo un protagonismo patente dentro de los complejos procesos evolutivos que rigieron sobre las sociedades de cada época y cultura, adecuándose a las mutabilidades de cada etapa y contexto; lo que fue dándole gran significancia en el tiempo, tal es así, que ha sobrepasado su propio hecho biológico, al alcanzar trascender a nivel científico, económico, social, cultural, histórico y espiritual.

En la prehistoria, la función materna gobernó sobre los primeros mamíferos, dado que, su condición filogenética les había dotado de glándulas mamarias para alimentar a sus crías. La provisión de alimento nutritivo a través de la lactancia contribuyó a preservar la vida de las crías en las etapas de mayor vulnerabilidad, favoreciendo su

crecimiento y desarrollo con el fin de preservar la especie. Probablemente, la evolución de este vínculo primario de apego fue determinante en la humanización de los primeros homínidos.

Hacia el año 1800 A.C. los códigos babilónicos regulaban el empleo de amas de cría (nodriza), al reglamentar las condiciones del servicio que ofrecían (Leyes de Eshnunna y Código de Hammurabi) (Yalom, 1997). Asimismo, en el Egipto faraónico, la designación de la nodriza favoreció al ennoblecimiento del estatus social de la mujer, al posicionar a la nodriza del futuro faraón en el escalón más alto.

En la edad antigua, el vocablo maternidad no existía entre la lengua griega o latina, según refiere Knibiehler, Y. (2001). Pese a que en algunas narraciones mitológicas se estereotipa de manera indirecta a la maternidad, estas no fueron foco de atención para filósofos y médicos, sin embargo, la tradición helénica manifiesta que, al inicio del trabajo de parto, las parteras invocaban a la diosa Artemisa o preparaban pociones para favorecer su trabajo. Un mito significativo es la llegada al mundo de Atenea, hija de Zeus, quien, a falta de madre, rechaza el amor, el matrimonio y el parto.

Las nodrizas eran muy comunes en la Grecia clásica. Asimismo, en el imperio romano, las mujeres nobles acudían a las nodrizas para amamantar a sus hijos. El médico griego Sorano de Éfeso (Siglo II d C), considerado el gran ginecólogo de la antigüedad, describió en su obra "Gynaikeia", las cualidades que debían poseer las nodrizas antes de ser elegidas.

Según el legado judeocristiano, en las escrituras del antiguo testamento se relata sobre maldición divina que condena a la mujer al parto dolorido. "Multiplicaré tus dolores en tus preñeces, con dolor parirás tus hijos y estarás bajo la potestad de tu marido y él te dominará" (Génesis 3:16). Mucho tiempo después, el rey Salomón contrasta la dualidad vinculante de la madre, declarando que, una buena madre no es la que quiere a su hijo a cualquier precio, sino aquella que desea que el hijo viva. En la herencia cristiana (siglo I y II), la maternidad se percibe desde una perspectiva

sobrenatural, la cual, se ve representada en el culto a la Virgen María, según lo referencian los evangelios.

Hacia el medioevo (siglo XII) a partir de las consideraciones morales del clero, surge la palabra maternitas como una necesidad de reconocer la dimensión espiritual de la maternidad a través del culto Mariano, que en ese entonces se encontraba en expansión, sin prescindir de la maternidad carnal.

Fue en el siglo XVIII, que la función materna sufrió una transformación fundamental. En este siglo la filosofía de las luces cuestionó las tradiciones y batalló por pensar en un nuevo tipo de sociedad. La lactancia mercenaria tuvo su auge dentro de las clases sociales en Europa durante el Renacimiento, siendo una práctica exclusiva para la aristocracia en el siglo XVI, extendiéndose en el XVII a la burguesía y en siglo XVIII logra alcanzar a las clases populares, suponiendo un desarrollo de la industria de las nodrizas, dando origen en 1769 a la creación del Bureau des Nourrices, Oficina de Nodrizas, dependiente del gobierno, (Paricio, J. 2004).

En esta época surgió un grave riesgo de despoblación debido a la gran tasa de mortalidad de niños nacidos, siendo la gran preocupación de médicos y economistas, por un lado, recomendaban mejorar las condiciones de vida, y por el otro, afirmaban que la riqueza se edificaba a partir de la cantidad y calidad de sus habitantes. Este grave problema se le atribuía al empleo de las nodrizas, repudiadas por las clases medias al considerarlas ignorantes, sucias e indiferentes a los sufrimientos del bebé, lo mismo que las madres de la aristocracia por su conducta antinatural al negarle la leche a su hijo.

Esta problemática ya había sido descrita en algunos textos medievales, pero no es hasta 1762 que Jean-Jacques Rousseau publica “Émile, ou de L’Education” (Emilio, o De la educación), el primer tratado filosófico sobre la educación en el mundo occidental, y en cual se idealizó al amor materno al valorizar el vínculo afectivo que se efectivizaba a partir del contacto físico entre madre e hijo.

“Si las madres se dignan a alimentar a sus hijos, las costumbres se transformarán por si solas, los sentimientos naturales se despertarán en todos los corazones, El Estado se repoblará; este único punto va a reunir todo.” (Emilio Libro I, pág. 57 Knibiehler.I.2001)

Este documento sitúa a la maternidad como objetivo central en la vida de las mujeres, el cual repercutirá en los comportamientos y actitudes hacia la vida familiar. Este nuevo enfoque suscitaría una aproximación entre la dimensión espiritual y carnal de la maternidad para construir un modelo de buena madre, dando paso a que el amor materno y la consagración se transformen en un valor universal y en un código de buena conducta, transformando el cuerpo de la mujer en un espacio digno de atenciones y cuidados. Desde este momento, la función nutricia viene a ser sustituida por la relación afectiva, que se encuentra íntimamente emparentada con la función educativa. De este modo la mujer fue valorizada como madre, otorgando a la maternidad un lugar especial, colocándola al servicio del hijo.

Este planteamiento se convirtió en el eje fundamental de una nueva cultura que se desarrolló durante todo el siglo XIX y parte del XX, y que buscó la glorificación del amor materno.

A raíz de la revolución francesa, la mujer tomó conciencia de su responsabilidad social y de su ciudadanía, sin embargo, entre 1793 y 1794 se les prohibió asociarse y participar de las asambleas políticas, volviéndose a invalidar sus derechos civiles.

A fines del siglo XIX, la industrialización trajo consigo que el padre se ocupe de su desarrollo profesional alejándose de su vida familiar, trayendo como consecuencia que la mujer asuma la responsabilidad doméstica y la educación de los hijos, tomando el control de la vida familiar. Esta situación se vio problematizada en estratos sociales más bajos, donde el rigor de la jornada laboral incapacitó a las madres de asumir el cuidado de los hijos. Las condiciones infrahumanas de estas madres y las luchas de la época, permitieron el logro de medidas reivindicatorias como la licencia por maternidad;

siendo la Alemania de Bismarck, el primer país que la instituyó en 1878 a favor de las madres obreras, y en 1883 una ley les otorgó subsidios. Dicha legislación inspiró al resto de países europeos.

En resumen, los grandes cambios económicos y sociales, la participación de las madres en la sociedad, y las luchas reivindicativas de la mujer, permitieron afirmar la dimensión social de la función materna.

Ya en el último siglo, el avance de la medicina y el impacto del poder político sobre la sociedad hicieron que la maternidad tuviera que ser repensada. La atención médica en reproducción humana dio un giro importante entre 1879 y 1890, gracias a los descubrimientos de Pasteur se optimizó la eficacia de los cuidados sanitarios en los hospitales de Europa, quienes, al adoptar los principios de la asepsia, lograron reducir la mortalidad materna en un 2% hacia el año 1900. Estos grandes progresos en la obstetricia lograron asegurar los partos, trasladando su atención de los domicilios a los hospitales.

El estudio de las enfermedades infecciosas dio origen a una nueva concepción de la higiene: Profilaxis, asepsia, antisépticos, vacunas, entre otros. La medicina empezó a evaluar el instinto materno desde un enfoque científico, diferenciándola de la racionalidad masculina. Fruto de tales estudios, se descubrió que la leche materna era aséptica, haciendo mucho más recomendable la lactancia.

La primera guerra mundial trajo consigo una serie de cambios demográficos y económicos que impulsaron a muchos países de Europa a implantar políticas natalistas cuyo fin era socializar la maternidad integrándola a la vida laboral y profesional, la cual fue desvinculándola de su hogar, trayendo consigo abortos, divorcios, abandonos, infanticidios y demás.

Durante los años 30, se adoptaron las denominadas políticas “familiares” donde se les otorgaba subsidios a las familias dependiendo el número de hijos, asimismo los

avances en la intervención médica lograron descalificar el accionar de las parteras al poner en práctica el parto institucionalizado.

El fenómeno demográfico denominado “Baby Boom” surge a partir de un largo periodo de represión de la natalidad causada por la segunda guerra mundial entre 1946 y 1964, caracterizada por un notable rebrote de la natalidad en el mundo occidental, dando origen a importantes cambios sociales, económicos y culturales. El impacto que tuvo sobre las familias, sobre todo con madres trabajadoras, dio origen al estudio de las carencias afectivas por parte de la psicología. Asimismo, dentro de las sociedades emergentes principiaron a surgir prejuicios y posiciones feministas que cuestionaban el rol de la maternidad. A este escenario se le suma los efectos de la modernidad, que en los años 60 trajo consigo la efervescencia de la medicalización y el impacto del poder político que condujeron a la maternidad a una etapa confusa y turbulenta. Los primeros planteamientos feministas disocian a la mujer de la madre buscando afirmarlas como sujetos autónomos, lo que significó que, a mediados del siglo XX, la maternidad dejara de ser para las mujeres, una condición obligatoria y modelada, que tendrían que asumir en algún momento de su existencia.

En la actualidad existen dos fenómenos que ejercen influencia sobre la maternidad: el feminismo y el desarrollo acelerado de las ciencias biológicas. Fenómenos que han reducido la maternidad a una elección de vida, promoviendo en las sociedades el control de la fecundidad y la elección de la maternidad como una opción personal.

### **2.2.8 Teorías**

#### **Teoría del Apego de Bowlby**

A través de sus estudios psicoanalíticos y del comportamiento de las especies, Bowlby (1989) desarrolló la teoría del apego, con la finalidad de conocer acerca el desarrollo emocional del niño. Este declara, que en los primeros años de vida, el niño recibe influencias significativas a partir de las conductas y sentimientos que manifiestan

su madre o cuidador primario, concluyendo que, el apego es una vinculación que se constituye a través de un lazo emocional muy sólido con otro individuo y que se establece por mucho tiempo. Esto significaría un gran aporte para el psicoanálisis, debido al interés de Bowlby por el trauma de separación materna. Durante la segunda guerra mundial, Bowlby observó a los niños abandonados en los sanatorios ingleses, focalizándose descifrar sus reacciones frente a la separación y la pérdida. El autor consideraba que la motivación de los estados ansiosos se relacionaba con la vinculación afectiva entre el niño y su madre. Según esta presunción, procesa una teoría que intente desembrollar las relaciones vinculares prematuras en la diada madre-bebé. Bowlby (1989), considera que el apego es un vínculo afectivo entre el cuidador y el bebé condicionalmente perdurable, donde el otro es valioso como un ser único e irremplazable con el que anhela tener cierta cercanía. El principal papel del apego es proveer al bebe protección y seguridad por medio de la cercanía con la finalidad de asegurar la supervivencia. Se trata de un vínculo irremplazable-especifico y discriminativo-dependiente en los hábitos de crianza. El planteamiento de Bowlby (1989) considera que el sistema comportamental de apego es una conducta inherente a la especie humana, que siendo bebés lo demuestran al ser expuestos a condiciones de cuidado; por lo tanto, la función biológica del comportamiento es la protección. Esta función se puede evidenciar con claridad en la etapa de la infancia, aunque, según el autor, es observable en todo el ciclo vital y significativamente en situaciones estresantes.

El autor propugna que el apego no se suscita en el nacimiento, sino que se va desarrollando producto de la continua interacción entre la madre y el bebé; siendo ejemplo de esto, la indiferencia del bebé al ser alejado de la madre para ser cuidado por otra persona, pero esta conducta va variando para convertirse en protesta luego de dicho alejamiento. Frente a esta experiencia, el niño utiliza su suficiencia motora y sensorial para interactuar con el entorno familiar.

Bowlby plantea dos cuestiones fundamentales respecto a esta teoría: la primera tiene que ver con la tendencia del ser humano a establecer vínculos dinámicos,

selectivos y perdurables con otras personas, y la segunda tiene que ver en cómo la alteración o la advertencia de alteración de estos vínculos puede ocasionar alteraciones emocionales e inclusive psicopatologías. Estos cuestionamientos ayudaron a desarrollar un sustrato teórico que ampara el estudio de los procesos asociados a los vínculos entre cuidadores primarios y los hijos.

Bowlby (1989), consideró el fenómeno de base segura para analizar aspectos centrales de la reciprocidad madre-bebé, donde el apego surge a partir de situaciones de tensión o peligro. El vínculo, afirma, es el lazo emocional que unifica al niño con su madre, el cual, no es observable, sino que se relaciona con el comportamiento; es así, que el apego se manifiesta a través de cualquier conducta que le permita al bebé aproximarse a su base segura. Esta proximidad se da a través de patrones de conducta que se exteriorizan por el llanto, el contacto, el saludo, la locomoción, la exploración, entre otros.

Ulteriormente, los estudios de Mary Ainsworth (Delval, 2002), comprobaron las hipótesis de Bowlby sobre la teoría del apego, describiendo, a partir de esta, la metodología respecto a los diferentes tipos de apego, al crear una prueba de laboratorio denominada “La situación extraña”, la misma que constaba en medir los niveles de apego en niños de 1 a 2 años. Esta prueba somete al niño a la separación y al reencuentro con su madre o cuidador, lo cual permite clasificar el apego en cuatro categorías: apego seguro, apego ansioso-evitativo o evasivo, apego ansioso-ambivalente y apego desorganizado. Todas estas conductas se caracterizan por expresar confianza, inseguridad, angustia y ofuscación respectivamente.

Según esta categorización, el niño está predispuesto a vincularse, aun cuando la imagen del apego sea negativa, por tanto, si se establece un apego seguro, es porque la madre o cuidador ha ejercido una adecuada calidad parental, esto le permitirá al niño desarrollar una base segura para la exploración e integración social, por el contrario, si la acción parental es de rechazo, deficiente e insensible, el niño va a tender al apego ansioso-evitativo o ansioso ambivalente, dificultando el desarrollo de habilidades

cognoscitivas como el lenguaje, memoria, entre otros, así como en su interacción social.

Asimismo, planteó el constructo de la sensibilidad materna, entendida como la habilidad de la madre para tener en cuenta las necesidades que manifiesta el bebé a través de señales, las cuales, responde de forma apropiada. Estudios realizados respecto al apego seguro, ratifican que este surge de la sensibilidad, es decir, de la eficacia de la respuesta del cuidador frente a los requerimientos del niño (Delval, 2002). Por otro lado, tanto el psicoanálisis como la teoría del apego, suponen que, la sensibilidad materna es de vital importancia para el desarrollo emocional del niño.

Bowlby (1983) define la conducta de apego como cualquier forma de comportamiento que tiene como resultado el logro o la preservación de la proximidad con otro individuo debidamente reconocido y considerado idóneo para enfrentar al mundo que lo rodea, dicha afirmación se puede confirmar cuando el individuo se encuentra asustado, fatigado o enfermo, y siente el alivio en el consuelo y los cuidados, siendo tal conducta, menos manifiesta en otros momentos (Bowlby, J. 1989, p.40).

Esta teoría comprueba que los seres humanos, en el transcurso de su desarrollo vital, buscan a sus pares para recibir protección, atención y afecto, por lo tanto, se podría afirmar que la teoría del apego es la psicología de las relaciones humanas. Finalmente, Bowlby (1989), considera que el niño reconoce a su figura de apego según su accesibilidad y sensibilidad con la que asiste a sus demandas, condición que permitirá explorar su mundo circundante y a asimilar la frustración cuando sea necesario; afianzando su confianza, seguridad y estabilidad emocional.

### **Teoría del Vínculo de Pichón Rivière**

Para Enrique Pichon-Rivière, toda conducta involucra un Vínculo, toda acción en el mundo externo, es una correspondencia de un sujeto con un objeto, ya sea éste animado o inanimado.

Pichon-Rivière, destaca la importancia que todo vínculo con un objeto presente, está influido por experiencias pasadas que haya habido con otros objetos. O sea que, todo vínculo está históricamente determinado. Afirma también, que el vínculo es una estructura compleja, que incluye un sujeto y un objeto, y su mutua interrelación consta de procesos de comunicación y aprendizaje. Toda relación sujeto-objeto es bidireccional. Pichón Rivière considera al Sujeto como procedente de un sistema vincular, a partir del interjuego entre necesidad y satisfacción. Conceptualiza este interjuego (necesidad / satisfacción), entre causas internas y externas que operan en la constitución del sujeto en términos de dialéctica entre el sujeto y la trama vincular, en que las necesidades cumplen su destino vincular, es decir, gratificándose o frustrándose. Esta contradicción entre necesidad y satisfacción, se da en el interior del sujeto, no obstante, en tanto y cuanto las fuentes de gratificación se encuentran en el exterior, y el sujeto que se relacione con él, irá en su búsqueda para conseguir tal satisfacción. Por lo tanto, la necesidad será el sostén motivacional de toda experiencia de contacto con el mundo exterior.

Para Pichon-Rivière, el vínculo es un tipo particular de relación de objeto debido a que, para la teoría psicoanalítica, la noción de relación de objeto vendría a ser la estructura interna del vínculo. El vínculo es, entonces, un tipo específico de relación de objeto, el cual se constituye de una estructura que funciona de una manera específica. Dicha estructura es dinámica, cuya actividad es operada por factores instintivos y por motivaciones psicológicas. Según el autor, el vínculo es la relación particular con un objeto cuya conducta resultante es relativamente fija con éste, dando origen al Pattern, una pauta de conducta proclive a repetirse de manera automática, tanto en la relación interna como en la relación externa con el objeto. Asimismo, la estructura dinámica del vínculo, posee características consideradas normales y alteraciones interpretadas como patológicas.

Asimismo, el concepto de vínculo es sintetizador de tres elementos que son: el sentir, pensar y actuar en el aprendizaje. Se considera sintetizador debido a que Pichón incluye en este proceso del aprender, las ansiedades, los miedos, las angustias, que se

dan en la interacción con los objetos, es decir, el sentir se relaciona con el momento sensible del conocimiento, el pensar con el momento lógico con la conceptualización y el actuar con el momento práctico.

La teoría del vínculo de Pichón Rivière, no solo se nutre del psicoanálisis freudiano y kleiniano, sino de otras teorías psicológicas como el conductismo, de las cuales extrajo la noción de aprendizaje y comunicación, que fueron las bases para constituir su Esquema Conceptual Referencial y Operativo (ECRO). El ECRO, nos dice el autor, que es un conjunto organizado de conceptos que se refieren a una parte de la realidad, y que nos permite apropiarnos de ella como totalidad y particularmente del objeto de conocimiento. El ECRO es una guía para la práctica que proporciona una perspectiva determinada para situarse dentro de un campo, para poder comprenderlo y poder operar sobre él. Esto implica un abordaje del hombre desde sus condiciones concretas de existencia, y la única manera de poder comprenderlo, será desde su cotidianidad. La conducta de una persona enferma sólo podrá ser comprendida en el contexto de la interacción familiar y de la propia historia de la persona.

