

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



Trabajo de Suficiencia Profesional

Actitudes maternas en madres jóvenes atendidas en el servicio de Gineco-
Obstetricia y Pediatría en el Hospital Nacional Hipólito Unánue del distrito El
Agustino

Para optar el Título Profesional de Licenciada en Psicología

Presentado por:

Autora: Bachiller Laura Fabiola Llanos Andrade

Lima-Perú

2019

DEDICATORIA

El presente trabajo está dedicado a mi familia, especialmente a mi esposo, quien significa mi fuente de inspiración y mi complemento en la vida, de quien he aprendido mucho desde que decidimos caminar juntos, agradecida por su apoyo y motivación hacia mi persona para lograr mi realización; a mis hijos que representan mi fuerza interior y por quienes estoy comprometida a mi crecimiento personal.

AGRADECIMIENTO

Agradezco a mi esposo por acompañarme a cumplir mis sueños, a las autoridades universitarias por la oportunidad para mi desarrollo profesional.

Al Mg. Fernando Ramos Ramos por sus enseñanzas en la asesoría en donde demostró entrega, sencillez y mucha paciencia para el asesoramiento de mi trabajo.

PRESENTACIÓN

Señores miembros del Jurado:

Dando cumplimiento a las normas de la Facultad de Psicología y Trabajo Social de la Universidad Inca Garcilaso de la Vega, para optar el título profesional bajo la modalidad de TRABAJO DE SUFICIENCIA PROFESIONAL DE PSICOLOGÍA Y TRABAJO SOCIAL, presento mi trabajo de investigación denominado: “Actitudes maternas en madres jóvenes del Hospital Nacional Hipólito Unánue del distrito El agustino”.

Por lo que, señores miembros del Jurado, espero que esta investigación sea evaluada y merezca su aprobación.

Atentamente,

Laura Fabiola Llanos Andrade

INDICE

Dedicatoria.....	ii
Agradadecimiento.....	iii
Presentación.....	iv
Indice.....	v
Índice de Tablas.....	vii
Indice de Figuras.....	viii
Resumen.....	ix
Abstract.....	x
Introducción.....	xi
Capítulo I. Planteamiento del Problema.....	12
1.1 Descripción de la realidad problemática.....	12
1.2 Formulación del problema.....	22
1.3 Objetivos.....	22
1.4 Justificación e importancia.....	23
Capítulo II. Marco teórico conceptual.....	25
2.1 Antecedentes.....	25
2.1.1 Internacionales.....	25
2.1.2 Nacionales.....	28
2.2 Bases teóricas.....	30
2.3 Definiciones conceptuales.....	55
Capítulo III. Metodología.....	59
3.1 Tipo y diseño de investigación.....	59
3.2 Población y Muestra.....	60
3.3 Identificación de variables y su operacionalización.....	61
3.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	63

Capítulo IV. Presentación, procedimiento y análisis de los resultados	69
4.1 Procesamiento de resultados	69
4.2 Presentación de resultados	69
4.3 Análisis y discusión de los resultados.....	79
4.4 Conclusiones	86
4.5 Recomendaciones	87
Capítulo V. Intervención.....	88
Referencias Bibliográficas.....	119
Anexos.....	126

INDICE DE TABLAS

Tabla 1. Operacionalización del instrumento “Escala de actitudes maternas de Roth” (1965).	62
Tabla 2. Interpretación de los puntajes con sus niveles de la escala de actitudes maternas de Robert Roth.	65
Tabla 3. Interpretación de puntajes.	67
Tabla 4. Baremos de la escala de actitudes maternas de Roth, Lima.	68
Tabla 5. Medidas estadísticas descriptivas de las dimensiones correspondientes a la variable de investigación actitudes maternas.	69
Tabla 6. Nivel de actitudes maternas.	71
Tabla 7. Resultados del nivel de Aceptación de la escala de actitudes maternas.	73
Tabla 8. Resultados del nivel de Sobreprotección de la escala de actitudes maternas.	75
Tabla 9. Resultados del nivel de Sobreindulgencia de la escala de actitudes maternas.	76
Tabla 10. Resultados del nivel de Rechazo de la escala de actitudes maternas.	77