### **Teoría sobre el vínculo temprano Donald Woods Winnicott**

Winnicott ha sido uno de los psicoanalistas en cuyas teorizaciones abarca, en gran medida, el estudio de la relación temprana entre la madre y el bebé, en el cual destaca su importancia en el desarrollo del individuo. Su tesis afirma que la salud mental de la persona es definida por la madre, quien es la que proporciona el ambiente propicio donde tendrán lugar los procesos naturales del bebé, es decir, su crecimiento y desarrollo; así como sus primeras interacciones con el entorno. Estas condiciones permiten edificar los cimientos de la salud mental del niño, quien, en el transcurso de su desarrollo vital, irá relacionándose de manera creativa con el mundo que lo rodea.

Según el planteamiento de Winnicott, la mayoría de alteraciones que se suscitan en el vínculo madre-hijo afectan en el desarrollo ulterior del niño. Sus contribuciones teóricas respecto a la temática se apoyan principalmente en el estudio de la unidad que

constituyen la madre y el recién nacido, así como la preocupación que los involucra y que se manifiesta desde el embarazo, lo cual es trascendental para el adecuado desarrollo del nuevo ser. Esta realidad se puede asociar con un período Winnicott al que denominó “preocupación maternal primaria”, y que se da en la etapa final del embarazo y se extiende hasta después del alumbramiento del bebé. Tiene que ver con una condición psicológica en el cual la madre manifiesta una sensibilidad aumentada que le permite empatar con el bebé y receptar sus necesidades. En dicho proceso de identificación se ven involucrados los vestigios de la infancia más temprana de la madre que, sin recordarlo, aporta su influjo en la capacidad de empatizar con su hijo. Esta capacidad de identificarse le va a permitir a la madre sostener adecuadamente a su bebé. Es en este punto en que Winnicott apunta que no solo tiene que ver con la satisfacción de las necesidades primarias del neonato como son el sueño o el hambre, sino que también es primordial que la madre pueda brindar un sostenimiento afectivo (“Holding”) apropiado. Este no se limita al contacto físico con la madre cuando lo tiene en brazos, sino en la forma como lo hace. Una ejemplificación de esta circunstancia podría darse cuando el bebé necesita ser tomado en brazos, cambiado de postura o acariciado, y a esto se agregue toda la envoltura afectiva que se requiere para la interacción.

A la par de la sensibilidad aumentada, la mujer se distancia de los intereses que tenía antes de ser madre, dedicándose íntegramente al cuidado de su hijo. Este distanciamiento la sitúa en un estado de gran vulnerabilidad, lo que demanda la estabilidad del entorno para que no se susciten variaciones en su salud mental, siendo importante que el entorno proporcione a la madre una “envoltura” que la proteja, una similar a la que le ofrece a su hijo.

Winnicott propone que debe existir, lo que él ha denominado, un “ambiente facilitador” (1989, p.59) para asegurar el desarrollo del bebé, proceso que se debe ir complejizando en concordancia con las complicaciones que vayan adquiriendo las necesidades del bebé. Es indispensable que el yo del bebé reciba el apoyo que

demanda del yo materno, con la finalidad de facilitar su organización, y así el bebé alcance la individualidad y el sentido de identidad (Winnicott, 1989).

La función “madre-ambiente” es considerada transcendental por Winnicott, debido a que la madre necesita ser “suficientemente buena” para satisfacer las necesidades del niño. Para Winnicott, la madre es una unidad en el primer año de vida, es el entorno, es la que espera y acoge, se adapta a las necesidades del bebé, es la que refleja y le reintegra al bebé lo que siente, sin embargo, el autor sostiene que el excesivo apego entre la madre y el hijo puede ser patológico. Afirma que es importante mantener un equilibrio entre la madre “suficientemente buena” y la madre “banalmente dedicada” en la relación con el bebé. Una madre suficientemente buena se caracteriza por acoger el gesto espontáneo, asimismo, interpreta lo que el niño expresa, dándole la posibilidad de desarrollar su verdadero yo (self). Es a partir de las frustraciones donde surge un falso self, a la vez que va aproximando al niño al principio de realidad. Winnicott consideraba que el falso Self se manifestaría en pacientes graves, pero después fue reconsiderando tal pensamiento, concluyendo que el falso self estaría siempre presente, evidenciando diferentes niveles de patología. El yo incipiente del bebé se siente amenazado si la madre no está dispuesta a satisfacer todas sus necesidades, poniendo en riesgo su continuidad existencial.

Winnicott afirma que el self es al principio solo potencial, debido a que debe existir un medio ambiente sostenedor para que el bebé pueda integrarse, lo que podrá ser expresado a través del gesto espontáneo. Si el niño consigue transitar su desarrollo mediante la satisfacción de sus necesidades, es posible la construcción de un self. En todo este proceso, Winnicott enumera tres funciones:

- Sostenimiento o holding, Se refiere a la forma de sostener al bebé en brazos y la capacidad de la madre para identificarse con él.
- Manipulación, es la forma en que el niño percibe lo irreal de lo real.
- Mostración de objetos, es la capacidad del niño para relacionarse con objetos de la realidad.

A partir de estas funciones, la madre va estableciendo un ambiente facilitador, adaptándose a las necesidades del niño, demostrando un conocimiento de su bebé; de aquí la importancia de lo imprescindible que resulta la presencia de la madre en el desarrollo vital del niño. Como Winnicott apunta: cuanto más limitado este el niño de apego, podrá enfrentar de manera óptima, las situaciones de angustia y tensión con su objeto transicional: ausencia y presencia. Estos objetos transicionales le socorren al niño para manejar las frustraciones ante la ausencia de la madre.

La visión Winnicottiana de la madre es aquella que espera, acoge y espeja. El autor define el verdadero self como: “aquello del bebé que se reconoce en el rostro de la madre como un espejo, y en su mirada, que le es vuelta a su propia vitalidad”. Por el contrario la madre intrusiva para Winnicott, es aquella que impone su deseo, ejerciendo un sometimiento excesivo, provocando que él bebé se adapte sus exigencias. El autor considera que hay una deficiencia en el sostenimiento materno, dejando que el bebé se sostenga a sí mismo a través del falso self. La madre intrusiva propicia un falso self.

## **2.3 Definiciones Conceptuales de la Variable de la Investigación**

### **Actitud Materna**

Según Roth (1965) refiere que la madre se relaciona con el hijo en la medida que se presenta una psicodinámica en la que interviene la actitud materna, personalidad de la madre y crea un resultado en el comportamiento del hijo.

### **Madre**

Moreno (1998), señala a la madre como la figura central de la familia y como agente de salud del más alto nivel, por tal motivo el desarrollo de los niños depende en gran parte de la calidad de afecto y estímulos que reciba.

## **Usuario**

Persona que acude a un establecimiento de salud para recibir una atención de salud de manera continua y con calidad, en el contexto de familia y comunidad.

## **Menor de 7 años**

Infante en etapa decisiva en el desarrollo de sus capacidades físicas, intelectuales y emotivas, es la etapa más vulnerable del su crecimiento.

## **Centro de Salud Mental Comunitario**

Los CSMC son parte del primer nivel de atención, sus servicios son cubiertos por el Sistema Integral de Salud (SIS), brindan servicios especializados en salud mental de tipo ambulatorio, abordarán los problemas de las personas y familias desde una perspectiva social y comunitaria, mediante la atención de caso de mediana y alta complejidad derivados de los establecimientos de salud y hospitales más cercanos; funcionan 12 horas, sin internamiento de pacientes, además son equipos multidisciplinarios integrados por psiquiatra, psicólogo, enfermeras, trabajadora social, terapeuta ocupacional, entre otros profesionales.

## **Chorrillos**

Se encuentra ubicada en el Departamento de Lima, Provincia de Lima, en la Costa Peruana a orillas del Mar (Océano Pacífico), a una distancia aproximada de 20 km. del centro de la ciudad de Lima, Capital del Perú. La población estimada en Chorrillos al 2017 es de 314.241. La densidad poblacional es de aproximadamente 6.270.03 habitantes por Km<sup>2</sup>.

## **CAPITULO III**

### **METODOLOGÍA**

#### **3.1 Tipo y Diseño Utilizado**

##### **3.1.1 Tipo.**

La presente Investigación es de tipo Descriptiva porque determina y recolecta datos sobre diversos atributos del fenómeno que se está investigando. Según Behar Rivero, 2008, informa que “la Investigación descriptiva se utiliza para analizar cómo es y cómo se manifiesta un fenómeno y sus componentes. Permiten detallar el fenómeno estudiado básicamente a través de la medición de uno o más de sus atributos”.

##### **3.1.2 Diseño.**

Por otro lado, el diseño de la investigación es no experimental de tipo trasversal, puesto que se utiliza sin manipular intencionadamente las variables. Según el autor Behar Rivero, 2008, manifiesta que el diseño no experimental es aquella donde “el investigador observa los fenómenos tal y como ocurren naturalmente, sin intervenir en su desarrollo”.

#### **3.2 Población y Muestra**

##### **3.2.1 Población.**

La población de estudio está conformada por 76 madres de usuarios menores de 7 años, amas de casa o trabajadora independiente, con estudios mínimos de 5° de secundaria, de edades entre 18 a 45 años, con estado civil múltiples entre soltera, casada y separada; donde todas asisten a un centro de salud mental comunitario del distrito de Chorrillos.

### **3.2.2 Muestra.**

El tipo de muestreo es censal, es decir, se seleccionó al 100% de la población, al considerarla a toda la población como la muestra del presente estudio.

El tamaño de la muestra es de 76 madres de pacientes menores de 7 años amas de casa o trabajadora independiente, con estudios mínimos de 5° de secundaria, de edades entre 18 a 45 años, con estado civil múltiples entre soltera, casada y separada; donde todas asisten a un centro de salud mental comunitario del distrito de Chorrillos.

Cabe denotar, que no se utilizó ninguna fórmula para encontrar la muestra ya mencionada.

Según Behar Rivero (2008) En el censo todos los miembros de la población son estudiados.

### **3.3 Identificación de la variable y su operacionalización.**

La variable a estudiar es Actitud Materna que tiene como objetivo general determinar el nivel de la actitud materna en madres de usuarios menores de 7 años de un centro de salud mental comunitario en el distrito de Chorrillos.

Tabla 1. Operacionalización de variable

VARIABLE	AREA	PESO	N° DE ITEMS	INDICADORES	DEFINICION OPERACIONAL
<b>Actitud Materna</b>  Las actitudes maternas son una organización perdurable de emociones, motivaciones, percepciones y procesos cognitivos que se expresan frente a su hijo, creando un efecto sobre el comportamiento de este. Roth (1965)	<b>Rechazo (R)</b>  Sería la negación de amor y expresión de odio hacia el niño, en términos de negligencia, tosquedad y severidad.	30%	Total: 14  2,4,15,17,19,21,23,25,26,27,29,32,40,48	- Negligencia - Desapego al hijo - Tosquedad - Frialdad - Castigo	(1) Actitud muy baja(30-34) (2) Actitud baja (35-39) (3) Actitud alta( 40-43) (4) Actitud muy alta (80-100)
	<b>Sobreprotección (SP)</b>  Considerada por Roth, como expresión de ansiedad parental, en términos de cuidados infantiles, lo que es un impedimento para el desarrollo de un comportamiento independiente, por el excesivo control.		Total: 12  5,6,9,10,16,24,33,38,41,44,46,47		

---

**Aceptación (A)**

Es la expresión de una adecuada relación madre-hijo, en términos de sinceridad en la expresión de afecto, interés en los gustos del niño, proveyéndole apropiados contactos sociales.

20%

Total: 10  
1,11,13,14,22,28  
30,31,39,45

- Protección
- Amor
- Disciplina
- Afecto
- Interés en el niño

- (1) Actitud muy baja (27-29)
- (2) Actitud baja (30-32)
- (3) Actitud alta (33-37)
- (4) Actitud muy alta (40-50)

**Sobreindulgencia (SI)**

Sería expresada en gratificación excesiva junto con la falta de control parental, esto es una carencia en el uso de recursos disciplinarios, que permitan establecer límites en la conducta del niño de acuerdo con normas de convivencia.

25%

Total: 12  
3,7,8,12,18,20,  
34,35,36,37,42,43

- Gratificación excesiva
- Exagerado cuidado
- Contacto excesivo
- Poca restricción
- Falta de control parenta
- Libertad excesiva

- (1) Actitud muy baja (12-23)
- (2) Actitud baja (24-31)
- (3) Actitud alta (32-36)
- (4) Actitud muy alta (36-60)

---

Elaboración propia

### **3.4 Técnicas e Instrumentos de Evaluación y Diagnóstico**

#### **3.4.1 Técnicas.**

Trespalacios, Vázquez y Bello (2005) y Bernal (2010) nos indican que las técnicas a emplearse en la investigación son:

- a) Técnicas de recolección de información indirecta: Se recopiló información de fuentes bibliográficas y estadísticas; recurriendo a las fuentes de origen, pudiendo ser libros, revistas, trabajos de investigaciones, entre otros.
- b) Técnicas de recolección de información directa. Se recopiló información mediante la aplicación de encuestas en muestras representativas de la población
- c) Técnica de observación. Nos permite conocer directamente el objeto de estudio para luego describir y analizar situaciones sobre la realidad estudiada.

#### **3.4.2 Instrumento de Evaluación.**

El instrumento utilizado para la presente investigación es la Escala de Actitudes Maternas de Roth (1965) adaptado por Anicama J. y Chumbimuni A. (2018)

#### **Ficha Técnica**

Nombre de la prueba: Escala de Actitudes Maternas de Roth

Autor: Roberth Roth

Año: 1965

Adaptado en Perú: por Anicama J. y Chumbimuni A.

Año: 2018

Administración: Individual y Colectiva

Duración: El tiempo aproximado es de 25 minutos

Dirigido: Madres de niños menores de 7 años

Objetivo: Conocer el tipo de actitud que tiene la madre hacia su niño, a través de las áreas que evalúa:

- Rechazo
- Sobreprotección
- Aceptación
- Sobreindulgencia

### **3.4.3 Validez.**

Anicama y Chumbimuni (2018) en 451 madres de preescolares y escolares del primer año de primaria de Villa El Salvador, Villa María del Triunfo y San Juan de Miraflores, evaluaron la validez de contenido a través de 10 jueces expertos, mediante la V de Aiken, obteniendo coeficientes significativos  $p < 0.05$  en los 48 reactivos. La validez de constructo, Domènique (2012) en 230 madres de preescolares del Callao, mediante el análisis factorial confirmatorio, identifica 4 factores que confirman el modelo teórico propuesto originalmente por Roth (1965) rechazo, sobreprotección, aceptación y sobreindulgencia, que explican el 35% de la variabilidad de los datos, sin embargo, existieron rotación de algunos ítems de la versión original, quedando conformada cada dimensión como se muestra en la Tabla N° 2. Por otro lado, Anicama y Chumbimuni (2018) en Lima Sur, en 451 madres, evaluaron la validez de constructo hallando la misma estructura cuatrifactorial propuesta por Domènique en el Callao, vista en la Tabla N° 2, con una varianza que explica el 45% de variabilidad de los datos, así mismo presenta coeficientes altamente significativos en la prueba de Esfericidad de Bartlett  $p < 0.001$  con  $u$  KMO = 0.81-.

### **3.4.4 Confiabilidad.**

Anicama y Chumbimuni (2018) en 451 madres de preescolares y escolares del primer año de primaria de Villa El Salvador, Villa María del Triunfo y San Juan de Miraflores, evaluaron la confiabilidad por consistencia interna por el método Alpha de Cronbach, obteniendo coeficientes altos y moderados (Alpha  $> 0.67$ ) en los cuatro

componentes de la escala (rechazo, sobreprotección, aceptación y sobreindulgencia) como se muestra en la tabla 2. La confiabilidad por consistencia interna se obtuvo con el método Alfa de Cronbach, hallándose coeficientes superiores a 0.60 para todas las 4 sub escalas.

### 3.4.5 Interpretación de los puntajes.

Cada ítem se califica de la siguiente forma:

	Valor directo	Valor inverso
Completamente de acuerdo	5	1
De acuerdo	4	2
Indeciso	3	3
Desacuerdo	2	4
Completamente desacuerdo	1	5

Existen ítems directos e inversos, como se muestra a continuación

Directos	Inversos
1,2,3,4,5,6,7,8,9,10,11,12,13,14,15,16,17,18,19,20,21,22, 23,25,26,27,28,29,30,31,32,33,34,35,36,37,38,39, 40,42,43	24,41,44,45,46,47,48

Para obtener los niveles de cada uno de las cuatro actitudes maternas: Rechazo, Sobreprotección; Aceptación y Sobreindulgencia; se suman los puntajes de los ítems mostrados en la tabla N°1, posteriormente, con el puntaje bruto se obtiene la categoría en normas percentilares en la tabla N°2.

#### **3.4.6 Baremación.**

Obtenido el puntaje directo general, lo llevamos a la tabla 2, para convertir a puntajes percentilares.

Tabla 2. *Baremo*

PC	Actitud hacia el rechazo	Actitud de sobre protección	Actitud de aceptación	Actitud de sobre indulgencia	CATEGORIA
5	30	23	27	12	
10	31	24	27	18	Actitud muy baja
15	32	24	26	19	
20	33	24	28	22	
25	34	26	29	23	
30	35	28	30	24	
35	37	28	30	25	Actitud baja
40	38	29	31	26	
45	38	30	32	27	
50	39	30	32	31	
55	40	31	33	32	
60	41	31	34	33	Actitud alta
65	42	32	35	34	
70	-	33	36	35	
75	43	34	37	36	
80	45	35	40	36	
85	46	36	43	37	Actitud muy alta
90	49	38	44	38	
95	55	40	47	40	
100	56-70	43-60	48-50	43-60	

Fuente: Anicama y Chumbimuni (2018)

## CAPITULO IV

### PROCESAMIENTO, PRESENTACION Y ANALISIS DE LOS RESULTADOS

#### 4.1 Procesamiento de los resultados

Después de reunir la información se procedió a:

- Tabular la información, codificarla y transmitirla a una base de datos computarizada (MS Excel 2013 y IBM SPSS Statistics versión 22)
- Se determinó la distribución de las frecuencias y la incidencia participativa (porcentajes) de los datos del instrumento de investigación.
- Se aplicaron las siguientes técnicas estadísticas:
  - Valor máximo y valor mínimo
  - Media aritmética

$$\bar{X} = \frac{\sum_{i=1}^n X_i}{n}$$

## 4.2 Presentación de los resultados

Tabla 3. *Medidas estadísticas descriptivas de la variable de investigación de actitudes maternas*

<b>PUNTAJE TOTAL</b>		
N	Válido	76
	Perdidos	0
	Media	149.46
	Mínimo	128
	Máximo	185

El estudio realizado en 76 madres, sobre actitudes maternas, tiene como interpretación los siguientes datos:

Una media de 149.46 se categoriza como “Media”

Un valor mínimo de 128 que se categoriza como “Actitud muy baja”

Un valor máximo de 185 que se categoriza como “Actitud muy Alta”

Tabla 4. *Medidas estadísticas descriptivas de las áreas pertenecientes a actitudes maternas*

		<b>Estadísticos</b>			
		Rechazo	Sobre protección	Aceptación	Sobre Indulgencia
N	Válido	76	76	76	76
	Perdidos	0	0	0	0
Media		40.71	38.70	32.13	37.96
Mínimo		28	29	24	27
Máximo		57	48	42	57

Correspondiente a las áreas pertenecientes a las actitudes maternas se puede observar los siguientes resultados:

- En el área de Rechazo se puede observar:

Una media de 40.71 que se categoriza como “Media”

Un mínimo de 28 que se categoriza como “Actitud Muy Baja”

Un máximo de 57 que se categoriza como “Actitud Muy Alta”

- En el área Sobreprotección se puede observar:

Una media de 38.70 que se categoriza como “Media”

Un mínimo de 29 que se categoriza como “Actitud Muy Baja”

Un máximo de 48 que se categoriza como “Actitud Muy Alta”

- En el área de Aceptación se puede observar:

Una media de 32.13 que se categoriza como “Media”

Un mínimo de 24 que se categoriza como “Actitud Muy Baja”

Un máximo de 42 que se categoriza como “Actitud Muy Alta”

- En el área Sobreindulgencia se puede observar:

Una media de 37.96 que se categoriza como “Media”

Un mínimo de 27 que se categoriza como “Actitud Muy Baja”

Un máximo de 57 que se categoriza como “Actitud Muy Alta”

En relación a los resultados que se mencionaron, a continuación, daremos una vista a las tablas estadísticas para poder observar el alto índice, referente a las áreas de las actitudes maternas.

Tabla 5. *Nivel de actitudes maternas*

	Resultado del Nivel Total de Actitudes Maternas				Total
	Actitud muy baja	Actitud baja	Actitud alta	Actitud muy alta	
Rechazo	13%	30%	29%	28%	100%
Sobreprotección	0%	3%	13%	84%	100%
Aceptación	17%	49%	28%	6%	100%
Sobreindulgencia	1%	7%	33%	59%	100%
Promedio	8%	22%	26%	44%	100%

Elaboración propia

### **Comentario:**

El nivel de la actitud materna en madres de usuarios menores de 7 años de un centro de salud mental comunitario en el distrito de Chorrillos, se considera “Actitud Muy Alta”, obteniendo los siguientes resultados:

- El 44%, se considera la categoría “Actitud Muy Alta”
- El 26%, se considera la categoría “Actitud Alta”
- El 22%, se considera la categoría “Actitud Baja”
- El 8%, se considera la categoría “Actitud Muy Baja”

## ACTITUDES MATERNAS

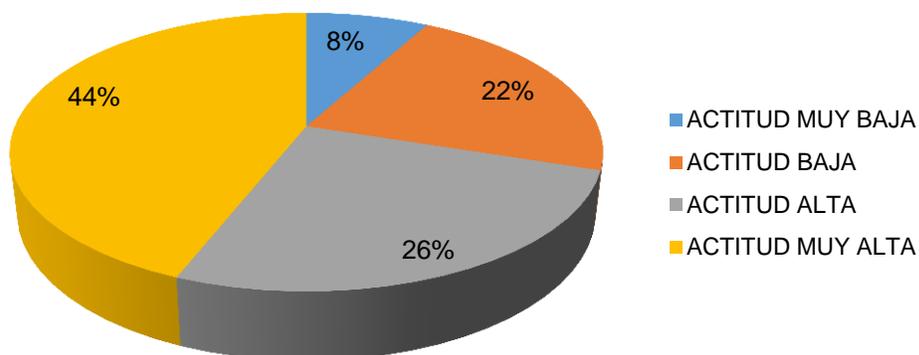


Figura 1. *Actitudes maternas*

**Comentario:** El nivel de la actitud materna en madres de usuarios menores de 7 años de un centro de salud mental comunitario en el distrito de Chorrillos, se considera “Actitud Muy Alta”, obteniendo los siguientes resultados:

- El 44%, se considera la categoría “Actitud Muy Alta”
- El 8%, se considera la categoría “Actitud Muy Baja”

Tabla 6. *Resultados del nivel de rechazo de la escala de actitudes maternas*

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Actitud muy baja	10	13	13	13
	Actitud baja	23	30	30	43
	Actitud alta	22	29	29	72
	Actitud muy alta	21	28	28	100
	Total	76	100	100	

**Comentario:**

El nivel de rechazo en madres de usuarios menores de 7 años de un centro de salud mental comunitario en el distrito de Chorrillos, se considera “Actitud Baja”, obteniendo los siguientes resultados:

- El 30%, se considera la categoría “Actitud Baja”
- El 29%, se considera la categoría “Actitud Alta”
- El 28%, se considera la categoría “Actitud Muy Alta”
- El 13%, se considera la categoría “Actitud Muy Baja”

## NIVEL Rechazo

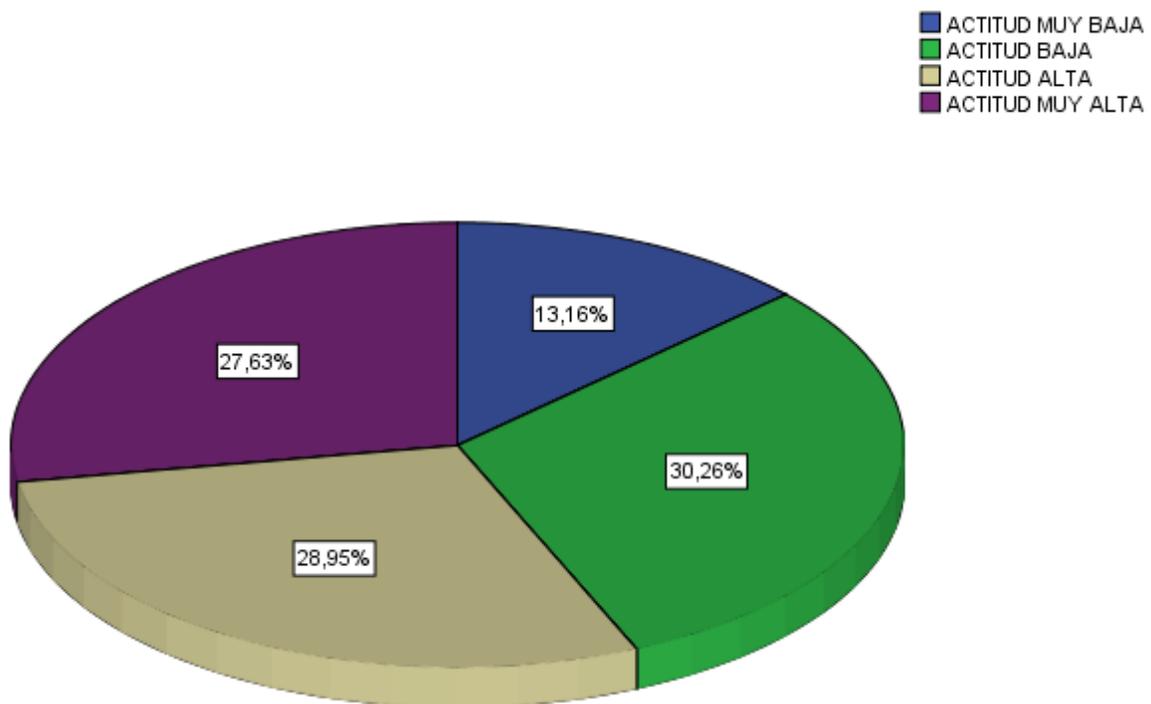


Figura 2. Nivel de rechazo

### Comentario:

El nivel de rechazo en madres de usuarios menores de 7 años de un centro de salud mental comunitario en el distrito de Chorrillos, se considera “Actitud Baja”, obteniendo los siguientes resultados:

- El 30%, se considera la categoría “Actitud Baja”
- El 13%, se considera la categoría “Actitud Muy Baja”

Tabla 7. Resultados del nivel de sobreprotección de la escala de actitudes maternas

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Actitud muy baja	0	0	0	0
	Actitud baja	2	3	3	3
	Actitud alta	10	13	13	16
	Actitud muy alta	64	84	84	100.0
Total		76	100.0	100.0	

**Comentario:**

El nivel de sobreprotección en madres de usuarios menores de 7 años de un centro de salud mental comunitario en el distrito de Chorrillos, se considera “Actitud Muy Alta”, obteniendo los siguientes datos:

- El 84%, se considera la categoría “Actitud Muy Alta”
- El 13%, se considera la categoría “Actitud Alta”
- El 3%, se considera la categoría “Actitud Baja”
- El 0%, se considera la categoría “Actitud Muy Baja”

### NIVEL Sobreprotección

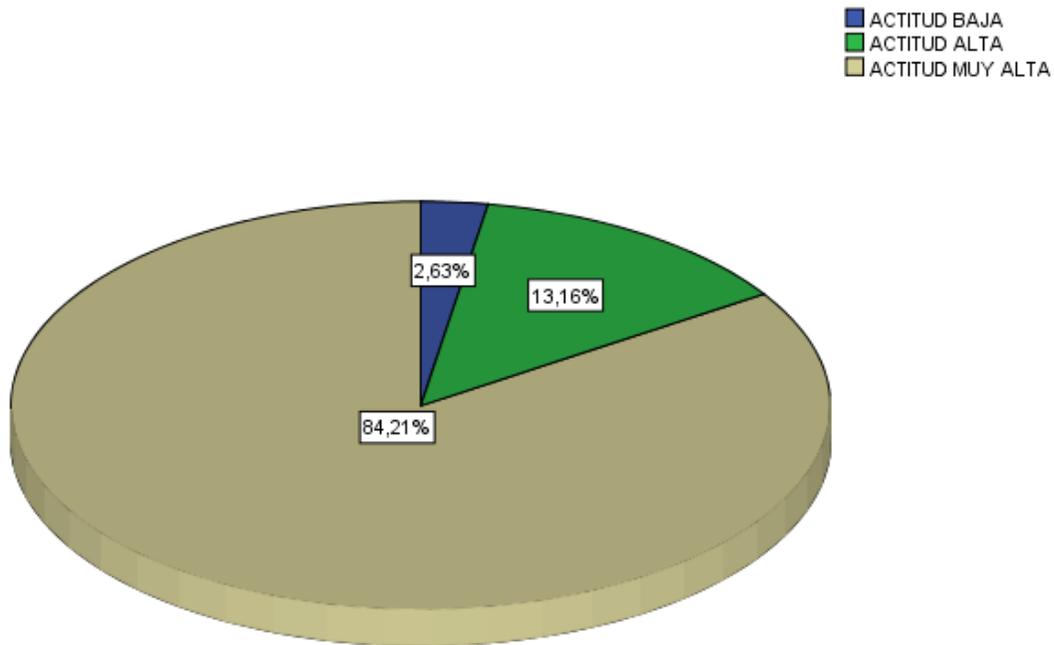


Figura 3 Nivel de sobreprotección

#### Comentario:

El nivel de sobreprotección en madres de usuarios menores de 7 años de un centro de salud mental comunitario en el distrito de Chorrillos, se considera “Actitud Muy Alta”, obteniendo los siguientes datos:

- El 84%, se considera la categoría “Actitud Muy Alta”
- El 0%, se considera la categoría “Actitud Muy Baja”

Tabla 8. *Resultados del nivel de aceptación de la escala de actitudes maternas*

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Actitud muy baja	13	17	17	17
	Actitud baja	37	49	49	66
	Actitud alta	21	28	28	93
	Actitud muy alta	5	6	6	100.0
Total		76	100.0	100.0	

**Comentario:**

El nivel de aceptación en madres de usuarios menores de 7 años de un centro de salud mental comunitario en el distrito de Chorrillos, se considera “Actitud Baja”, obteniendo los siguientes resultados:

- El 49%, se considera la categoría “Actitud Baja”
- El 28%, se considera la categoría “Actitud Alta”
- El 17%, se considera la categoría “Actitud Muy Baja”
- El 6%, se considera la categoría “Actitud Muy Alta”

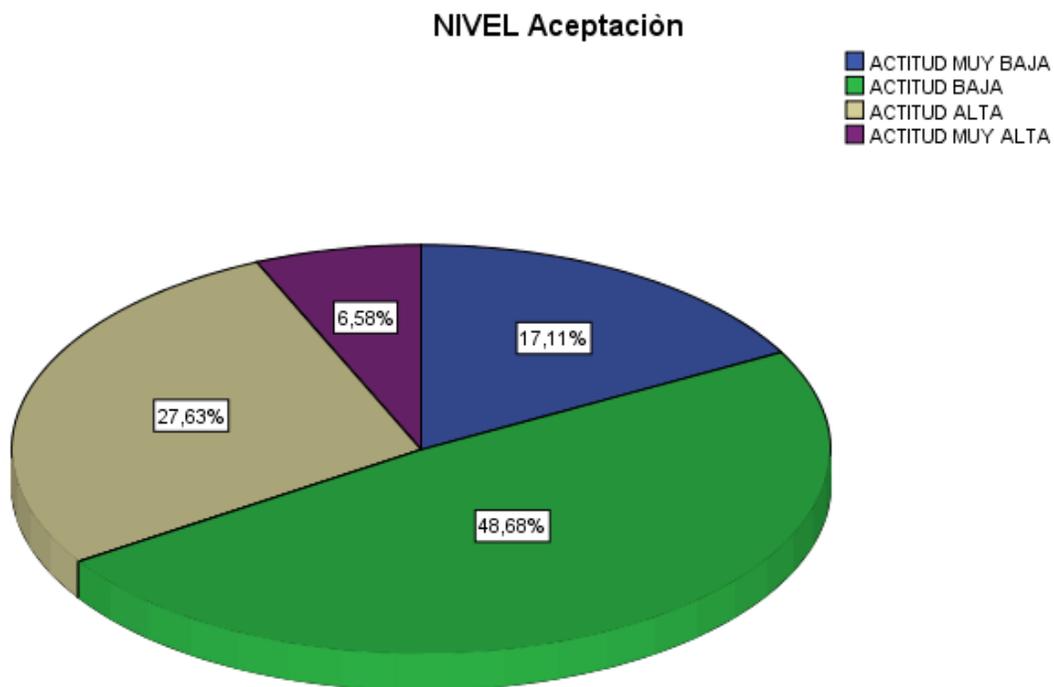


Figura 4. *Nivel de aceptación*

**Comentario:**

El nivel de aceptación en madres de usuarios menores de 7 años de un centro de salud mental comunitario en el distrito de Chorrillos, se considera “Actitud Baja”, obteniendo los siguientes resultados:

- El 49%, se considera la categoría “Actitud Baja”
- El 6%, se considera la categoría “Actitud Muy Alta”

Tabla 9. *Resultados del nivel de sobreindulgencia de la escala de actitudes maternas*

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Actitud muy baja	1	1	1	1.3
	Actitud baja	5	7	7	7.9
	Actitud alta	25	33	33	40.8
	Actitud muy alta	45	59	59	100.0
Total		76	100.0	100.0	

**Comentario:**

El nivel de sobreindulgencia en madres de usuarios menores de 7 años de un centro de salud mental comunitario en el distrito de Chorrillos, se considera “Actitud Muy Alta”, obteniendo los siguientes datos:

- El 59%, se considera la categoría “Actitud Muy Alta”
- El 33%, se considera la categoría “Actitud Alta”
- El 7%, se considera la categoría “Actitud Baja”
- El 1%, se considera la categoría “Actitud Muy Baja”

### NIVEL Sobreindulgencia

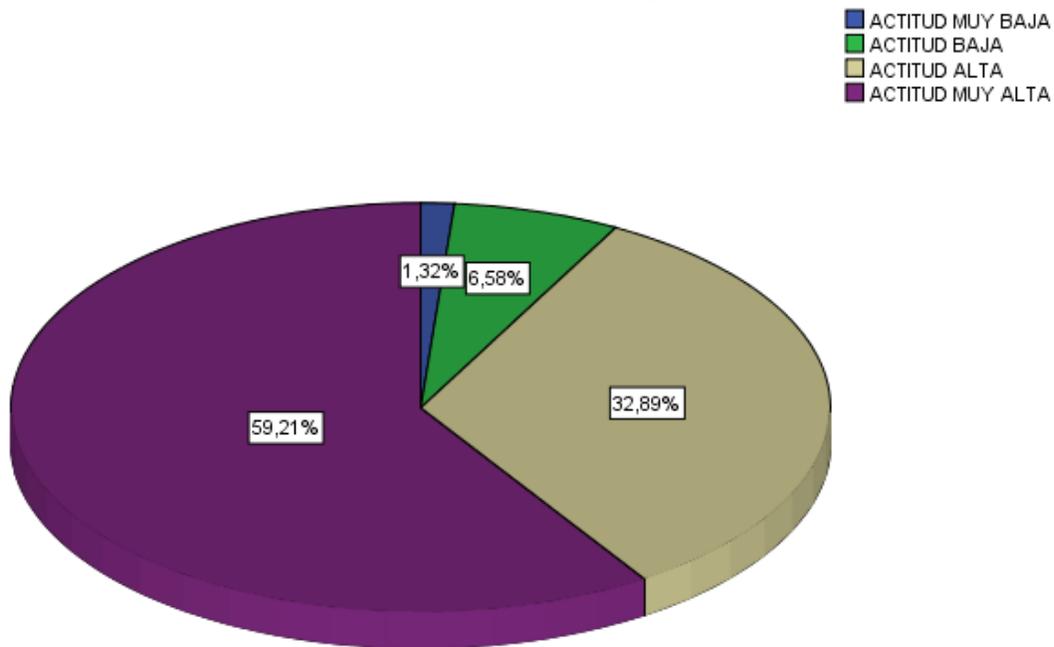


Figura 5. Nivel de sobreindulgencia

#### Comentario:

El nivel de sobreindulgencia en madres de usuarios menores de 7 años de un centro de salud mental comunitario en el distrito de Chorrillos, se considera “Actitud Muy Alta”, obteniendo los siguientes datos:

- El 59%, se considera la categoría “Actitud Muy Alta”
- El 1%, se considera la categoría “Actitud Muy Baja”

### 4.3 Análisis y discusión de los resultados

La presente investigación tiene como objetivo general: determinar los niveles de actitud materna en madres de usuarios menores de 7 años de un centro de salud mental comunitario en el distrito de Chorrillos. Para tal efecto, se evaluó a un total de 76 madres, tomando en cuenta la Escala de Actitudes Maternas de Roth (1965), prueba que ha sido estandarizada por Anicama J. y Chumbimuni A. (Perú 2018). Los resultados de dichas evaluaciones arrojaron que, dentro de la categoría “Actitud Muy Alta”, un 44% presentan dificultades en sus actitudes, denotando una actitud de no aceptación hacia sus hijos, y con respecto a la categoría de “Actitud Muy Baja”, un pequeño porcentaje, el cual representa el 8%, indica que solo presenta una adecuada aceptación hacia sus hijos.

Estos resultados fueron contrastados con un trabajo investigativo realizado por Estrella Villadcgut, César en la ciudad de Lima, Perú. Su trabajo, al que denominó: “Actitudes Maternas y Nivel Socioeconómico”, es una investigación comparativa cuyos resultados obtenidos demostraron que las madres de nivel socioeconómico bajo, poseen una “Mayor” actitud de sobreprotección, sobreindulgencia y rechazo, observando que existe una diferencia significativa entre los niveles socioeconómicos.

Por otro lado, Gallardo, Silva, Vines y Westphalen, llevaron a cabo una investigación en la ciudad de Piura, Perú (2017), considerando a un total de 50 madres primerizas, y en cuyos resultados se pudo observar que el nivel sobreindulgencia alcanzaba de categoría de “Muy Superior”, y la categoría “Medio” en el nivel de rechazo y sobreprotección, concluyendo que la mayoría de madres primíparas no tienen gran aceptación hacia sus hijos. Gran expectación causó a los investigadores determinar que el 50% de las madres evaluadas sobreprotegen a sus hijos, lo que representa un escollo en el desarrollo de la autonomía del niño, así como un obstáculo en su aprendizaje.

Asimismo, en una investigación de Ruth Castillo llevada a cabo con una muestra de 66 madres con hijos hospitalizadas en el servicio de medicina pediátrica de un

hospital en la ciudad de Lima, Perú, se pudo observar en sus resultados una categoría “Alta” respecto a las actitudes negativas de sobreprotección y sobreindulgencia, así como la categoría “Medio” en la actitud de rechazo. De estos resultados concluye que predomina una baja actitud positiva de aceptación y niveles muy altos en las actitudes negativas, y que tales actitudes están relacionadas no solo con nivel socioeconómico, sino con su condición de ser o no niños primogénitos.