INDICE DE FIGURAS

Figura 1. Actitudes maternas.	72
Figura 2. Nivel de Aceptación.	74
Figura 3. Nivel de Sobreprotección.	75
Figura 4. Nivel de Sobreindulgencia.	76
Figura 5. Nivel de Rechazo.	78

RESUMEN

La investigación elaborada es de tipo descriptiva y diseño no experimental de corte transversal. Tiene como objetivo general, determinar las Actitudes maternas en madres jóvenes atendidas en el servicio de gineco- obstetricia y pediatría en el Hospital Nacional Hipólito Unánue del distrito El Agustino. El instrumento utilizado es la escala de actitudes maternas de Robert Roth, adaptada en Perú (J. Anicama, A Chumbimuni, 2018). La información fue procesada a través de programa SPSS 23, sobre una muestra de 54 madres, donde los resultados señalan que las madres manifiestan un nivel muy bajo en Aceptación con el 42,6% (23), con respecto a las actitudes negativas de Sobreprotección con un nivel muy bajo de 100% (54) y la actitud de Sobreindulgencia arrojó también el 100% (54) considerando un nivel muy bajo; por último en la actitud de Rechazo se obtuvo como resultado un nivel muy bajo de 85.19% (46). De acuerdo a los resultados encontrados se elaboró el programa de intervención cuya base tiene como objetivo el fortalecimiento de las actitudes positivas debido a los resultados obtenidos con respecto a las actitudes negativas de no aceptación en las madres que participaron en la investigación.

Palabras Claves: Actitudes maternas, aceptación, sobreprotección, sobreindulgencia, rechazo.

ABSTRACT

The elaborated research is of a descriptive type and a non-experimental cross-sectional design. Its general objective is to determine maternal attitudes in young mothers attended in the gynecology-obstetrics and pediatrics service in the Hipólito Unánue National Hospital in El Agustino district. 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 54 mothers, where the results indicate that the mothers show a very low level of Acceptance with 42.6% (23), with respect to the negative attitudes of Overprotection with a very low level of 100% (54) and the attitude of Overindulgence also showed 100% (54) considering a very low level; Finally, the attitude of rejection resulted in a very low level of 85.19% (46). According to the results obtained, the intervention program was elaborated whose base has as objective the strengthening of positive attitudes due to the obtained results regarding the negative attitudes of non acceptance in the mothers that participated in the investigation.

Key words: Maternal attitudes, acceptance, overprotection, overindulgence, rejection.

INTRODUCCION

Los vínculos afectivos juegan un papel esencial en la construcción de la identidad de la persona y en su desarrollo afectivo se procesa el desarrollo cognitivo y por consiguiente se configura el desarrollo social de la persona. De acuerdo a lo mencionado se comprende entonces que el ser humano desde los primeros años de vida precisa de afecto el cual es necesario para su vida emocional como también es importante mencionar el apego que necesariamente debe ser sano para la salud mental futura dado que el apego afectivo desarrollado en la etapa infantil será la base de como el futuro adulto se relacionará con los demás, las experiencias vividas en los años tempranos con las figuras parentales será de suma importancia; en la presente investigación se requiere determinar cómo es el desarrollo e interacción de la madre con el hijo a través de las actitudes maternas en madres jóvenes atendidas en el servicio de gineco- obstetricia y pediatría en el Hospital Nacional Hipólito Unánue del distrito El Agustino.

En el primer capítulo se estudia la situación problemática, se identifica y se formula el problema justificando su importancia, así como también se plantean los objetivos como la justificación e importancia de dicha investigación. En el segundo capítulo, se expone el marco teórico conceptual donde se presentan los antecedentes tanto internacionales como nacionales, así como también los conceptos operacionales de la variable, objeto de investigación y luego se estudian las teorías y modelos de la variable. En el tercer capítulo podemos apreciar la metodología de investigación, la definición teórica y la operacionalización de la variable; se describe la población estudiada y los instrumentos aplicados para luego llegar al análisis de los resultados obtenidos. En el cuarto capítulo se presentan y procesan los resultados para su análisis respectivo. En el quinto capítulo se propone un programa de intervención de acuerdo y en base a los resultados obtenidos.

CAPÍTULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1 Descripción de la realidad problemática

Ser madre es una experiencia que requiere responsabilidad y es una etapa muy importante en la vida del ser humano, es por ello que la madre en su rol básico y primordial en la formación del hijo tendrá que estar emocional y psíquicamente tranquila para de esa manera poder cumplir su papel de forma adecuada y asertiva.

Por otro lado nos colocamos en un escenario donde la madre siendo muy joven se encuentra enfrentando presiones psicológicas, económicas propias de la responsabilidad a cumplir y para las cuales no se encuentran preparadas; y más aún si la madre no ha cumplido sus propios objetivos de vida o en muchos casos encontrándose en la etapa de la adolescencia donde ha visto trunco la formación académica y en algunos casos la interrupción escolar, propiciando así la inestabilidad emocional debido a la situación que está viviendo; dicho esto se sostiene considerable las consecuencias psicológicas, biológicas y sociales de la coyuntura.

Cabe mencionar que una joven adolescente se encuentra en una etapa donde surgen cambios notables y rápidos sintiendo la necesidad de construir su propia identidad; por ello sabemos que esta etapa es un tiempo de maduración donde busca ser independiente con la necesidad de probar nuevas experiencias; y como etapa de transición deberá enfrentar dos situaciones, la primera refiere a los cambios que caracterizan a su etapa a la cual deben alinearse y en donde surgirán conflictos internos de los cuales solicitara el apoyo familiar; por otro lado la situación referente a la responsabilidad de ser madre con todas las situaciones que significa formar a otro ser humano.

Paralelamente la joven adolescente en su mundo interno muchos de sus pensamientos, sentimientos y deseos están dirigidos hacia el descubrimiento de nuevas vivencias como su sexualidad; cuyo proceso se acompaña de preocupación, confusión ya que empiezan a sentir emociones y afectos hacia otras personas.

Teniendo en cuenta la falta de preparación tanto psicológico como físico; tenemos que muchas jóvenes no cuentan con el apoyo emocional y tampoco económico del padre o si lo tienen es insuficiente, lo que podría causar presión y actitudes maternas negativas no favorables para el buen desarrollo psíquico del hijo como podrían mencionarse la falta de paciencia, miedo, temor en la propia crianza, estrés, angustia y quizá un probable suicidio por no sentirse preparada y no soportar las responsabilidades que enfrentan a temprana edad.

De todo lo mencionado es donde podemos ver la falta de vínculo hacia sus propios hijos, las actitudes disfuncionales antes mencionadas y el apego inadecuado inseguro; por lo mismo es de suma importancia que la madre se vincule afectivamente con el hijo de manera adecuada, es decir que tenga la capacidad de brindar recursos emotivos, cognitivos y conductuales para la construcción de apego sano.

La presente investigación es de suma relevancia, se ha observado madres jóvenes con actitudes disfuncionales hacia sus hijos como por ejemplo el rechazo o desaprobación hacia conductas propias de la edad infantil, como también la sobreprotección en casa al no dejar a sus hijos realizar o aprender actividades propias de su edad o en otros casos el maltrato físico y psicológico generado por la madre.

Finalmente considero que existen muchas madres jóvenes que no se encuentran en la capacidad de satisfacer las necesidades de sus hijos toda vez que podrán provocar maltrato con sus actitudes negativas como podemos mencionar y según la escala de evaluación de Robert Roth en el año de 1980 donde propone evaluar la relación que existe entre la madre con el hijo a través de cuatro dimensiones que son: aceptación, rechazo sobreprotección y sobreindulgencia, siendo las tres últimas actitudes negativas y de gran influencia negativa para el hijo.