Según, Roth (1965, citado por Arévalo, 2005), sostiene que la actitud materna se relaciona con el hijo, de acuerdo como se configure la psicodinámica en la que interactúan la actitud materna y la personalidad de la madre, provocando un determinado efecto sobre el comportamiento del hijo (Anexo 10). Asimismo Hurlock (1982), señala que la actitud materna interviene en el modo en que se relaciona con su hijo, y que de éste dependerán las respuestas y actitudes que los hijos puedan emitir hacia ellas. Del grado de efectividad de esta interacción, dependerá el desarrollo emocional de los hijos.

La actitud de los individuos influye en su conducta, predisponiéndolos a responder o actuar de una determinada manera frente a un objeto o estímulo, es así que, en la relación madre-hijo, resulta vital e importante que el vínculo establecido entre ellos se encuentre debidamente vigorizado, en función a las atenciones y cuidados que le debe proferir la madre, de tal manera que se propicie el desarrollo psicosocial del niño a partir de la forma cómo la madre se relaciona con éste, para lo cual, deberá observar un apropiado ajuste de sus actitudes, de modo que en el transcurso de su ciclo vital, el niño no adquiera conductas perjudiciales.

Con respecto al primer objetivo específico, que propone determinar el nivel de rechazo en madres de usuarios menores de 7 años de un centro de salud mental comunitario en el distrito de Chorrillos, se observa que el 30% de participantes se ubican en la categoría “Actitud Baja”, lo que demuestra que existe negligencia y negación de amor hacia el niño. Asimismo, el 13% de las participantes se encuentran

situadas en la categoría “Actitud Muy Baja”, lo cual referencia, que solo un pequeño porcentaje de madres presentan actitudes de desaprobación hacia sus hijos.

Los resultados de esta investigación fueron cotejados con un estudio llevado a cabo por Medina y Roncal (2016), en la ciudad de Cajamarca en Perú, en un Centro de Educación Básica Especial (CEBE) y en la organización Unión Down, donde su objetivo central consistía en hallar semejanzas entre actitudes maternas en mujeres con hijos con síndrome de Down y mujeres con hijos con discapacidad intelectual. Los resultados obtenidos demostraron una categoría de actitud “Baja” en el nivel de rechazo, en madres con hijos con síndrome de Down, descartando toda semejanza con las madres con hijos con discapacidad intelectual, debido a que esta actitud negativa está ausente en estas últimas.

Por otro lado, Gonzales y Guzmán (2014), realizaron una investigación en una institución educativa en la ciudad de Lima, Perú, utilizando una muestra de 26 diadas, con el objetivo de determinar la relación que existe entre las actitudes maternas y el aprendizaje del área personal social, obteniendo como resultado un nivel de actitud de rechazo con categoría de “Deficiente”, concluyendo que existe una relación significativa entre las actitudes maternas de rechazo con el aprendizaje del área personal social.

Según Roth (1965), el rechazo es una actitud materna que se revela por la inhibición del amor hacia el niño, que además se puede convertir en una expresión de odio que se materializa en negligencia, tosquedad y severidad. Asimismo, Hurlock (1982), sostiene que el rechazo se puede expresar a través de una conducta omisiva que afecte el bienestar del niño, así como la excesiva concurrencia de exigencias y una propensión a la hostilidad.

La actitud de rechazo hacia los hijos provoca perjuicios en su comportamiento y trastorna la actitud de éstos frente a sus padres, lo que afectaría seriamente su estructura emocional. Dicha actitud de rechazo puede ser desencadenada por la inestabilidad emocional y conductual de los padres, la cual puede manifestarse a través

de conductas agresivas que afectan al niño en sus niveles físico, emocional, cognitivo y social, según lo afirman Carrasco y Gonzáles (2006, p. 8).

Con respecto al segundo objetivo específico, que propone determinar el nivel de sobreprotección en madres de usuarios menores de 7 años de un centro de salud mental comunitario en el distrito de Chorrillos, se ha obtenido como resultado que el 84% de madres ejercen un excesivo control y prolongación de sus cuidados, situándose en la categoría “Actitud Muy Alta”, lo que hace presumir que las madres limitan la independencia de sus hijos; mientras que en la categoría “Actitud Muy Baja” se registra un 0%, lo cual demuestra la inexistencia de madres que estimulen la independencia adecuada y que brinden cuidados óptimos hacia sus hijos.

A partir de los resultados alcanzados en esta investigación, se pudieron encontrar resultados similares, al ser cotejados con los datos de la investigación que Barboza Zapata (2014) llevo a cabo en la ciudad de Chiclayo, Perú. Dicha investigación abordó la ansiedad estado-rasgo y actitudes maternas en madres de niños con retardo mental moderado de centros de educación básica especial. Los resultados situaron a la actitud materna de sobreprotección en el nivel “Más Alto”, concluyendo que las madres de niños con retardo mental moderado presentan un nivel moderado de ansiedad estado y un nivel alto de ansiedad rasgo, observando que también presentan una actitud de sobreprotección. Refiere que las madres se muestran ansiosas al interactuar con sus hijos con retardo mental moderado, y que además manifiestan una actitud de sobreprotección, debido a la constante situación de alerta en la que se encuentran por evitar que sus hijos se expongan a situaciones peligrosas que pudieran causarles algún tipo de daño.

Por otro lado, la investigación de Pariasca Trinidad (2016), realizada en un Centro de Educación Básica Especial (CEBE) en la ciudad de Lima, Perú, tuvo como objetivo determinar las diferencias de actitudes maternas hacia sus hijos con síndrome de Down y Autismo en un centro de educación básico especial, obteniendo como resultado una “Alta” actitud de sobreprotección en madres de niños con Autismo.

Roth (1965), señala que la actitud de sobreprotección se manifiesta a través de la preocupación y control excesivo de las actividades en que se desenvuelve el niño, lo cual provoca la interrupción de su desarrollo intra e interpersonal. Asimismo, es descrita por Estrella (1986) como una actitud que se caracteriza por extender innecesariamente los cuidados del niño, al tratar de crearle un ambiente que lo pueda resguardar de cualquier situación dolorosa, impidiendo que adquiera capacidad de independencia.

La sobreprotección es una de las actitudes negativas más perjudiciales para el desarrollo emocional del niño, debido a que su falta de independencia le impide desarrollar la capacidad de afrontar y de dar solución a los retos diarios que le impone la vida, asimismo se muestra propenso a fracasar cuando trata de aprender y desenvolverse por sí mismo, viéndose limitado en la adquisición de responsabilidades.

Con respecto al tercer objetivo específico, que busca hallar el nivel de aceptación en madres de usuarios menores de 7 años de un centro de salud mental comunitario en el distrito de Chorrillos, se ha podido determinar que el 49%, se ubica en la categoría “Actitud Baja”, lo cual demuestra que pocas madres tienen una adecuada relación madre-hijo, asimismo, el 6%, se posiciona en la categoría “Actitud Muy Alta”, lo cual indica que solo una mínima cantidad de participantes evaluadas tienen una actitud adecuada madre-hijo.

Dichos resultados se corroboran con una investigación realizada por Mansilla (2011), quien quiso comprobar la existencia de diferencias significativas entre las actitudes maternas de un grupo de madres limeñas y un grupo de madres provincianas que han asistido con sus hijos al servicio de terapia física del Hogar Clínica San Juan de Dios, en la ciudad de Lima, Perú. Para lograr dicho objetivo evaluó una muestra de 40 madres de Lima y 40 madres de provincia, obteniendo como resultado, en el nivel de aceptación, la categoría de “Actitud Baja” en madres limeñas, de la misma forma, una categoría de “Actitud Baja” en el nivel de aceptación en las madres de provincia, llegando a concluir que no existen diferencias significativas de actitudes maternas entre madres limeñas y madres provincianas cuyos hijos presentan parálisis cerebral.

Por otro lado, Pariasca (2016), su investigación tuvo como objetivo determinar las diferencias entre actitudes maternas hacia sus hijos con síndrome de Down y Autismo, obteniendo como resultado un nivel de aceptación de categoría “Actitud Baja” en madres de niños con autismo, y en cuya conclusión encontró diferencias entre las actitudes maternas de hijos con síndrome de Down y Autismo.

Según Roth (1965) la actitud de aceptación es la expresión de una adecuada relación madre-hijo, en términos de sinceridad y expresión de afectos, así como la muestra de interés por los gustos del niño, en sus actividades, desarrollo y en la percepción del niño. Así pues, la actitud materna de aceptación se expresa a través de la sinceridad e identificación con el niño, proveyéndoles de apropiados contactos sociales fuera de casa y haciendo demandas razonables de acuerdo a sus posibilidades.

El niño que recibe la actitud maternal de la aceptación, es un niño que se muestra positivamente predispuesto a la socialización, mostrándose entusiasta ante la vida y manifestando firmeza y control en su comportamiento. También responde en forma positiva a la socialización.

Respecto al cuarto objetivo específico, corresponde determinar el nivel de sobreindulgencia en madres de usuarios menores de 7 años de un centro de salud mental comunitario en el distrito de Chorrillos. Según las evaluaciones, se ha obtenido un indicador del 59%, que considera la categoría “Actitud Muy Alta”, lo cual demuestra que las madres presentan una actitud condescendiente con bajas reglas de conducta. Por otro lado, solo el 1%, se considera la categoría “Actitud Muy Baja” esto indica que un mínimo porcentaje de las madres evaluadas no presentan una actitud sobreindulgente.

Tomando como referencia otros resultados, se procedió a corroborar la investigación de Gallardo, Mendoza, Silva, Víneces y Westphalen (2017), que fue llevada a cabo en la ciudad de Piura, Perú. En dicha investigación se pudo observar que las actitudes

maternas hacia los hijos en madres primerizas, donde el nivel de sobreindulgencia alcanzó una categoría de “Muy superior”,

Por otro lado, Castañeda Ana, en su investigación sobre la adaptación del niño obeso y la relación con la actitud materna, llevado a cabo en la ciudad de Lima, Perú, utilizó una muestra de 50 niños y adolescentes entre 9 y 15 años de edad diagnosticados médicamente con Obesidad exógena, donde obtuvo como resultado, que las madres de niños obesos se muestran más sobreindulgentes que la madres de niños no obesos, es decir muestran gratificación excesiva sin control, el cual estaría determinado por las dificultades que presenta la madre en aceptar sus propias emociones en relación al niño obeso que tienen en casa.

Según Roth (1965) la madre muestra una actitud de gratificación desmedida ante los deseos y demandas del niño, y esta va acompañada por la ausencia de límites y control de la conducta. Por su parte, Bakwin (1984, citado por Hurlock, 1997), considera que la Actitud de Sobreindulgencia, es igual que la de sobreprotección, caracterizada por una actitud de no aceptación y que impide el desarrollo emocional del niño al mantenerlo en un estado de dependencia y en el que con el llanto puede lograr que la madre satisfaga sus peticiones.

La actitud materna de sobreindulgencia induce a que el niño se forme un criterio que tiende a transgredir los límites de la permisibilidad a partir de la inmediatez, la falta de corrección de las conductas negativas, debido a que la madre deja pasar por alto. Esta situación condiciona la vida social de niño, quien espera ser primero en todo y se lleva generalmente mal con todos. A nivel conductual se vuelve exigente, se muestra intolerante ante la frustración, y se adapta con dificultad a lo cotidiano.

#### 4.4 Conclusiones

- El nivel de actitud materna que predomina en madres de usuarios menores de 7 años de un centro de salud mental comunitario en el distrito de Chorrillos, se encuentra en la categoría “Actitud Muy Alta”.
- El nivel de rechazo que prevalece en madres de usuarios menores de 7 años de un centro de salud mental comunitario en el distrito de Chorrillos, se encuentra en la categoría “Actitud Baja”.
- El nivel de sobreprotección que despunta en madres de usuarios menores de 7 años de un centro de salud mental comunitario en el distrito de Chorrillos, se encuentra en la categoría “Actitud Muy Alta”.
- El nivel de aceptación que prevalece en madres de usuarios menores de 7 años de un centro de salud mental comunitario en el distrito de Chorrillos, se encuentra en la categoría “Actitud Baja”.
- El nivel de sobreindulgencia que prevalece en madres de usuarios menores de 7 años de un centro de salud mental comunitario en el distrito de Chorrillos, se encuentra en la categoría “Actitud Muy Alta”.

## 4.5 Recomendaciones

- Se recomienda diseñar un programa de intervención, con la finalidad de fortalecer positivamente la actitud materna en madres de usuarios menores de 7 años que asisten al centro de salud mental comunitario en el distrito de Chorrillos.
- Se sugiere reforzar la actitud de aceptación en madres de usuarios menores de 7 años que asisten al centro de salud mental comunitario en el distrito Chorrillos, de manera que las capacite en la provisión del cuidado receptivo, sensible y cariñoso.
- Orientar y concientizar al personal de salud sobre la importancia de las actitudes maternas dentro del vínculo madre-hijo y sus repercusiones sobre la estructura familiar, con la finalidad de establecer mecanismos de diagnóstico que les permitan detectar e identificar conductas negativas por parte de las diadas dentro de los procesos de atención.
- Implementar en el centro salud, como parte de los servicios que brinda a los usuarios, talleres de apoyo a las madres, para generar concientización respecto a cómo mejorar el cuidado y la interacción con sus niños, así como enriquecer el entorno inmediato en el que viven.

## **CAPITULO V**

### **INTERVENCIÓN**

#### **5.1 Denominación del programa**

“RENOVANDO MI MATERNIDAD”

#### **5.2 Justificación del Programa**

El Instituto Nacional de Salud Mental “Honorio Delgado – Hideyo Noguchi”, en su Estudio Epidemiológico de Salud Mental en Niños y Adolescentes en Lima y Callao 2007, señala que, en niños y niñas, el 20.3%, 18.7%, 14.7% presenta algún problema de salud mental en los grupos de edad de 1.6 a 6 años, de 6 a 10 años y de 11 a 14 años, respectivamente. Asimismo, cerca del 11% de estos mismos grupos está en riesgo de padecerlos (MINSa, 2018).

Cabe indicar que, según la perspectiva del enfoque de curso de vida, cada individuo confronta continuamente estresores que afectan su salud en diversas circunstancias, como son: El embarazo y períodos perinatales, la infancia temprana, la adolescencia, el trabajo, la formación familiar y en las edades más avanzadas. Asimismo, la exposición a factores de estrés puede ser acumulativa, afectando, tanto los atributos epigénéticos, psicosociales, fisiológicos y del comportamiento de la persona, como las condiciones sociales en las que las familias, comunidades y grupos sociales viven y trabajan (MINSa, 2018).

Por otro lado, el ambiente familiar, es un contexto esencial en el cual se cimientan las bases del desarrollo integral de todos y cada uno de sus miembros, donde el tipo de convivencia influye, favorable o desfavorablemente, sobre el curso de la formación de

la conducta de los hijos, sobre todo, en sus primeros años de vida, siendo los padres responsables de su cuidado y educación, tal es así, que el establecimiento de relaciones inadecuadas mediará negativamente en el desarrollo biopsicosocial de los mismos. Es en este contexto, que la madre se erige como una de las figuras más significativas en el cuidado de los hijos, cuya actitud es decisiva en las intensas relaciones de cercanía que desarrolla con éstos a través de la intimidad, reciprocidad y dependencia.

Es así que, en la consulta externa, se lleva a cabo la primera atención ambulatoria, donde se elabora la historia clínica y se establece el diagnóstico clínico para los usuarios que asisten al centro de salud mental comunitario, en el cual, se ha podido identificar a usuarios menores de edad que asisten en compañía de sus madres. Asimismo, se ha podido observar durante las entrevistas, que dichas madres denotan actitudes inadecuadas respecto a determinadas pautas de crianza y en la adopción de modelos de conducta que perjudicarían significativamente la relación vinculante con sus hijos. Esto podría significar una limitación, según se presume, para el desarrollo de futuros procesos de atención, como tratamientos especializados e intervenciones terapéuticas, poniendo en riesgo su favorable cumplimiento, a causa del endeble afrontamiento de las dificultades para el desempeño de la vida diaria por parte de las madres. Esta situación afectaría negativamente la recuperación funcional, reinserción dentro del entorno familiar y potenciación de la autonomía del usuario, en este caso, de los hijos menores de siete años.

Dadas estas condiciones, y teniendo en cuenta los análisis y las observaciones realizadas sobre la variable de estudio, surge la necesidad de diseñar e implementar un programa de intervención que esté dirigido a las madres de hijos menores de 7 años que asisten al centro de salud mental comunitario, con la finalidad de poder trabajar aspectos conexos a su desarrollo psicoafectivo, a través del reajuste y construcción de actitudes que le permitan potenciar su rol materno dentro de la convivencia como son la educación y orientación de los hijos; esperando generar un impulso positivo en la relación vinculante, al desarrollar actitudes efectivas que favorezcan la actitud materna

de aceptación. Asimismo, con la ayuda de este programa, se prevé revertir la alta prevalencia de actitudes maternas negativas detectadas en dichas madres, como son: el rechazo, la sobreprotección y la sobreindulgencia; porque, mitigando su presencia, se podrán neutralizar los efectos negativos que imposibilitan establecer una interacción de calidad con sus hijos, lo que coadyuvaría a fortalecer los procesos de tratamiento, rehabilitación y recuperación en el marco de la atención clínica.

El presente programa de intervención busca generar efectos positivos sobre las actitudes maternas de madres hacia sus hijos menores de 7 años usuarios de un centro de salud mental comunitario en el distrito de Chorrillos, y con ello favorecer la relación madre-hijo que promueva el desarrollo emocional, conductual social y cognitivo de las madres.

### **5.3 Establecimiento de objetivos**

#### **Objetivo general**

Generar efectos positivos sobre las actitudes maternas en madres con hijos menores de 7 años usuarios de un centro de salud mental comunitario en Chorrillos.

#### **Objetivos Específicos**

- Favorecer la relación madre-hijo que promueva el desarrollo emocional, conductual social y cognitivo de las madres.
- Fortalecer la actitud de aceptación de las madres hacia sus hijos menores de 7 años.
- Fomentar la adquisición de actitudes positivas que permitan reducir el nivel de sobreprotección de las madres hacia sus hijos.

- Fomentar la adquisición de actitudes positivas que permitan reducir el nivel de sobreindulgencia de las madres hacia sus hijos.
- Fomentar la adquisición de actitudes positivas que permitan reducir el nivel de rechazo de las madres hacia sus hijos.

#### **5.4 Sector al que va dirigido**

A madres con hijos menores de 7 años, usuarios de un centro de salud mental comunitario de Chorrillos, pudiendo ser aplicado en otros contextos cuya población posea características similares.

#### **5.5 Establecimiento de las conductas problemáticas / metas**

El programa pretende, a través de sus sesiones, modificar respuestas y comportamientos de naturaleza perniciosa por parte de las madres. Para lograr esto, es necesario dotarlas con un sistema de autovigilancia que les sirva de guía comportamental, lo que les permitirá decidir favorablemente frente a una situación determinada dentro de la convivencia cotidiana con sus hijos, de manera que se fortalezcan positivamente los procesos de interacción con los mismos, propiciando, asimismo, el establecimiento de nuevas formas de experiencia relacional. De esta manera, el abordaje permitirá la posibilidad de modificar o adquirir actitudes que permitan lograr un efecto positivo sobre las actitudes maternas negativas como son: la baja aceptación (inadecuada relación madre-hijo en términos de expresión de afecto), la sobreprotección (expresión de ansiedad materna en términos de cuidados infantiles o sea el excesivo control hacia el hijo), la sobreindulgencia (gratificación excesiva, al ceder constantemente a los requerimientos del hijo conjuntamente con ausencia de reglas) y el rechazo (negación de amor hacia el hijo); desde esta perspectiva, se busca edificar actitudes maternas adecuadas que permitan replantear el ordenamiento de la relación afectiva, la cual se basaría en la asimilación de nuevos paradigmas que

modificarían de manera gradual, aspectos negativos que afectan el adecuado desarrollo de la relación vincular madre-hijo.

**Metas:**

- Modificar o generar actitudes maternas que permitan reducir la concurrencia de respuestas y comportamientos de naturaleza perniciosos que afectan el adecuado desarrollo de la relación vincular madre-hijo.
- Desarrollar la capacidad de autorreflexión respecto a sus actitudes, lo que les permitirá generar condiciones saludables de crianza que favorezcan la interacción madre-hijo.
- Infundir creencias de eficacia respecto a sus habilidades y expectativas de logro, que los motive a creer que sus acciones pueden producir los resultados que ellas esperan.

### **5.6 Metodología de la intervención**

La metodología a emplearse en este programa es de tipo descriptiva-aplicativa. La población seleccionada se encuentra conformada por 76 madres con hijos, menores de 7 años, y que son usuarios de un centro de salud mental comunitario del distrito de Chorrillos. Dada las tipologías conductuales que presentan las madres y la similitud de las características vinculantes de las díadas madre-hijo, se diseñó un conjunto de intervenciones grupales que se ajustan a una exigencia teórica y metodológica, utilizando técnicas psicológicas basadas en la teoría del vínculo y en el método del trabajo grupal participativo. La teoría del vínculo manifiesta que hay una conducta más o menos fija (un pattern) con el objeto, que en este caso sería el hijo, esta conducta resulta más o menos fija y tiende a repetirse automáticamente. Por otro lado, Cirigliano (1996) señala que “la fuerza o potencia del grupo, su dinámica, puede traducirse en

fuerza educadora o modeladora, y por tanto, no sólo puede usarse, sino que no debe desperdiciarse en la acción comunitaria”.

El éxito del trabajo grupal, dependerá en gran medida, de las herramientas disponibles para su ejecución, así, la labor del facilitador se optimizará con la ayuda de los métodos, técnicas y estrategias que podrá implementar para el desarrollo de sus intervenciones con la población objetivo. Particular relevancia tienen las dinámicas grupales, debido a que promueven la comunicación e interacción, y fortalecen la cohesión y las relaciones humanas; también las técnicas audiovisuales, son instrumentos que propician la difusión oportuna de información, por lo que será tarea del facilitador, evaluar y establecer la técnica metodológica más conveniente, a fin de promover la participación activa de la población, y no limitarla, únicamente, a ser una receptora de información.

Las sesiones se desarrollarán a través de técnicas grupales específicamente diseñadas para intervenir a un número determinado de madres, las cuales han sido previamente evaluadas por la Escala de Actitudes Maternas de Roth (1965), adaptado por Anicama J. y Chumbimuni A. (2018). Dichos talleres grupales se podrán llevar a cabo con un número de participantes que no podrán exceder de 20, los cuales constarán de 8 sesiones de 1 hora y media cada una, con la frecuencia de una vez por semana, lo que posibilita a las participantes de cada grupo a adquirir conocimientos y experiencias a partir de la interacción dinámica que mana de las actividades que se realizan en cada sesión, la cual pretende inducir a la reflexión y al análisis de posibles situaciones problemáticas que podrían estar afectando la relación madre-hijo, con la finalidad de detectar el influjo de actitudes maternas negativas que pudieran estar condicionando determinados patrones de conducta, los cuales dificultan el establecimiento de apropiadas pautas de crianza. Otro aspecto a tener en cuenta es que el programa, al ser inminentemente participativo, promueve el aprendizaje de habilidades sociales de dialogo, lo que impulsará la comunicación y el compromiso por parte de las madres para el logro de los objetivos planteados.

De manera preventiva, habrán técnicas específicas a implementarse dentro de la estructura metodológica, debido a que durante el desarrollo de las sesiones existirán diversos grados de complejidad que dependerán de las condiciones del trabajo en grupo, como son el grado de madurez grupal, los hábitos de comunicación, el grado de cohesión, los niveles de participación, la capacidad de escucha, entre otros; buscando aquella que se adopte mejor.

Finalmente, el facilitador es pieza clave en el desarrollo de las intervenciones que fomenten actitudes saludables, esto a partir de la implementación de técnicas grupales que generen dinámicas que favorezcan el análisis, la reflexión y el aprendizaje de los miembros de cada grupo; de manera que, al finalizar el programa, la madre podrá percibir, a partir de la modificación y adquisición de actitudes, la efectiva renovación de su maternidad.

### **5.7 Instrumentación / materiales a utilizar**

- Laptop
- Proyector multimedia
- Micrófono
- Parlantes
- USB
- Pizarra acrílica
- Sillas
- Ambiente adecuado

## **Materiales de escritorio**

- Trípticos informativos / Papel bond de colores
- Limpia tipo / Cinta Maskingtape
- Tableros
- Lapiceros / Lápices / Tajadores / Borradores
- Papelógrafos y Papel Craft
- Goma / Silicona
- Cartulinas y Hojas de colores
- Plumones para papel / Plumones para pizarra / Lápices de colores
- Cola de rata o Cinta Satinada
- Tijeras

## 5.8 Cronograma de actividades

---

<b>Actividades</b>	<b>02</b>	<b>09</b>	<b>16</b>	<b>23</b>	<b>30</b>	<b>07</b>	<b>14</b>	<b>21</b>
	<b>Abril</b>	<b>Abril</b>	<b>Abril</b>	<b>Abril</b>	<b>Abril</b>	<b>Mayo</b>	<b>Mayo</b>	<b>Mayo</b>
<b>Sesión 1</b>	X							
<b>Sesión 2</b>		X						
<b>Sesión 3</b>			X					
<b>Sesión 4</b>				X				
<b>Sesión 5</b>					X			
<b>Sesión 6</b>						X		
<b>Sesión 7</b>							X	
<b>Sesión 8</b>								X
<b>Cierre del programa</b>								X

---

## SESIÓN 1

**ACTIVIDAD:** Presentación del programa e integración.

**OBJETIVO:** Suscitar el interés por el programa, promoviendo el compromiso y el deseo de participación, además que interactúen y se conozcan entre sí.

**TIEMPO:** 90 minutos

**MATERIALES:** proyector multimedia, laptop, parlantes, usb, hoja de asistencia (anexo 15), reglas para las sesiones del programa (anexo 12), solapines de identificación, hojas de colores, papelotes, plumones, caja del tiempo y lapiceros.

**INICIO:** (5 minutos)

Conforme van llegando las participantes, deberán consignar sus datos en la lista de asistencia, se les entregará un recorte de papel de color (para la conformación de los grupos de trabajo) luego cogerán un solapin donde escribirán su primer nombre para posteriormente ingresar al ambiente seleccionado.

**DESARROLLO:** (75 minutos)

1. Presentación: ( 20 minutos)

La facilitadora dará la bienvenida a todas, y se presentará indicando algunos de sus datos personales, así como describirá algunas de sus actividades que más le gusta, por ejemplo: mi nombre es Sulamita, soy casada, tengo 2 hijas, me gusta la torta de chocolate e ir al cine; luego invitará al resto de asistentes a presentarse, donde además cada una tendrá que señalar la motivación por el cual asisten al taller.

2. Formación de grupos e indicación de la actividad de integración (30 minutos)

Se conformarán 4 grupos, según el color del papel que las haya tocado. Luego la facilitadora entregará un papelote a cada grupo, en el cual se realizará el juego del

“tutifruti”, la facilitadora dirá una letra del abecedario, donde se escribirá las palabras que empiecen con dicha letra, el tutifruti tendrá como desarrollo las siguientes palabras: nombre, apellido, cosa, fruta, color, país y total, el grupo que termine de llenar todos los datos podrá decir “alto”, al cual todos tendrán que detenerse de seguir escribiendo, luego se procederá al cotejo, el grupo que no repita las palabras tiene un puntaje de 100 y si hay otro grupo con la misma palabra, el puntaje será de 50, al final se contará el total y gana el que tenga más puntos.

### 3. Exposición detallada del programa: (15 minutos)

La facilitadora procede a describir el desarrollo del programa en power point, dejando abierta la posibilidad de que se hagan preguntas al finalizar la exposición.

Son 8 sesiones en total (7 solo con las mamás y 1 mamá-hijo)

Explicación de las 8 sesiones:

- Al llegar, firmar la asistencia (habrá una tabla con la hoja de asistencia y lapiceros).
- Coger un solapín y escribir su nombre.
- Ingresar al ambiente seleccionado y colocarse inicialmente en círculo (presentación, bienvenida y cierre), o según el caso, en media luna (exposición de tema o actividades).
- Se trabajará en grupos, y en cada sesión, se conformarán grupos diferentes (al momento de firmar la asistencia se les asignará un número o color, luego se les dará la indicación para formar los grupos de trabajo)
- En la primera y última sesión se realizará la actividad “ la caja del tiempo”
- La estructura de las sesiones se divide en 3 partes: inicio, desarrollo y cierre.
- El desarrollo o explicación de las sesiones, serán a través de power point o videos.
- Compartir mi experiencia: es el momento en que las madres podrán compartir con el grupo, sus experiencias adquiridas respecto al tema trabajado ese día.

- La metacognición: cada participante podrá intervenir, de manera voluntaria, para compartir lo aprendido en la sesión.
- Al final del taller llenaran el “Cuestionario de Satisfacción del Taller” (anexo 11)
- Al finalizar la sesión 1, se les hará entrega de las “Reglas para las sesiones del programa RENOVANDO MI MATERNIDAD” (anexo 12)
- Además, se les entregará una hoja de compromiso (anexo 13) en el que de manera voluntaria, podrán firmar, para ser devuelta en la próxima sesión (especifica el compromiso de asistencia de la madre, compromiso de la facilitadora en desarrollar debidamente el programa y la confidencialidad durante en desarrollo de las 8 sesiones).
- En el cierre del programa se llevará a cabo un compartir, con el objetivo de reconocer el esfuerzo desplegado por el grupo para la culminación satisfactoria del programa.

#### 4. Preguntas: (10 minutos)

Se procederá a responder las dudas o consultas presentadas por las madres, incentivando al diálogo abierto; además se les propone aportar ideas y sugerencias que podrán ser tomadas en cuenta para efectuar posibles ajustes en el programa.

#### **CIERRE:** (10 minutos)

Se desarrolla la actividad “la caja del tiempo”, se les entrega unas hojas de colores y lapiceros para que escriban lo siguiente:

- Quiero convertir: (alguna actitud que reconozcan que necesita ser modificada)
- En: (en que lo quieren convertir)
- Mi compromiso: (su compromiso para lograrlo)

Luego lo introducirán en “la caja del tiempo” y será guardado hasta la última sesión y podrán contrastar si lograron lo que escribieron hoy.

Finalmente, se les hace entrega de la hoja de compromiso para que sea devuelta la próxima sesión. Se agradece su participación en el programa, asimismo su atención, colaboración y aportes; invitándolas a seguir participando.

## SESIÓN 2

**ACTIVIDAD:** Conociendo mis actitudes

**OBJETIVO:** Lograr que las madres sepan reconocer sus actitudes, para lograr que puedan gestionar sus reacciones y maneras frente a sus hijos.

**TIEMPO:** (90 minutos)

**MATERIALES:** proyector multimedia, laptop, parlantes, usb, hoja de asistencia, solapines, hoja de autoregistro, lapiceros y hojas bond.

**INICIO:** (5 minutos)

Conforme van llegando las participantes, llenar la lista de asistencia y coger el solapin con su nombre, se le indica el número que le corresponde (para la conformación del grupo de trabajo) dejar las hojas llenas del compromiso e ingresar al ambiente seleccionado.

**DESARROLLO:** (80 minutos)

1. Presentación (20 minutos)

Se les da la bienvenida y se procede a realizar la exposición del tema en power point, explicando cada uno de las cuatro actitudes maternas, sus características y posibles consecuencias en sus hijos.

2. Indicación de la actividad (5 minutos)

La facilitadora da la indicación que formen los grupos de trabajo y que cada uno de ellos forme un círculo; luego cada participante escribirá en una hoja bond, con que actitudes se identifican según lo expuesto.

3. Procedimiento (10 minutos)

Las participantes desarrollaran la consigna dada, luego la facilitadora verificará que todas hayan terminado de escribir y se hará un conteo rápido de las actitudes en

común, a continuación se reforzara la importancia del reconocimiento, con miras a un cambio de actitud.

#### 4. Comparto mi experiencia (25 minutos)

Indicar que formen un solo círculo y se les invita a compartir lo que escribieron, al término del compartir de la primera persona, la facilitadora hace preguntas ¿quién escribió algo parecido?, ¿Quién se identificó con esa actitud? Incentivando a la participación de todo el grupo.

#### 5. Reflexión (10 minutos)

La facilitadora da una pequeña explicación sobre el vínculo y su importancia de reconocer como nos relacionamos, como somos y cuanto sabemos de nosotros mismos, de manera que cuanto más me conozco puedo mejorar mis decisiones y mis actitudes.

#### 6. ¿Qué aprendí hoy? (10 minutos)

Se les invita a expresar sus ideas sobre la sesión trabajada.

### **CIERRE:** (5 minutos)

Se les da las gracias por su participación y colaboración en el desarrollo de la sesión y les indica que durante la semana deberán estar atentas en sus actitudes hacia su hijo y tendrán que escribirlo en la hoja de autoregistro (anexo N°14) se les da una pequeña explicación respecto al llenado y deberán traerlo la próxima sesión.

Finalmente se les invitará a seguir asistiendo y darnos un aplauso para dar por concluida la sesión.

## SESIÓN 3

**ACTIVIDAD:** La sobreprotección: rechazo encubierto.

**OBJETIVO:** Ubicar la actitud de sobreprotección actual, descubriendo un rechazo antiguo.

**TIEMPO:** 90 minutos

**MATERIALES:** proyector multimedia, laptop, parlantes, usb, hoja de asistencia, solapines de identificación, hojas bond y lapiceros.

**INICIO:** (5 minutos)

Conforme van llegando las participantes, llenar la lista de asistencia y coger el solapin con su nombre, se le indica el color que le corresponde (para la conformación del grupo de trabajo) e ingresar al ambiente seleccionado.

**DESARROLLO:** (80 minutos)

1. Mesa redonda (10 minutos)

Con las hojas de registro trabajados por las participantes durante la semana, la facilitadora hace un breve resumen de las experiencias e ideas principales que ayuden con el objetivo del programa.

2. Presentación (20 minutos)

Se procede a realizar la exposición del tema en power point, exponiendo el concepto de la actitud materna de sobreprotección, tipos, características y factores.

3. Indicación de la consigna (5 minutos)

La facilitadora da la indicación de crear los grupos de trabajo y a la vez formen un círculo; luego cada participante en una hoja bond lo dividirá en dos columnas, en un lado escribirá algunas actitudes de sobreprotección y en el otro escribirá el motivo o justificación de dichas actitudes.

#### 4. Procedimiento (10 minutos)

Las participantes empezarán a desarrollar la indicación y la facilitadora verificará que todas hayan terminado, a continuación se reforzará la importancia de la autoidentificación de las actitudes, para lograr los objetivos de cambio.

#### 5. Comparto mi experiencia (20 minutos)

Indicar que formen un solo círculo y se les invita a compartir lo que escribieron, Incentivando a la participación de todo el grupo.

#### 6. Reflexión (15 minutos)

La facilitadora da una pequeña explicación: la madre en algún momento ha podido mostrarse rechazante hacia su hijo, pero que durante su crecimiento, desarrollo y vivencias ha ido aceptándolo, esa alternancia entre rechazo y aceptación anclan en lo profundo del alma de la madre, donde algunas conductas actuales de sus hijos despiertan viejos conflictos, engendrando un sentimiento de culpa, originando la sobreprotección.

#### **CIERRE:** (5 minutos)

Se les da las gracias por su participación y colaboración en el desarrollo de la sesión y les indica que seguirán trabajando con la hoja de autoregistro (anexo 14) trayéndolo la próxima sesión.

Finalmente se les invita seguir asistiendo y darnos un aplauso para dar por concluida la sesión.

## SESIÓN 4

**ACTIVIDAD:** Protección vs Sobreprotección.

**OBJETIVO:** Lograr que las madres logren adquirir la diferenciación entre protección y sobreprotección.

**TIEMPO:** 90 minutos

**MATERIALES:** proyector multimedia, laptop, parlantes, usb, hoja de asistencia, solapines de identificación, hojas bond y lapiceros.

**INICIO:** (5 minutos)

Conforme van llegando las participantes, llenar la lista de asistencia (anexo N°15), coger el solapín con su nombre, se le indica el número que le corresponde (para la conformación del grupo de trabajo) e ingresar al ambiente seleccionado.

**DESARROLLO:** (80 minutos)

1. Mesa redonda (10 minutos)

Con las hojas de registro trabajados durante la semana por las participantes, la facilitadora hace un breve resumen de las experiencias e ideas principales que ayuden con el fin del programa.

2. Presentación (20 minutos)

Se procede a realizar la exposición del tema en power point, explicando la diferencia entre la protección que es algo normal, saludable y adecuado para formar las emociones en los hijos versus la sobreprotección que es sinónimo de desprotección, advirtiendo algunas consecuencias de como esos niños serán de adultos.

### 3. Indicación de la consigna (5 minutos)

La facilitadora da la indicación de crear los grupos de trabajo y a la vez formen un círculo, en una hoja bond escribirán 3 preguntas y además añadirán un ejemplo real de cada una.

- Pregunta 1.- ¿Durante su embarazo, Ud. ya tenía organizado el plan de vida de su hijo?
- Pregunta 2.- ¿Ud. habla en “plural” con su hijo?
- Pregunta 3.- ¿Ayuda con las tareas del colegio y discute con la profesora?

### 4. Procedimiento (10 minutos)

Las participantes empezarán a desarrollar la indicación y la facilitadora verificará que todas hayan terminado, a continuación se reforzará la importancia de reconocer las actitudes, además de la capacidad que cada uno tiene para lograr los objetivos de cambio.

### 5. Comparto mi experiencia (20 minutos)

Indicar que formen un solo círculo y se les invita a compartir lo que respondieron, incentivando a la participación de todo el grupo.

### 6. Reflexión (15 minutos)

La facilitadora da una pequeña explicación: Las 3 preguntas ayudan a reconocer el nivel de sobreprotección, pudiendo hacer una diferencia con la protección, la que da libertad e independencia, seguridad, adaptación, tolerancia y empatía.

### **CIERRE:** (5 minutos)

Se les da las gracias por su participación y se les indica que para la próxima sesión, deben traer por escrito situaciones durante la semana, donde le dicen “NO” a su hijo.

Finalmente se les invita seguir asistiendo y darnos un aplauso para dar por concluida la sesión.

## SESIÓN 5

**ACTIVIDAD:** Un “NO” también educa

**OBJETIVO:** Lograr que las madres tengan reglas específicas, para una crianza saludable.

**TIEMPO:** 90 minutos

**MATERIALES:** proyector multimedia, laptop, parlantes, usb, hoja de asistencia, solapines de identificación, hoja de autoregistro y lapiceros.

**INICIO:** (5 minutos)

Conforme van llegando las participantes, llenar la lista de asistencia y coger el solapin con su nombre, se le indica el color que le corresponde (para la conformación del grupo de trabajo) e ingresar al ambiente seleccionado.

**DESARROLLO:** (80 minutos)

1. Mesa redonda (10 minutos)

Con las situaciones traídas por escrito de las madres, se identifica cuantas madres tienen menos cantidad de “NO”, la facilitadora hace una breve introducción sobre la importancia de esta sesión.