A nivel internacional:

Según Organización Mundial de Salud y Organización Panamericana de Salud (OMS y OPS, 2018) en su informe Aceleración del progreso hacia la reducción del embarazo en la adolescencia en América Latina y el Caribe donde

indica que América Latina y el Caribe continúan siendo las subregiones con la segunda tasa más alta en el mundo de embarazos adolescentes en estimación de 66.5% nacimientos por cada 1000 adolescentes entre 15 a 19 años de edad, índice solo superado por África subsahariana.

Al respecto, la Organización Mundial de Salud (OMS, 2018) señala que cada año se producen en el mundo 2 millones de partos de niñas menores de 15 años, siendo América latina y el Caribe única región donde los partos de niñas menores de 15 años aumentan y se prevé que sigan aumentando hasta el 2030.

Asimismo, la Organización Panamericana de Salud y la Organización Mundial de la Salud (OPS y OMS, 2018) en el informe plantea recomendaciones para reducir el embarazo desde apoyar en programas multisectoriales de prevención dirigidas a grupos en situaciones de mayor vulnerabilidad hasta un mayor acceso en cuanto a la información de métodos anticonceptivos, educación sexual entre otros.

Según la Organización Panamericana de la Salud (OPS, 2018) indica que la maternidad en esta etapa obstaculiza el desarrollo psicosocial de las niñas, se asocia a resultados deficientes de la salud tanto de la madre como del bebe y con un mayor riesgo de muerte materna.

Según Guerrero (2018) señala que aproximadamente un 60% de la población tiene un apego seguro, mientras que el 40% restante tiene un apego inseguro; a esto hace hincapié que el objetivo de que los niños alcancen la felicidad no es exclusivo de los padres, sino de toda la sociedad;

Sobre el respecto Rafael Guerrero Tomas experto en psicoterapia breve con niños y adolescentes indica sobre sintonizar emocionalmente con los hijos, lo que significa el vínculo efectivo (cognitivo, emocional y afectivo); lo mismo ocurre con las emociones del niño las madres deben identificar de forma precisa lo que necesitan o la emoción que sus hijos están experimentando y cómo lograrlo si en la realidad las adolescentes no se encuentran preparadas.

Según la Organización Mundial de Salud (OMS, 2017) en su apartado “Embarazo en la adolescencia”, unas 16 millones de adolescentes entre 15 a 19

años de edad y aproximadamente 1 millón de menores de 15 años dan a luz cada año, en su mayoría en países de bajos recursos a medianos.

Asimismo, la Organización Mundial de Salud (OMS, 2017) señala que 3 millones de mujeres jóvenes se someten a abortos peligrosos año tras año.

Según la BBC News Mundo (2017) en su informe de esa fecha sobre el “Estado de la población Mundial” indica que la tasa de natalidad en mujeres entre los 15 a 19 años de edad en Bolivia es de 116 por cada 1000 adolescentes en ese país; mientras que el promedio regional de partos de adolescentes es de 77 por cada 1000 en ese país.

Asimismo, La Organización de las Naciones Unidas (UNICEF, 2017) presento un informe al congreso argentino titulado “Embarazo y maternidad en adolescentes menores de 15 años. Hallazgos y desafíos para las políticas públicas”. En los estudios mencionados unas 16 millones de adolescentes de 15 a 19 años de edad y aproximadamente 1 millón de niñas menores de 15 años dan a luz cada año.

En México, Según la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos (OCDE, 2017) señala que el país ocupa el primer lugar en embarazos adolescentes entre los 35 países que la conforman. Asimismo, en otra situación se presenta con más facilidad en hogares rurales y de bajos ingresos, aproximadamente el 70% de estos embarazos provienen de familias que ganan menos de dos salarios mínimos, como también en familias disfuncionales, en hogares donde la comunicación entre padres e hijos es casi nula o en las hijas de quienes fueron también madres adolescentes; de ahí la importancia vital de tomar atención a las adolescentes que enfrentan la situación para apoyarlas con acompañamiento psicológico la misma que las ayude a sobrellevar de la mejor manera posible dificultades propias de la responsabilidad como probable rechazo de la pareja o la familia, ubicándola en estado de vulnerabilidad emocional y llevando consigo actitudes negativas en su rol como figura base en la formación de su hijo; toda vez que como madres serán pieza clave en la construcción del apego seguro maternal.

Según El Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA, 2016) las madres adolescentes recién reciben y buscan información después del primer embarazo.

En México (2015) señala que el 20% de los nacimientos al año surgen en menores de 20 años de edad, a ello es importante comprender los riesgos que ello significa no solo para la madre sino también para el hijo; a menor edad de la madre el riesgo es mayor. Las actitudes y expectativas que tiene una madre muy joven en cuanto al rol materno y la crianza de los hijos contribuye a la calidad de la relación que establece con su hijo/a, dado que algunas madres jóvenes tienen escaso conocimiento en cuanto a las etapas de desarrollo del niño y por ello las expectativas son menos realistas en cuanto a la conducta infantil, actitudes de menor sensibilidad hacia las necesidades del niño. La joven embarazada en muchos casos soltera se enfrentara a un posible rechazo de la sociedad lo que generara internamente en ella emociones negativas de autoestima y aprecio hacia sí misma, dará mayor valoración hacia las actitudes percibidas de la sociedad y su entorno, interiorizara la opinión de los demás, sintiendo inseguridad toda vez que su papel como madre es el pilar en el niño para su desarrollo al construir un apego seguro, un vínculo de fortaleza; entonces podemos decir que la adolescente no se encuentra emocionalmente preparada a entregar a su bebe la seguridad con la que no cuenta lo que reflejara actitudes negativas probables como rechazo, ansiedad, miedo entre otros.

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2014), es importante que la madre establezca un vínculo afectivo, cálido y continuo con su bebé, de tal manera que ambos encuentren satisfacción y alegría al estar juntos; puesto que de éstas dependerá en gran parte el futuro del niño.

Según El Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA 2014) unos de los datos más preocupantes están en Bolivia donde la proporción de embarazos adolescente entre 15 a 19 años es cercana al 21%, y lo más crítico es que el 9% de adolescentes menores de 13 años han estado embarazadas o ya son madres.

Nivel nacional:

Según el Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI, 2018) indica que diariamente cuatro adolescentes menores de 15 años se embarazan en el Perú, en los últimos cinco años se está manteniendo el rango.

Según El Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA, 2018) manifiesta que “los planes de vida de muchas jóvenes adolescentes que quisieran postergar la maternidad y el primer embarazo no se puede cumplir por la falta de educación, orientación y consejería sexual, mencionó también a los servicios de salud como poco disponibles a la información, atribuyendo el hecho al bajo nivel de métodos de planificación familiar e información en prevención.

Sin embargo, Ministerio de Salud (MINSa, 2018) reporto 8,026 establecimientos para la atención de los casos a nivel nacional de los cuales el 44.5% cuenta con servicios para adolescentes (3,574). Asimismo, dio a conocer sobre el aumento de adolescentes con acceso a métodos modernos de planificación familiar en los EESS del Minsa con servicios diferenciados para la joven adolescente.

Cabe mencionar también que el Estado Peruano en su trabajo con el Ministerio de Salud en sus labores de prevención del embarazo adolescente ha generado la Norma Técnica de Planificación Familiar (R.M. N° 652 – 2016 – MINSa), como también la Directiva Sanitaria que regula el funcionamiento de los módulos de atención al maltrato infantil y del adolescente en salud – MAMIS (R.M. 472 – 2011 - MINSa).

Asimismo, el Gobierno Peruano (2018) en la mesa de concertación para la lucha contra la pobreza, señala que dentro de sus programas y normas nacionales ha priorizado la prevención del embarazo en adolescentes, entre los cuales se tiene; El plan nacional de acción por la infancia y la adolescencia – PNAIIA 2012 – 2021; El plan multisectorial para la prevención del embarazo en adolescentes 2013 – 2021.

Según el Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI, 2017) indica que en su encuesta demográfica y de salud familiar recoge que el 13.4% de adolescentes de 15 a 19 años, fueron madres o quedaron embarazadas por

primera vez en ese año, lo que nos revela un alza del 0,7% en relación al 2016 con un 12.7%.