2. Presentación (20 minutos)

Se procede a realizar la exposición del tema en power point, presentando los obstáculos de las madres, la permisividad, intolerancia a la frustración, la justificación del NO, unidad en las reglas en casa, (papá y mamá).

3. Indicación de la consigna (5 minutos)

La facilitadora da la indicación de crear los grupos de trabajo y a la vez formen un círculo; simularan una situación que trajeron de casa, el grupo decidirá cuál es la que más tienen en común, adoptando todos el papel de “hijos”

#### 4. Procedimiento (10 minutos)

Las participantes iniciarán a coordinar entre ellos, la facilitadora verificará que todas hayan terminado, a continuación se reforzará la importancia de representar el papel de “hijo” para sentir que hubieran querido o necesitado sus hijos en esa situación donde ellos fueron las madres.

#### 5. Mi experiencia (20 minutos)

Indicar que formen un solo círculo y se les invita a compartir lo que sintieron como “hijos”, incentivando a la participación de todo el grupo.

#### 6. Reflexión (15 minutos)

La facilitadora da una pequeña explicación: la madre en algunas situaciones tiene miedo a corregir, otras veces quieren evitarles algún momento incomodo, permitiéndole los caprichos de los hijos que muchas veces son innecesarios. Un “NO” con explicación es lo adecuado, establecer reglas específicas y sanciones apropiadas ayudará a que vayan aceptando que no siempre se les tiene que complacer, el saber esperar también es importante, la inmediatez es dañina.

#### **CIERRE:** (5 minutos)

Se les da las gracias por su participación y colaboración en el desarrollo de la sesión y les indica que seguirán trabajando con la hoja de autoregistro trayéndolo la próxima sesión.

Finalmente se les invita seguir asistiendo y darnos un aplauso para dar por concluida la sesión.

## SESIÓN 6

**ACTIVIDAD:** Crianza Saludable

**OBJETIVOS:** Fortalecimiento de vínculos, aprendiendo a usar palabras positivas.

**TIEMPO:** 90 minutos

**MATERIALES:** proyector multimedia, laptop, parlantes, usb, hoja de asistencia, solapines de identificación, hoja de autoregistro y lapiceros.

**INICIO:** (5 minutos)

Conforme van llegando las participantes, llenar la lista de asistencia y coger el solapin con su nombre, se le indica el número que le corresponde (para la conformación del grupo de trabajo) e ingresar al ambiente seleccionado.

**DESARROLLO:** (80 minutos)

1. Mesa redonda (10 minutos)

Con las situaciones traídas por escrito de las madres de sus autoregistro se inicia la importancia de la sesión rescatando lo favorable que son las palabras positivas.

2. Presentación (10 minutos)

Se procede a realizar la exposición del tema en power point, presentando la importancia y el peso de las palabras, los hijos aprenden sus primeras palabras con los padres y son ellos los que sin querer con sus mismas palabras dañan a sus hijos, se explicarán los tipos de palabras: de oportunidades, de reconciliación, de sentimientos, de concordia.

3. Indicación de la consigna (5 minutos)

A continuación, se les indicará a cada grupo, que tendrán que organizar y ejecutar un sketch sobre una situación cotidiana entre madre-hijo donde se observe una relación saludable, teniendo como máximo 10 minutos para su presentación.

#### 4. Procedimiento (40 minutos)

Las participantes iniciarán a coordinar entre ellos, la facilitadora verificará que todas hayan terminado, se les indicará que formen una media luna para la presentación de los sketches, se les refuerza la importancia de representar como se puede solucionar algunas dificultades con actitudes adecuadas y saludables.

#### 5. Reflexión (15 minutos)

La facilitadora da una pequeña explicación: La importancia de una crianza efectiva y afectiva, donde los que sobresalen son las palabras que son medio de la comunicación, recordar que cuando ellas eran niñas algunas veces escucharon palabras no tan afectivas, preguntar: ¿si esas palabras les ayudó en algo? o ¿si les hizo sentir bien como hijas en ese momento? actualmente es importante estar conscientes de lo que decimos así como lo que hacemos.

#### **CIERRE:** (5 minutos)

Se les da las gracias por su participación y colaboración en el desarrollo de la reunión, además se les informa que la próxima sesión deberá asistir con sus hijos.

Finalmente nos damos un aplauso para dar por concluida la sesión.

## SESIÓN 7

**ACTIVIDAD:** Mamá día a día

**OBJETIVOS:** Ser consciente del proceso de mejoramiento, no fijarse solo en los resultados, el ser madre es una habilidad que se va desarrollando día a día.

**TIEMPO:** 90 minutos

**MATERIALES:** proyector multimedia, laptop, parlantes, usb, hoja de asistencia, solapines de identificación, hoja de autoregistro, papel craft, plumones y lapiceros.

**INICIO:** (5 minutos)

Conforme van llegando las participantes, llenar la lista de asistencia, coger su solapin y otro para su hijo, se le indica el color que le corresponde (para la conformación del grupo de trabajo) e ingresar al ambiente seleccionado.

**DESARROLLO:** (80 minutos)

1. Presentación (10 minutos)

Se procede a realizar la proyección de un video, donde se observa el testimonio de un grupo de mujeres, lo que significa para ellas ser madre, también presentan los testimonios de sus hijos compartiendo lo que significa su madre para ellos.

Título: Experimento social día de la madre. Duración: 04.17seg. Recuperado de:

<https://www.youtube.com/watch?v=TPJB8uA4y1c>

2. Indicación de la consigna (5 minutos)

La facilitadora les entregará un papel craft para cada diada madre-hijo y ambos tendrán que realizar un dibujo de ambos en una situación que ya lo han vivido o que quisieran realizar.

3. Procedimiento (20 minutos)

Las parejas empezarán a desarrollar la indicación, la facilitadora verificará que todas hayan terminado, a continuación se reforzará la importancia de compartir tiempo junto, llegando a acuerdos para lograr el objetivo.

#### 4. Mi experiencia (30 minutos)

Indicar que formen un solo círculo y se les invitará a compartir lo trabajado, además se incentiva la participación de algunos de los hijos que deseen compartir su experiencia.

#### 5. Reflexión (15 minutos)

La facilitadora da una pequeña explicación: El ser mamá no es fácil, tampoco hay una escuela ni libros que enseñen a serlo, eso se va aprendiendo día a día, conociéndose a sí mismas y conociendo a sus hijos, habrán días difíciles y situaciones complicadas pero lo importante es, no detenerse en esos detalles si no ver el proceso de querer ser mejor cada día, pues el mejor impulso son sus propios hijos, no hay mamá buena ni mamá mala, tampoco existe la mamá perfecta, lo que si hay, mamás valientes y que desean ser mejor cada día.

#### **CIERRE:** (5 minutos)

Se les da las gracias por su participación y colaboración en el desarrollo de la sesión, se les recuerda que la próxima sesión es el cierre y que durará 120 minutos.

Finalmente se les invita seguir asistiendo y darnos un aplauso para dar por concluida la sesión.

## SESIÓN 8

**ACTIVIDAD:** Yo, en “MODO MAMÀ”

**OBJETIVOS:** Lograr el conocimiento sobre sus capacidades y habilidades como mamás.

**TIEMPO:** 120 minutos

**MATERIALES:** proyector multimedia, laptop, parlantes, usb, hoja de asistencia, solapines de identificación, cuestionario de satisfacción del taller (anexo 11) papelotes, plumones, papel crepé (colores vivos), recortes de revistas apropiados al tema, hojas de colores, goma, caja del tiempo y lapiceros.

**INICIO:** (5 minutos)

Conforme van llegando las participantes, llenar la lista de asistencia y coger el solapin con su nombre e ingresar al ambiente seleccionado.

**DESARROLLO:** (110 minutos)

1. Presentación (15 minutos)

Se procede a realizar la exposición del tema en power point, haciendo un recuento de las sesiones anteriores, poniendo en hincapié la importancia de la perseverancia y al mismo tiempo lograr un adecuado reconocimiento sobre sus capacidades como madres, siendo esto beneficioso para ellas y su familia.

2. Indicación de la consigna (5 minutos)

La facilitadora les dirá que esta sesión no se trabajará en grupo y les da la indicación de crear una exposición, se les repartirá a cada una un papelote y podrán decorarlos a su gusto ( tendrán materiales necesarios) se les indicará los temas, donde podrán elegir una de las alternativas:

- Recuento de las sesiones anteriores
- Su evolución en el programa
- La sesión más útil

- La sesión con la que más se identificó

### 3. Procedimiento (20 minutos)

Las participantes iniciarán a desarrollar su exposición en el papelote y a decorarlo a su gusto.

### 4. Mi experiencia (60 minutos)

Se les indicará que se ubiquen en media luna para escuchar las exposiciones de todo el grupo, donde tendrán cada una 3 minutos.

### 5. Reflexión (10 minutos)

La facilitadora da una pequeña explicación: Es importante reconocer los esfuerzos, como llegaron y cuanto han avanzado, reconocer la capacidad para mejorar y seguir aprendiendo un poco cada día, el ser madre es una habilidad que se va desarrollando conforme los hijos van creciendo, buscar alternativas de solución y saber que hay profesionales que las pueden orientar y apoyar. A continuación sacarán de la “caja del tiempo” el papel que escribieron en la primera sesión.

### **CIERRE:** (5 minutos)

Se les da las gracias por su participación y colaboración en el desarrollo de todo el programa se les invita seguir avanzando en la renovación de su maternidad, siguiendo las pautas o recomendaciones desarrolladas durante todas las sesiones, siendo este un esfuerzo constante; se estimula a darnos un aplauso y un abrazo entre todas, para dar por concluido el taller. Además se les entrega el Cuestionario de satisfacción del taller (Anexo 11)

Finalmente se continúa con el compartir.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Ainsworth, M.D.S. y Wittig, B.A. (1969): Apego y comportamiento exploratorio de niños de un año en situación extraña (pp. 111-136), en B. M. Foss (eds.), Determinantes del comportamiento infantil, Londres, Methuen.
- Ainsworth, Blehar, M.C., Waters, E. y Wall, S. (1978). Patrones de apego: un estudio psicológico. De la extraña situación. Hillsdale: Erlbaum.
- Ainsworth, M. (1969). Escalas de sensibilidad maternas. Baltimore: The John Hopkins University Press. Recuperado el 27 de octubre de : [www.johnbowly.com/on](http://www.johnbowly.com/on) artículos de línea.
- Akar (2015) Construcción de sentidos en torno a la noción de calidad de cuidado en mujeres madres con hijos de hasta dos años de vida. Estudio cualitativo en un Centro de Salud Pública de Primer Nivel de Atención en Montevideo (tesis de maestría) Montevideo, Uruguay: Universidad de la Republica. Recuperado el 27 de octubre de <https://www.colibri.udelar.edu.uy/jspui/bitstream/123456789/8079/1/Akar%2C%20Alejandra.pdf>
- Alcántara, J. A. (1992): Como educar las actitudes. Barcelona: Ediciones CEAC, S.A.
- Anicama, J y Chumbimuni, A (2018). Manual de la escala de actitudes maternas. Lima: Fondo editorial CIPMOC
- Arévalo E. (2005) Adaptación y Estandarización de la Escala de Actitudes hacia la Relación Madre-Niño. Perú.
- Arévalo, Edmundo (2010). Neurociencia y aprendizaje. Módulo preparado para el curso del mismo nombre, Facultad de Educación y Humanidades, UPAO. Trujillo-Perú.

- Aries E, (1973) Patrones de interacción y temas de hombres, mujeres y grupos mixtos. Ed. du Soleil.
- Bakwin, H., y Morris, R. (1984). Desarrollo psicológico del niño normal y patológico. Nueva Editorial Interamericana. México
- Barboza (2014) Ansiedad estado-rasgo y actitudes maternas en madres de niños con retardo mental moderado de centros de educación básica especial (tesis de licenciatura) Chiclayo, Perú. Recuperado el 27 de octubre de [http://tesis.usat.edu.pe/bitstream/usat/740/1/TL\\_Barboza\\_Zapata\\_EstefaniadelMilagro.pdf](http://tesis.usat.edu.pe/bitstream/usat/740/1/TL_Barboza_Zapata_EstefaniadelMilagro.pdf)
- Behar Rivero, Daniel Salomón. 2008. Introducción a la Metodología de la Investigación. Editorial Shalom. ISBN 978-959-212-773-9
- Bernal, Cesar A. (2010) Metodología de la investigación: Administración, economía, humanidades y ciencias sociales. (3ed, pp 191-202) Colombia. Pearson Educación.
- Breckler, S. J. (1984). Validación empírica del afecto, el comportamiento y la cognición como distintos componentes de las actitudes. Revista de Personalidad y Psicología Social, 47,6, pp.1191-1205.
- Bolivar (2000) El desarrollo de actitudes. Caracas, Ed. Laboratorio educativo. Barcelona, Graò. 47 – 55
- Bowlby, J. (1951). Atención materna y salud mental. Monografía de la Organización Mundial de la Salud (2). Recuperado el 27 de octubre, de: [http://whqlibdoc.who.int/monograph/WHO\\_MONO\\_2\\_\(part1\).pdf](http://whqlibdoc.who.int/monograph/WHO_MONO_2_(part1).pdf).
- Bowlby, J. (1964). En Los Cuidados Maternos Y La Salud Mental. Buenos Aires.
- Bowlby, J. (1988). El vínculo afectivo; Argentina: editorial Paidós

Bowlby, J. (1989). *A Secure Base: Parent-Child Attachment and Healthy Human Development*. Basic Books

Bowlby, J. (1999). *Vínculos afectivos: Formación, desarrollo y pérdida*. Morata. Madrid. Editorial Paidós Ediciones.

Bustamente y Otiniano (2006). Características estructurales, funciones, atributos de un vínculo, reciprocidad. Extraído 23 octubre, 2018 <http://investigacionesparacom.galeon.com/bienestar5.htm>.

Calderón (2016) Actitudes hacia las relaciones madre-niño, de las mamás atendidas en el centro de salud José Olaya (tesis de licenciatura) Chiclayo, Perú: Universidad privada Juan Mejía Baca. Recuperado el 27 de octubre de <http://repositorio.umb.edu.pe/bitstream/UMB/66/1/TESIS%20Calderon%20Sanchez%20Melva%20Hercilia%20.pdf>

Carrasco y Gonzales (2006) Aspectos conceptuales de la agresión: definición y modelos explicativos. Recuperado de <http://e-spacio.uned.es/fez/eserv/bibliuned:AccionPsicologica2006-numero2-0001/Pdf>

Castañeda, A. (2005). *La adaptación del niño obeso y la relación con la actitud materna* (tesis de licenciatura) Universidad Femenina del Sagrado Corazón. Lima, Perú. Recuperado el 27 de octubre de <http://www.unife.edu.pe/pub/revpsicologia/obeso.pdf>

Castillo (2017) Actitudes maternas en madres con hijos de 1 mes a 7 años de edad hospitalizados en el servicio de medicina pediátrica (tesis de licenciatura) Ciudad de Lima en Perú. Recuperado en [http://repositorio.uigv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.11818/2709/TRAB.SUF.PROF\\_Ruth%20Isabel%20Castillo%20Iglesias.pdf?sequence=2&isAllowed=y](http://repositorio.uigv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.11818/2709/TRAB.SUF.PROF_Ruth%20Isabel%20Castillo%20Iglesias.pdf?sequence=2&isAllowed=y)

Cirigliano G. (1996) *Dinámica de Grupos y Educación*. Ed. El Ateneo: México.

Cortez, C. (2018) Complejidad del Rol Materno. Recuperado el 27 de octubre de 2018, de andina.pe: <https://andina.pe/Agencia/noticia-que-tipo-madres-necesitan-verdaderamente-los-hijos-709503.aspx>

Cortez (2018) Relación a el Vínculo Madre-Hijo Contribuye al Desarrollo Cognitivo y Emocional del Niño. Recuperado el 27 de octubre de 2018 de INSM H.D.H.N., de [inism.gob.pe: http://www.insm.gob.pe/oficinas/comunicaciones/notasdeprensa/2018/015.html](http://www.insm.gob.pe/oficinas/comunicaciones/notasdeprensa/2018/015.html)

Child trends (2013) Mapa mundial de la familia 2013, recuperado el 21 de Noviembre del 18 de <https://www.childtrends.org/>

Cruz (2014) Bienestar psicológico y actitudes maternas en madres de hijos con necesidades especiales (tesis de licenciatura) Trujillo, Perú: Universidad privada Antenor Orrego. Recuperado el 27 de octubre de [http://repositorio.upao.edu.pe/bitstream/upaorep/1785/1/RE\\_PSICOLOGIA\\_BIENESTAR.PSICO.ACTITUDES.MATERNAS.NECESI.ESPECIALES\\_TESIS.pdf](http://repositorio.upao.edu.pe/bitstream/upaorep/1785/1/RE_PSICOLOGIA_BIENESTAR.PSICO.ACTITUDES.MATERNAS.NECESI.ESPECIALES_TESIS.pdf)

Delval, J.; (2002) El desarrollo humano. Madrid: Siglo XXI de España editores

Defensoría del Pueblo, Derecho a la salud mental, recuperado el 24 de noviembre del 2018 de <https://www.defensoria.gob.pe/wp-content/uploads/2018/12/Informe-Defensorial-N%C2%BA-180-Derecho-a-la-Salud-Mental-con-RD.pdf>

Díaz, C. (1994). Teoría y metodología de los estudios de la mujer y el género. Neuquén: Policopiado.

DIRIS Dirección de Redes Integradas de salud Lima Sur. Recuperado el 18 de Noviembre del 2018 de <http://dirislimasur.gob.pe/>

Doménique, (2012). Actitudes maternas y habilidades sociales en hijos de 5 años en la Red N°10 del Callao. (Tesis de maestría). Universidad San Ignacio de Loyola, Lima, Perú. Recuperado el 27 de octubre de

<https://es.scribd.com/document/322878438/2012-Domenique-Actitudes-maternas-y-habilidades-sociales-en-hijos-de-5-anos-en-la-Red-N-10-del-Callao-1>

ENDES (2017) Perú: Encuesta Demográfica y de Salud Familiar. Recuperado el 15 de Diciembre de 2018 de <https://proyectos.inei.gob.pe/endes/>

Ehrenberg, A. (2000). La fatiga de ser uno mismo. Depresión y sociedad. Buenos Aires, Nueva Visión. Emocional, Clave para la Primera Infancia. Recuperado el 27 de octubre de 2018 de [unicef.org.ec](http://unicef.org.ec):

Estrella, C. (1986). Estudio Comparativo de las actitudes maternas en dos sectores sociales distintos. (Tesis de Licenciatura) Lima. Pontificia Universidad Católica del Perú. Recuperado el 27 de octubre de <http://revistas.pucp.edu.pe/index.php/psicologia/article/view/4519>

Fernández, D. y Vilca, S. (2011) Relación entre las actitudes maternas y formas de estimulación en Madres de Niños con Retraso Mental en Instituciones Educativas Especiales Estatales del Distrito de Trujillo. (tesis de licenciatura) Universidad César Vallejo, Trujillo, Perú. Recuperado el 27 de octubre de <http://repositorio.ucv.edu.pe/>

Freud, A. (1980). El Psicoanálisis y la Crianza del Niño. Barcelona. Editorial Paidós Ibérica.

Freud, S.; (1992/1895). Proyecto de Psicología. En J.L. Etcheverry (trad.), Obras completas: Sigmund Freud (Vol.1, pp.323-436). Buenos Aires: Amorrortu.

Freud, S.; (1998/1905). Tres ensayos de teoría sexual y otras obras. En J.L. Etcheverry (trad.) Obras completas: Sigmund Freud (Vol. 7 pp.109-156). Buenos Aires: Amorrortu

Freud, S. (1992/1914). Introducción del narcisismo. En J.L. Etcheverry (trad.), Obras completas: Sigmund Freud (Vol.14, pp.65-98). Buenos Aires: Amorrortu.