Según La Defensoría del Pueblo (2017) en su informe N° 002–2017 (DP/AMASPPI/PPI) donde indica que las autoridades de salud no brindan información sobre métodos anticonceptivos a las adolescentes indígenas, asimismo indica que la deserción escolar es alta en las mujeres adolescentes debido al embarazo, pese a la ley 29600 que fomenta la reinserción escolar de las adolescentes.

Asimismo, La defensoría del pueblo hace un llamado a las autoridades para tomar importancia sobre los casos existentes de violencia sexual muchas veces en las mismas entidades escolares por los mismos docentes; ocurridos en nuestras zonas amazónicas, donde la actitud permisiva ha tomado lugar.

Por lo expuesto anteriormente con referencia a la edad de la concepción se considera un factor de riesgo obstétrico como también de mortalidad maternal y neonatal en menores de 15 años.

Según, el Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI, 2016) menciona que solo el 27.4% de mujeres Indígenas de zonas rurales de 15 años a más alcanzo el nivel secundario, frente al 43.8% de varones indígenas de 15 años a más de edad en zonas rurales.

Asimismo, la incidencia de analfabetismo es mayor en las mujeres cuya lengua materna es alguna nativa y reside en el área rural, de esta manera el atraso escolar y/o deserción es mayor en las mujeres indígenas de las zonas rurales; también podemos mencionar que las mujeres indígenas se encuentran en situación de mayor vulnerabilidad y discriminación, con uniones tempranas, embarazos tempranos e incluso en riesgo frente a la violencia sexual, trata de personas, entre otros.

Por otro lado, en el año 2015 vemos un rango de 13,6% de embarazos, y en el 2014 aconteció un 14.6% de jóvenes adolescentes embarazadas lo que indica el aumento preocupante.

Por tal motivo se necesita tomar atención a los rangos ya que nuestra meta debe ser adolescentes en construcción de sus objetivos, su proyecto de vida, sus metas y la calidad de vida que se merecen por ello el especial cuidado en el tema y llegar a la concientización tanto de los adolescentes como de los padres.

Sobre el respecto El Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA, 2016) mencionó que la problemática es latente debido a la limitación de educación sexual integral en las escuelas, la falta de formación a los padres y profesores, como también la información distorsionada que llega a los jóvenes por medios de comunicación en general.

En el diario Perú 21 (2015) señala que 15 de cada 100 jóvenes de 15 a 19 años se embarazan, a pesar de no estar preparadas física ni emocionalmente y mil niñas de 12 y 13 años se convierten en madres cada año en el Perú, pese a las políticas públicas de prevención del embarazo adolescente, esta problemática sigue creciendo, presentando mayor porcentaje en la selva peruana entre las jóvenes con poca educación y alto nivel de pobreza.

A nivel local:

En el diario La República (2018) menciona que los especialistas advierten un riesgo de muerte en gestantes menores y recién nacidos; así como también señalan traumas psicológicos los mismos que requieren acompañamiento de profesionales de la salud, asimismo señala Rosa Chirinos Choque, directora del albergue Casa Isabel de la asociación Paz Perú, la transición de la niña a madre no se da de la noche a la mañana, la menor sigue siendo una niña inmadura lo que hace necesario el abordaje psicológico como también el soporte familiar.

Según La Sociedad Peruana de Pediatría (2018) explica que una adulta y con un desarrollo normal de su plenitud sexual tiene un 40% en riesgo durante la gestación, por lo mismo es importante reconocer que el riesgo se incrementa de manera exponencial debido a la edad prematura de la madre joven al comprender que su cuerpo no está preparado para recibir un bebe.