Gallardo, Mendoza, Silva, Vences y Westphalen (2017) Actitudes maternas hacia los hijos en madres primerizas. (Trabajo de investigación) Ciudad de Piura en Perú. Recuperado de <https://es.slideshare.net/fatimaespinoza/actitudes-maternas-investigacin>

Gonzales y Guzmán (2014) Las actitudes maternas y aprendizaje del área personal social en niños de cinco años (tesis de licenciatura) Ciudad Lima en Perú. Recuperado de [http://repositorio.une.edu.pe/bitstream/handle/UNE/807/T025\\_44604380T.pdf?sequence=4&isAllowed=y](http://repositorio.une.edu.pe/bitstream/handle/UNE/807/T025_44604380T.pdf?sequence=4&isAllowed=y)

Gross R. (1992) La ciencia de la mente y el comportamiento. Ed. Hodder & Stoughton

Guevara (2004) Actitudes maternas y problemas de conducta en estudiantes. (tesis para licenciatura) Lima, Perú: Universidad Nacional Federico Villarreal. Recuperado el 27 de octubre de <http://repositorio.unfv.edu.pe/handle/UNFV/953>

Gutiérrez, M. (2012). Estilos de relación madre - hijo y conducta agresiva en niños de 2 años del distrito del Callao. (Tesis de maestría) Universidad San Ignacio de Loyola, Lima, Perú. Recuperado el 27 de octubre de [http://repositorio.usil.edu.pe/bitstream/123456789/1200/1/2012\\_Guti%C3%A9rez\\_Estilos%20de%20relaci%C3%B3n%20madre-hijo%20y%20conducta%20agresiva%20en%20ni%C3%B1os%20de%202%20a%C3%B1os%20del%20distrito%20del%20Callao.pdf](http://repositorio.usil.edu.pe/bitstream/123456789/1200/1/2012_Guti%C3%A9rez_Estilos%20de%20relaci%C3%B3n%20madre-hijo%20y%20conducta%20agresiva%20en%20ni%C3%B1os%20de%202%20a%C3%B1os%20del%20distrito%20del%20Callao.pdf)

Hays, R. B. (1988). Amistad. En S. Duck et al. (Eds.), Manual de relaciones personales: Teoría, investigación e intervenciones (pp. 391-408). Oxford: Wiley.

Hurlock, E. (1997). Desarrollo del niño, Editorial Mc Graw Hill. Mexico

Hurlock. E. (1993). Psicología del desarrollo. Prentice Hall Hispanoamericana. Argentina.

I.N.S.M. Honorio Delgado-Hideyo Noguchi (2007). Estudio epidemiológico de salud mental de niños y adolescentes 2007. Recuperado el 27 de octubre de 2018, de Insm.gob.pe: <http://www.insm.gob.pe/investigacion/estudios.html>

I.N.S.M. Honorio Delgado-Hideyo Noguchi (2012) Estudios Epidemiológicos de Salud Mental. Recuperado 15 de noviembre del 2018 de <http://www.insm.gob.pe/investigacion/estudios.html>

Izzedin y Pachajoa (2009) Pautas, prácticas y creencias acerca de crianza...ayer y hoy. Revista de psicología 2009, vol.15 N°2 Universidad San Martín de Porres. Recuperado el 27 de octubre en <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=68611924005>

Jean J. Rousseau (1762) vol. 1: Emile ou de l'éducation

Jiménez & Pino (2014) Vivencias del apego prenatal de un grupo de mujeres primigestas adultas jóvenes de la ciudad de Chillán (tesis de licenciatura) Chillán, Chile: Universidad de la República. Recuperado el 27 de octubre de <http://repopib.ubiobio.cl/jspui/bitstream/123456789/203/1/Jim%C3%A9nez%20Torres%2C%20Renzo%20Nicol%C3%A1s.pdf>

Knibiehler, Y. (2001). La construcción social de la maternidad. En Y. Knibiehler (Ed.), Maternidad, (pp. 387-393). Bayard, Paris.

Krech, D., Crutchfield, R. S., Ballachey, E. L., & Avarez Villar, A. t. Psicología social. Biblioteca Nueva, Madrid, 13(2), 1-19

López (2017) Relación Madre - hija: una perspectiva psicoanalítica (tesis de maestría) Antioquia, Colombia: Universidad de Antioquia. Recuperado el 27 de octubre de, [http://tesis.udea.edu.co/bitstream/10495/7245/1/LopezMaria\\_2017\\_RelacionMadreHija.pdf](http://tesis.udea.edu.co/bitstream/10495/7245/1/LopezMaria_2017_RelacionMadreHija.pdf)

- Mansilla, C. (2011). Actitudes maternas frente a sus hijos con parálisis cerebral del Hogar Clínica San Juan de Dios (Tesis de licenciatura) Lima, Perú. Universidad nacional Federico Villareal. Recuperado el 27 de octubre de <http://repositorio.unfv.edu.pe/handle/UNFV/1399/browse>
- Martínez, M. (2000). La maternidad puede ocasionar trastornos de ansiedad. Recuperado de: <http://www.taringa.net/posts/info/1603851/La-maternidadpuede-ocasionar-trastornos-de-ansiedad.html>
- Medina y Roncal (2016) Actitudes maternas en mujeres con hijos con síndrome de Down y mujeres con hijos con discapacidad intelectual tesis de licenciatura) Ciudad de Cajamarca en Perú. Recuperado en <http://repositorio.upn.edu.pe/bitstream/handle/11537/11318/Medina%20Chuquill%C3%ADn%20Ninna%20Yovany%20-%20Roncal%20Rodr%C3%ADguez%20%C3%81ngela%20Melissa.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- MINSA – OPS (2001). Ministerio de Salud. Lineamientos de política para el desarrollo del plan nacional de salud mental. Documento preliminar. s/e. s/í. s/f.: Recuperado el 27 de octubre de 2018, de [minsa.gob.pe: http://bvs.minsa.gob.pe/local/minsa/2279.pdf](http://bvs.minsa.gob.pe/local/minsa/2279.pdf)
- MINSA (2017) Ministerio de Salud. Guía Técnica para la Consejería en Lactancia Materna, Recuperado el 27 de octubre de 2018 de [minsa.gob.pe: http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4173.pdf](http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4173.pdf)
- Molina, M. E. (2006). Transformaciones históricas culturales del concepto de maternidad y sus repercusiones en la identidad de la mujer. *Psykhé* 15, 2, 93-103
- Moreno, E. (1998). Crecimiento y desarrollo: hechos y tendencias (5ta ed.). USA, Washington: OPS Publicación Científica.
- Moreno, E. (1998). Crecimiento y desarrollo: hechos y tendencias (5ta ed.). USA, Washington: OPS Publicación Científica.

MSSSI (2012) Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social de España. Recuperado de: <http://www.mscbs.gob.es/organizacion/sns/planCalidadSNS/MatySalud.htm>

MSSSI Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social de España, Maternidad y Salud. Recuperado el 27 de octubre de 2018, de [msssi.gob.es](http://msssi.gob.es)

Muñoz (2017) Propiedades Psicométricas del Cuestionario de la Evaluación de la Relación Madre- Niño en madres del Distrito de La Esperanza (tesis de licenciatura) Trujillo, Perú: Universidad Cesar Vallejo. Recuperado el 27 de octubre de [http://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/UCV/688/mu%C3%B1oz\\_an.pdf](http://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/UCV/688/mu%C3%B1oz_an.pdf) ?sequence=1 Nueva York: Holt, Rinehart y Winston.

Organización mundial de la salud (2001) Nota descriptiva: informe sobre la salud mental en el mundo. Recuperado el: [https://www.who.int/topics/mental\\_health/factsheets/es/](https://www.who.int/topics/mental_health/factsheets/es/)

Organización Mundial de la Salud (2017) Actualidad de la salud mundial. Recuperado el 11 de Noviembre del 2018 de <https://www.who.int/features/2017/year-review/es/#event-resumen-del-2017-actualidad-de-la-salud-mundial>

Organización mundial de la salud (2018) Cuidados Durante el Parto para una Experiencia de Parto Positiva. Recuperado en: <https://www.who.int/reproductivehealth/publications/intrapartum-care-guidelines/es/>

Organización mundial de la salud (2009) Desarrollo de la primera infancia. Recuperado en: <http://www.who.int/mediacentre/fact/es/>

Organización mundial de la salud (2017) recuperado en:  
<http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/272435/WHO-RHR-18.12-spa.pdf?ua=1>

Palomar (2005) Maternidad: historia y cultura. Revista de la Universidad de Guadalajara, México. Recuperado el 27 de octubre de  
<http://www.redalyc.org/pdf/884/88402204.pdf>

Pariasca (2017) Actitudes maternas hacia sus hijos con síndrome de down y autismo en el centro educación básico especial “Manuel Duato” (tesis de licenciatura) Lima, Perú: Universidad Cesar Vallejo. Recuperado el 27 de octubre de  
[http://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/UCV/1209/Pariasca\\_TKJ.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/UCV/1209/Pariasca_TKJ.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

Paricio, J. (2004) Aspectos históricos de la alimentación al seno materno. En AEP, Guía para profesionales - Monografía de la Asociación Española de Pediatría 5. Ergón, Madrid: 7-21.

Pedrini Alirio 2006. “Mis padres, mi problema” Colombia. Editorial San Pablo pág., 15

Pichón Rivière, E.; (1973). Teoría del vínculo. Buenos Aires: Nueva Visión.

Pizzinatto y Calessio (2007) Identidad, maternidad y feminidad: retos de la contemporaneidad. (Tesis de licenciatura) Universidad Autónoma de la ciudad de Barcelona, España. Recuperado el 27 de octubre de  
<http://revistaseletronicas.pucrs.br/ojs/index.php/revistapsico/article/view/2883/2178>

Pomalima Rodríguez (2013) Importancia del Vínculo entre Madre y el Bebé Recién Nacido. Recuperado el 27 de octubre de RPP, de [rpp.pe: https://rpp.pe/lima/actualidad/importancia-del-vinculo-entre-madre-y-el-bebe-recien-nacido-noticia-650328](https://rpp.pe/lima/actualidad/importancia-del-vinculo-entre-madre-y-el-bebe-recien-nacido-noticia-650328)

- Rapoport, R., Strelitz, Z. & Kew, S. (1977). Padres, madres y otros. Londres: Routledge & Kegan.
- Rappaport (1978). Psicología comunitaria: valores, investigación y estudios. Nueva York: Holt, Rinehart and Winston
- Rokeach (1968) Creencias, actitudes y valores: una teoría de la organización y el cambio, San Francisco: 1968, pp 214.
- Rosas (2016) Relación entre conductas agresivas en preescolares y el vínculo materno en hogares monoparentales (tesis de licenciatura) Malvin Norte, Uruguay: Universidad de la Republica. Recuperado el 27 de octubre de [https://sifp.psico.edu.uy/sites/default/files/Trabajos%20finales/%20Archivos/trabajo\\_final\\_de\\_grado\\_catherine\\_rosas\\_1\\_1.pdf](https://sifp.psico.edu.uy/sites/default/files/Trabajos%20finales/%20Archivos/trabajo_final_de_grado_catherine_rosas_1_1.pdf)
- Rosenberg, M. and Hovland, C. (1960) Componentes cognitivos, afectivos y conductuales de las actitudes. New Haven: Prensa de la Universidad de Yale.
- Roth, R. (1965). Escala de actitudes hacia la relación madre-niño. Estados Unidos: Universidad de Illinois.
- Roth, R. (1973). Manual de la Evaluación de la Relación Madre- Niño. Buenos Aires: Editorial Paidós.
- Spitz, R. (1972). El papel de los afectos en las relaciones entre madre e hijo. En El primer año de vida del niño (pág. 25). Madrid: Aguilar.
- Spitz, R. (1996). El primer año de vida: Fondo de cultura económica. Buenos Aires.
- Stern, D. (1998) La primera relación madre – hijo. Madrid: Morata.
- Thurstone, L. L., & Thurstone, Th. G. (1976). PMA: Aptitudes Mentales Primarias. (Primary Mental Aptitudes) Madrid: TEA.

- Toro, R. (2000) La familia y su influencia en el desarrollo de la personalidad del infante (1ra ed.). Lima.
- Trespalacios, J; Vasquez, R; Bello,L (2005) Investigación de mercados: métodos de recogida y análisis de la información para la toma de decisiones de marketing. España. Ediciones Paraninfo.
- Unicef (2012) El Fondo de Naciones Unidas para la Infancia. Desarrollo. Recuperado en: [http://files.unicef.org/ecuador/Desarrollo\\_emocional\\_0a3\\_simple.pdf](http://files.unicef.org/ecuador/Desarrollo_emocional_0a3_simple.pdf)
- Vallerand, R. J. (1994). Hacia un modelo jerárquico de motivación intrínseca y extrínseca. En M. Zanna (Ed.), Avances en psicología social experimental (pp. 271-360).
- Vásquez (2014) Incidencia del vínculo materno en el desarrollo de la primera infancia, estudio de casos en el centro educativo las Marianitas (tesis de licenciatura) Caldas, Colombia: Corporación Universitaria Lasallista. Universidad del Bio-Bio. Recuperado el 27 de octubre de [http://repository.lasallista.edu.co/dspace/bitstream/10567/1402/1/Incidencia\\_vinculo\\_materno\\_desarrollo\\_primera%20infancia.pdf](http://repository.lasallista.edu.co/dspace/bitstream/10567/1402/1/Incidencia_vinculo_materno_desarrollo_primera%20infancia.pdf)
- Welberg (2001) Estrés prenatal. Revista neuroendocrinología 13(2), 113–128
- Winnicot, D. (1991). Los bebés y sus madres. Buenos Aires : Paidós.
- Winnicott, D.; (1960) La distorsión del self en términos de self falso y self verdadero en: Los procesos de maduración y el ambiente facilitador. Estudios para una teoría del desarrollo emocional. Buenos Aires: Ed. Paidós
- Winnicott, D. (1970). Sobre las bases del self en el cuerpo. En: Exporaciones Psicoanalíticas I. Buenos Aires: Paidós.
- Yalom, I. (1997). Psicoterapia existencial. Barcelona: Herder.

Yalom, M. (1997) Historia del pecho (Primera ed.) Tusquets, Barcelona.

Zimbardo, P. G. y Leippe, M. R. (1991). La psicología del cambio de actitud y la influencia social. Nueva York: Mcgraw Hill.

## **ANEXOS**

## Anexo 1. Matriz de Consistencia

### ACTITUD MATERNA EN MADRES DE USUARIOS MENORES DE 7 AÑOS DE UN CENTRO DE SALUD MENTAL COMUNITARIO EN EL DISTRITO DE CHORRILLOS, 2019

DEFINICIÓN DEL PROBLEMA	OBJETIVOS	DEFINICIÓN DE LA VARIABLE	DEFINICIÓN OPERACIONAL	METODOLOGÍA
Problema General	Objetivo General	<p>Roth (1965) evalúa la relación madre-hijo estableciendo un marco de referencia de actitudes con las cuales las madres se relacionan con sus hijos, y da un estimado objetivo de estas relaciones en un papel de cuatro actitudes maternas que denomina de rechazo, sobreprotección, aceptación y sobreindulgencia.</p> <p>Asimismo, Guevara (2004) define las actitudes maternas como una organización durable de patrones psicológicos que implica un universo con una consistencia de patrones y respuestas de la madre a los hijos.</p>	<p>Áreas</p> <p>Rechazo</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Negligencia</li> <li>• Desapego al hijo</li> <li>• Tosquedad</li> <li>• Castigo</li> </ul> <p>Sobreprotección</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Protección excesiva</li> <li>• Exceso de control</li> <li>• Falta de confianza</li> </ul> <p>Aceptación</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Protección</li> <li>• Amor</li> <li>• Disciplina</li> <li>• Afecto</li> </ul>	<p>Tipo: Descriptiva</p> <p>Diseño: No experimental</p> <p>Población: conformada por 76 madres de usuarios menores de 7 años de un centro de salud mental comunitario del distrito de Chorrillos.</p> <p>Muestra: tipo censal</p> <p>Instrumento: Escala de Actitudes Maternas de Roth.</p> <p>Adaptado: Anicama J.y Chumbimuni A. (2018)</p> <p>Significación: Conocer el tipo de relación que tiene la madre con su niño, a través de las áreas que evalúa.</p>
¿Cuál es el nivel de la actitud materna en madres de usuarios menores de 7 años de un centro de salud mental comunitario en el distrito de Chorrillos?	Determinar el nivel de la actitud materna en madres de usuarios menores de 7 años de un centro de salud mental comunitario en el distrito de Chorrillos.			
Problemas Específicos	Objetivos Especifico			
<p>A. ¿Cuál es el nivel de actitud materna en el área de rechazo en madres de usuarios menores de 7 años de un centro de salud mental comunitario en el distrito de Chorrillos?</p> <p>B. ¿Cuál es el nivel de actitud materna en el área de sobreprotección en madres de usuarios</p>	<p>A. Determinar el nivel de la actitud materna en el área de rechazo en madres de usuarios menores de 7 años de un centro de salud mental comunitario en el distrito de Chorrillos.</p> <p>B. Determinar el nivel de la actitud materna en el área de sobreprotección en</p>			

<p>menores de 7 años de un centro de salud mental comunitario en el distrito de Chorrillos?</p> <p>C. ¿Cuál es el nivel de actitud materna en el área de aceptación en madres de usuarios menores de 7 años de un centro de salud mental comunitario en el distrito de Chorrillos?</p> <p>D. ¿Cuál es el nivel de actitud materna en el área de sobreindulgencia en madres de usuarios menores de 7 años de un centro de salud mental comunitario en el distrito de Chorrillos?</p>	<p>madres de usuarios menores de 7 años de un centro de salud mental comunitario en el distrito de Chorrillos.</p> <p>C. Determinar el nivel de la actitud materna en el área de aceptación en madres de usuarios menores de 7 años de un centro de salud mental comunitario en el distrito de Chorrillos.</p> <p>D. Determinar el nivel de la actitud materna en el área de sobreindulgencia en madres de usuarios menores de 7 años de un centro de salud mental comunitario en el distrito de Chorrillos.</p>		<p>Sobreindulgencia</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Gratificación excesiva</li> <li>• Exagerado cuidado</li> <li>• Falta de control parental</li> </ul>	<p>Áreas que Evalúa:</p> <p>Rechazo (R), Sobreprotección (SP), Aceptación (A), Sobre indulgencia (SI)</p> <p>Ámbito de Aplicación:</p> <p>Madres de niños menores de 7 años.</p> <p>Tiempo de Duración:</p> <p>No hay tiempo límite, pero se estima en un promedio de 25 minutos aproximadamente.</p>
---	--	--	--	---

## Anexo 2. Carta de presentación de la UIGV



Universidad  
**Inca Garcilaso de la Vega**

**Nuevos Tiempos. Nuevas Ideas**

Facultad de Psicología y Trabajo Social

Lima, 20 de setiembre del 2018

Carta N° 2262-2018-DFPTS

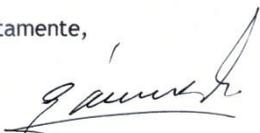
**Señor Doctor**  
**HUMBERTO CASTILLO MARTELL**  
**MÉDICO JEFE**  
**CENTRO DE SALUD MENTAL COMUNITARIO**  
**" NANCY REYES BAHAMONDE "**

Presente. -

Luego de recibir mis saludos y muestras de respeto, presento a la señorita **Sulanita Yanía LOPEZ ODICIO**, estudiante de la Carrera Profesional de Psicología de nuestra Facultad, identificada con código 10-4818260 quien desea realizar una muestra representativa de investigación en la Institución que usted dirige; para poder así optar el Título Profesional de Licenciado en Psicología, bajo la Modalidad de Suficiencia Profesional.

Agradezco la atención a la presente carta y renuevo mis cordiales saludos.

Atentamente,

  
  
Dr. RAMIRO GÓMEZ SALAS  
Decano (e)  
Facultad de Psicología y Trabajo Social

RGS/orh  
Id. 961006



### Anexo 3. Carta de aceptación



DECENIO DE LA IGUALDAD DE OPORTUNIDADES PARA MUJERES Y HOMBRES  
"Año del Dialogo y la Reconciliación Nacional"

Chorrillos, 25 de Setiembre del 2018

Señor Doctor

**RAMIRO GOMEZ SALAS**

Decano de la Facultad de Psicología y Trabajo Social

Universidad Inca Garcilaso de la Vega

Presente.-

Tengo a bien dirigirme a usted, para informarle que tras revisar la carta de presentación del alumno (a) **LOPEZ ODICIO SULAMITA YANIA** de la carrera profesional de **PSICOLOGIA**, con código **104818260**.

La dirección del C.S.M.C. Nancy Reyes Bahamonde, decide **AUTORIZAR** que el alumno (a) en mención, pueda realizar una muestra representativa de investigación, para poder optar el Título Profesional de Licenciada en Psicología, bajo la Modalidad de Suficiencia Profesional; en las instalaciones de la institución el cual dirijo.

Sin otro particular y esperando brinde atención al presente documento, hago propicio la ocasión para manifestarle mi estima personal.

*Atentamente,*

MINISTERIO DE SALUD  
DIRIS BCO - CHO - SCO  
CSMC NANCY REYES BAHAMONDE  
  
HUMBERTO CASTILLO MARTELL  
Med. Psiquiatra CMP: 19640 RNE: 14778  
Jefe del CSMC

## Anexo 4. Informe antiplagio



# Plagiarism Checker X Originality Report

**Similarity Found: 15%**

Date: martes, febrero 05, 2019

Statistics: 4287 words Plagiarized / 28770 Total words

Remarks: Low Plagiarism Detected - Your Document needs Optional Improvement.

---

UNIVERSIDAD INCA GARCILASO DE LA VEGA FACULTAD DE PSICOLOGÍA Y  
TRABAJO SOCIAL / Trabajo de Suficiencia Profesional Actitud Materna en Madres  
de usuarios menores de 7 años de un Centro de Salud Mental Comunitario en el  
Distrito de Chorrillos Para optar el Título Profesional de Licenciada en Psicología  
Presentado por: Autora: Bachiller Sulamita Yania López Odicio Lima-Perú 2018

## Anexo 5. Aprobación por el asesor

tesis : SULAMITA LOPEZ ODICIO grupo# 171  Recibidos x



**Yania Odicio**

 21 ene. 2019 23:47 (hace 7 días) 

Profesor buenas noches, le envío mi tesis para que pueda revisarlo y enviarme la carta de aprobación. muchas gracias.



**FERNANDO RAMOS RAMOS**

 23 ene. 2019 16:52 (hace 5 días)   

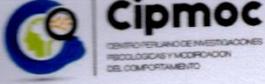
para mí ▾

***Buenas tardes***

***SU TESIS ESTA APROBADA***

***Mg. Fernando Ramos Ramos***

## Anexo 6. Protocolo de la prueba




### ESCALA DE ACTITUDES MATERNAS DE ROTH

Nombres:..... Edad:.....  
 Estado civil:..... Ocupación:..... Grado de instrucción:.....  
 Nombre del niño (a):..... Fecha de Nacimiento:.....  
 Fecha de Nacimiento:..... Edad:..... Sexo:.....  
 I.E.I.:..... Fecha:.....

**INSTRUCCIONES**

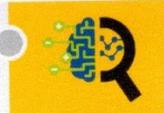
Lea cada afirmación cuidadosamente si UD. Está completamente de acuerdo, de acuerdo o indeciso, en desacuerdo o completamente en desacuerdo con la afirmación o sentimiento, haga un aspa (X) en la columna de la derecha, y en la fila correspondiente.

Ud. va a tener tiempo de contestar todas las afirmaciones. Cuando termine por favor devuelva este folleto.

		Completamente de acuerdo	Acuerdo	Indeciso	Desacuerdo	Completamente desacuerdo
1	Si es posible, una madre debería dar a su hijo (a) todas aquellas cosas que nunca tuvo.					
2	Los niños son como pequeños animales y pueden ser entrenados igual que cachorros.					
3	Los niños no pueden escoger ellos mismos sus propios alimentos.					
4	Es bueno para el niño ser separado de su madre de vez en cuando.					
5	“Divertirse” generalmente es una pérdida de tiempo para el niño (a).					
6	Una madre debe defender a su niño (a) de las críticas.					
7	Un niño no está en falta cuando hace algo malo.					
8	Cuando una madre desaprueba una actitud del niño debe sobre-enfatizar su peligro.					
9	Mi niño no se lleva bien conmigo.					



10	Mi niño (a) no se lleva tan bien con otros niños como debiera								
11	Una madre debe aceptar los alcances y las limitaciones de su niño (a).								
12	Una madre debe ver que su hijo(a) haga los deberes correctamente								
13	Para criar a un niño adecuadamente, la madre debe tener una idea más o menos bien formada de lo que quisiera que su hijo (a) sea.								
14	Una madre debe de "lucir" a su hijo (a) en cualquier oportunidad.								
15	Se necesita mucha energía para disciplinar un niño (a) correctamente.								
16	Una madre nunca debería dejar a su hijo (a) por su cuenta.								
17	Con el entrenamiento adecuado, un niño (a) puede llegar a hacer prácticamente todo.								
18	Es bueno que la madre corte el pelo al niño (a) si a este le disgusta ir al peluquero.								
19	Muchas veces amenazo castigar a mi niño pero nunca lo hago.								
20	Cuando un niño (a) desobedece en el colegio la profesora debe castigarlo.								
21	Mi niño (a) me molesta.								
22	Es responsabilidad de la madre ver que el niño (a) nunca esté triste								
23	Un niño (a) es un adulto en miniatura.								
24	Una madre no puede dedicarle demasiado tiempo a leerle a su hijo (a).								
25	Un niño necesita más de 2 exámenes médicos al año.								
26	Uno no debe confiar en los niños para que hagan cosas ellos solos								
27	La madre debe dejar la alimentación de pecho lo antes posible								
28	Los niños deben ser siempre mantenidos tranquilos.								
29	Un niño (a) debe tener una propina fija.								
30	A menudo le juego bromas a mi hijo.								
31	La madre debe recostarse con el hijo cuando éste no puede dormir.								
32	A menudo un niño actúa como si estuviese enfermo cuando no lo está.								
33	Los niños nunca se pueden bañar ellos mismos como debieran								



34	A un niño no se le debe resontrar por arrancar cosas a los adultos.						
35	Cuando una madre tiene problemas con su hijo al cual no sabe cómo tratar, ella debe buscar la ayuda apropiada						
36	Cuando un niño llora debe tener inmediatamente la atención de la madre.						
37	Por alguna razón yo nunca puedo negarme a cualquier pedido que mi hijo haga.						
38	Los niños tienen sus propios derechos						
39	Una madre debe siempre ver que las demandas de su niño sean atendidas.						
40	Un niño no debe molestar a su madre.						
41	Los niños pequeños, como los juguetes, son para el entretenimiento de sus padres.						
42	Estar esperando bebé es una responsabilidad del matrimonio.						
43	Hay ciertos modos de educar a un niño, no importa cómo se sientan los padres.						
44	Los niños deben ser vistos pero no oídos.						
45	Una madre debe controlar las emociones de su niño.						
46	Como chuparse el dedo no es un hábito higiénico, debe evitarse de cualquier manera.						
47	No es de mucha ayuda para una madre hablar de sus planes con su hijo (a).						
48	Un niño (a) debe complacer a sus padres.						

## Anexo 7. Baremo



**Cipmoc**  
CENTRO PERUANO DE INVESTIGACIONES  
PSICOLÓGICAS Y APLICACIONES  
DEL COMPORTAMIENTO



### 6. BAREMOS

Una vez que tenemos el puntaje directo general, lo llevamos a la tabla 2, para convertir a puntajes percentilares.

Tabla 2:

*Baremos de la escala de Actitudes Maternas de Róth, Lima*

PC	Actitud hacia el rechazo	Actitud de sobreprotección	Actitud de aceptación	Actitud de Sobreindulgencia	CATEGORÍA
5	30	23	27	12	Actitud muy baja
10	31	24	27	18	
15	32	24	26	19	
20	33	24	28	22	
25	34	26	29	23	
30	35	28	30	24	Actitud baja
35	37	28	30	25	
40	38	29	31	26	
45	38	30	32	27	
50	39	30	32	31	
55	40	31	33	32	Actitud alta
60	41	31	34	33	
65	42	32	35	34	
70	-	33	36	35	
75	43	34	37	36	
80	45	35	40	36	Actitud muy alta
85	46	36	43	37	
90	49	38	44	38	
95	55	40	47	40	
100	56 - 70	43 - 60	48 - 50	43 - 60	

**Anexo 8. Tabla de puntajes directos del protocolo de la escala de actitudes  
maternas**

SUJETO	Rechazo	Sobre protección	Aceptación	Sobre indulgecia	PUNTAJE TOTAL
1	32	44	42	51	185
2	42	34	35	36	147
3	43	39	35	42	159
4	37	40	31	40	148
5	48	42	29	36	155
6	50	33	30	40	153
7	37	37	38	37	149
8	36	35	32	35	138
9	37	36	29	39	141
10	33	37	33	34	137
11	48	41	37	48	174
12	40	37	26	34	137
13	38	35	33	32	138
14	35	43	31	36	145
15	39	46	29	33	147
16	30	37	34	27	128
17	36	38	41	27	142
18	53	42	39	30	164
19	34	38	39	35	146
20	44	43	36	40	163
21	39	40	39	33	151
22	39	41	28	37	145
23	38	37	32	57	145
24	40	42	33	35	150
25	38	40	34	35	147
26	36	40	32	43	151
27	43	38	30	39	150
28	34	37	40	37	148
29	39	35	34	37	145
30	35	41	39	30	145
31	40	39	31	38	148
32	46	40	32	38	156
33	47	34	31	37	149
34	40	37	31	43	151
35	40	33	27	34	134

36	46	42	32	33	153
37	45	33	31	36	145
38	39	29	25	39	132
39	44	43	31	34	152
40	43	42	30	42	157
41	47	45	30	39	161
42	46	34	32	37	149
43	44	40	29	47	160
44	49	32	30	45	156
45	31	39	33	38	141
46	52	36	32	36	156
47	35	39	31	38	143
48	42	41	31	43	157
49	45	41	32	35	153
50	36	36	29	34	135
51	36	35	24	33	128
52	43	39	30	39	151
53	33	32	38	41	144
54	35	44	29	35	143
55	31	33	35	36	135
56	48	42	31	48	169
57	38	36	34	42	150
58	41	42	31	40	154
59	40	41	31	44	156
60	40	37	30	40	147
61	38	37	36	40	151
62	39	44	35	38	156
63	57	47	31	38	173
64	40	38	30	38	146
65	47	48	32	42	169
66	46	37	29	34	146
67	45	39	24	28	136
68	44	41	32	40	157
69	34	43	30	36	143
70	28	41	33	35	137
71	42	37	31	36	146
72	46	41	30	37	154
73	40	33	31	46	150
74	40	36	30	38	144
75	48	46	32	50	176
76	45	29	33	30	137

## Anexo 9. Interpretación de actitud materna según el nivel

AREAS	NIVELES	ACTITUD MUY BAJA	ACTITUD BAJA	ACTITUD ALTA	ACTITUD MUY ALTA
	RECHAZO	Actitud MUY BAJA de negación de amor; MUY BAJA negligencia, tosquedad, severidad y estrictez, BAJA actitud a la humillación y comparación. MUY BAJA actitud de maltratos físicos o regaños.	Actitud BAJA de negación de amor; BAJA negligencia, tosquedad, severidad y estrictez; BAJA actitud a la humillación y comparación. BAJA actitud de maltratos físicos o regaños.	Actitud ALTA de negación de amor; ALTA negligencia, tosquedad, severidad y estrictez; ALTA actitud a la humillación y comparación. ALTA actitud de maltratos físicos o regaños.	Actitud MUY ALTA de negación de amor; MUY ALTA negligencia, tosquedad, severidad y estrictez; MUY ALTA actitud a la humillación y comparación. MUY ALTA actitud de maltratos físicos o regaños.
	SOBRE PROTECCIÓN	Actitud MUY BAJA a la prolongación de los cuidados infantiles, dificultando la independencia; MUY BAJA actitud control, procurando formar un ambiente libre de daños y desilusiones.	Actitud BAJA a la prolongación de los cuidados infantiles, dificultando la independencia; BAJA actitud de control, procurando formar un ambiente libre de daños y desilusiones.	Actitud ALTA en la prolongación de los cuidados infantiles, dificultando la independencia; ALTA actitud de control, procurando formar un ambiente libre de daños y desilusiones.	Actitud MUY ALTA en la prolongación de los cuidados infantiles, dificultando la independencia; MUY ALTA actitud de control procurando formar un ambiente libre de daños y desilusiones.
	ACEPTACIÓN	Actitud MUY BAJA de sinceridad, expresión de afecto, interés en actividades y gustos del niño; actitud MUY BAJA en facilitar los apropiados contactos sociales; actitud MUY BAJA de disciplina, firmeza y control no destructivo, orden en la rutina de actividades diarias.	Actitud BAJA de sinceridad, expresión de afecto, interés en actividades y gustos del niño; actitud BAJA en facilitar los apropiados contactos sociales; actitud BAJA de disciplina, firmeza y control no destructivos, orden en la rutina de actividades diarias.	Actitud ALTA en sinceridad, expresión de afecto, interés en actividades y gustos del niño; actitud ALTA en facilitar los apropiados contactos sociales; actitud ALTA de disciplina, firmeza y control no destructivos, orden en la rutina de actividades diarias.	Actitud MUY ALTA en sinceridad, expresión de afecto, interés en actividades y gustos del niño; actitud MUY ALTA en facilitar los apropiados contactos sociales; MUY ALTA firmeza, disciplina y control no destructivos, orden en la rutina de actividades diarias.
	SOBRE INDULGENCIA	Actitud MUY BAJA en relación a la gratificación excesiva y disimula los errores junto a la falta de control parental; actitud MUY BAJA en los recursos disciplinarios que permitan establecer límites en la conducta del niño.	Actitud BAJA en relación a la gratificación excesiva y disimula los errores junto a la falta de control parental; actitud BAJA en los recursos disciplinarios que permitan establecer límites en la conducta del niño.	Actitud ALTA en relación a la gratificación excesiva y disimula los errores junto a la falta de control parental; actitud ALTA en los recursos disciplinarios que permitan establecer límites en la conducta del niño.	Actitud MUY ALTA en relación a la gratificación excesiva y disimulación de los errores junto a la falta de control parental; actitud MUY ALTA en los recursos disciplinarios que permitan establecer límites en la conducta del niño.

Elaboración propia

## Anexo 10. Interpretación de la conducta del hijo según la actitud materna

ACTITUD MATERNA	RECHAZO	SOBRE PROTECCIÓN	ACEPTACIÓN	SOBRE INDULGENCIA
CONDUCTA DEL HIJO	<p>Agresivo, egoísta, vengativo, desobediente, inquieto; trata de llamar la atención para ganar afecto, elogios y/o castigos, demuestra desatención a las reglas y normas con ausencia de culpa; Dependiente, inseguro tímido, ansioso y suspicaz impidiendo integrarse con sus pares.</p>	<p>Frustración en el aprendizaje, no asume responsabilidad, dificultad de independencia. Son exigentes, egoístas, tiránicos, piden atención, afecto y asistencia constante; demuestran desajustes sociales presentando dificultad en hacer amigos; son demasiado dominantes insistiendo en ser líderes.</p>	<p>Adecuada autoestima, desarrollando una apropiada socialización e independencia, demostrando sentimientos consistentes de amistad y empatía.</p>	<p>Comportamientos rudos y agresivos, con baja tolerancia a la frustración, dificultades para adecuarse a la rutina, esperando ser el primero en todo.</p>

Elaboración Propia

## Anexo 11. Cuestionario de satisfacción del taller

<b>CUESTIONARIO DE SATISFACCIÓN DEL TALLER</b>					
N° Sesión: .....		Fecha:.....			
Instrucciones: marque con un aspa (X) según sea el caso.					
	5 Excelente	4 Muy bueno	3 Bueno	2 Regular	1 Malo
<b>PRESENTACIÓN Y CONTENIDO</b>					
La presentación estuvo clara y fácil de seguir					
Hubo capacidad de motivación					
Existió capacidad para proporcionar reflexión					
<b>FORMACIÓN</b>					
El taller trato de temas de mi interés y necesidades					
Obtuve nuevos conocimientos					
Me comprometo a aplicarlo					

## Anexo 12. Reglas para las sesiones del programa “Renovando mi Maternidad”

### REGLAS PARA LAS SESIONES DEL PROGRAMA

#### “RENOVANDO MI MATERNIDAD”

1. Sea puntual.
2. ¡Asista cada semana!
  - Al formar parte del grupo, usted adquiere un compromiso con él.
  - Si usted no puede venir llame al teléfono 952 272 133 y deje un mensaje, de esta forma podremos informarles al resto del grupo de su ausencia.
3. Sea constructiva en sus intervenciones.
  - Evite la crítica, opine de manera favorable.
  - Escuche activamente.
  - Todos somos importantes y todos aprendemos de los demás.
  - Enfóquese en las soluciones.
4. ¡Haga la tarea!
  - Trabaje en lo que se desarrolla en el grupo, así sabrá si estos métodos le pondrán ayudar a mejorar sus actitudes.
  - Además, podrá estimular al resto del grupo.
  - Podrá compartir con el grupo sus experiencias.
5. Lo que se dice y desarrolla en el grupo es CONFIDENCIAL.
  - No repita nada fuera de lo que se dijo en el grupo. Esto se aplica sobre todo a cosas privadas o personales de TODOS los miembros. Sin embargo, está bien discutir lo que usted ha aprendido acerca de las actitudes maternas con otras personas fuera del grupo.
6. Trate de ser lo más honesta posible y expresarse tal y como usted es y siente.

### Anexo 13. Compromiso de participación

#### COMPROMISO DE PARTICIPACIÓN

Por la presente, Yo,.....  
me comprometo a asistir y seguir las técnicas dadas en el programa “RENOVANDO MI MATERNIDAD” colaborando en el seguimiento de 1 hora y media, una vez por semana, durante 08 sesiones. También a complementar con responder los cuestionarios que se me solicite.

Por su parte,..... se compromete a llevar a cabo el programa “RENOVANDO MI MATERNIDAD” manteniendo la confidencialidad de la información obtenida a lo largo de las 08 sesiones; informar detalladamente cada procedimiento o actividad y solicitar el consentimiento del usuario antes de su aplicación.

Lima, Chorrillos..... de..... del .....

---

Firma del Usuario

---

Firma de Facilitadora

**Anexo 14. Hoja de autoregistro**

HOJA DE AUTOREGISTRO

Fecha	SENTIR	PENSAR	ACTUAR

## Anexo 15. Hoja de asistencia

### HOJA DE ASISTENCIA PROGRAMA "RENOVANDO MI MATERNIDAD"

Fecha: ..... N° de Sesión: .....

N°	Nombre y Apellidos	Firma
1		
2		
3		
4		
5		
6		
7		
8		
9		
10		
11		
12		
13		
14		
15		
16		
17		