En el diario El Peruano (2018) en su artículo 9 “Cuidado, Protección, desarrollo y seguridad de la niña, niño o adolescentes” Título II “Elementos para

la determinación y aplicación del interés superior del niño” refiere: “El estado, la familia y la comunidad deben garantizar que la niña, niño o adolescente establezca un vínculo afectivo y asegurar un apego seguro con sus cuidadores desde una edad muy temprana; si es adecuado éste apego debe mantenerse a lo largo de los años para ofrecerles un entorno estable que le permita un desarrollo integral”. (p.1)

Sobre el respecto cuando se menciona el entorno estable hablamos de madres con capacidad de satisfacer las necesidades de sus hijos; brindando recursos emotivos cognitivos y conductuales de forma permanente construyendo un vínculo estable afectivamente, desarrollando vínculos sanos como son el apego y la empatía necesarios para el desarrollo del niño.

Por lo mencionado anteriormente es relevante promover el apego y reforzarlo a través del acompañamiento psicológico de las madres antes, durante y después del embarazo debido a que el buen trato moldea las estructuras y el buen funcionamiento cerebral especialmente en los primeros años de vida.

Cabe mencionar que contrariamente en un panorama donde el niño/a carece de falta de vínculos saludables como el apego, empatía falta de afecto y maltrato ello generara un impacto negativo al cerebro y su desarrollo con consecuencias muchas veces graves para su desarrollo infantil, por ello la importancia del vínculo materno filial.

Según RPP noticias (2015) Carmen Wurst, psicóloga, psicoterapeuta especialista en niños y adolescentes en sus declaraciones señala que el rechazo al bebe genera el apego inseguro, y esto muchas veces se da en la realidad en un escenario adverso como por ejemplo seria en el caso de la violación donde será difícil la construcción del apego seguro.

Al respecto la madre debe hacer sentir al bebe desde su gestación como un sujeto para de esa manera ir entablando el vínculo de apego.

Asimismo, Carmen Wurst, indica que en la etapa gestacional se va estableciendo el apego seguro entre la madre y él bebe.

Según Bowlby (1982, 1989; citado por Brazelton & Cramer, 1990) mencionan que de acuerdo con la teoría del apego, la conducta materna es determinante en la construcción de las relaciones afectivas tempranas; numerosos estudios se han centrado en describir las variables maternas que inciden o están asociadas al establecimiento de las relaciones de apego.

El Ministerio de Salud (MINSA, 2018) revela que en su feria informativa de prevención del embarazo adolescente, brindó consejería en salud mental, salud sexual, salud reproductiva para la prevención del embarazo, en el marco de la celebración de prevención del embarazo en adolescentes la misma que se celebra el 26 de septiembre; en donde se pretende crear conciencia acerca de la prevención del embarazo no planificado; así como la importancia de esta etapa clave en la vida del ser humano.

En el Perú según resolución ministerial N° 551-2010 / Minsa, declaran la cuarta semana de setiembre como “la semana de prevención del embarazo adolescente”.

En la Dirección de redes integradas de salud Lima sur (DIRIS, 2017) se evidencia que los distritos con mayor porcentaje de gestantes adolescentes controladas pertenecen a los distritos de Punta negra, Punta hermosa, San Juan de Miraflores y Villa maría del triunfo.

En el diario La República (2016) se publicó el trabajo de prevención realizado en un colegio del distrito de San Juan de Miraflores a través del director el Sr. Willy Sánchez León y la profesora Rosa Alvites pertenecientes al colegio “El nazareno” en pampón alta quienes apostaron por una educación sexual integral por medio de sus programas de charlas sobre los métodos anticonceptivos y sexualidad; dicha experiencia les demandó constancia para convencer a los demás docentes quienes al principio demostraron poca disponibilidad a la participación; sin embargo luego de un trabajo en conjunto lograron reducir la tasa de embarazo adolescente en la institución, donde refieren que hace 10 años atrás la tasa indicaba el 15% y en el año 2015 llegó a 0%; por eso mismo la profesora Rosa Alvites y el director Sánchez cuentan su experiencia productiva y recomiendan a padres y profesores de otros colegios

comprometerse con la educación sexual en los adolescentes con la finalidad de prevenir.

1.2 Formulación del problema

1.2.1 Problema general

¿Cuál es el nivel de actitudes maternas en madres jóvenes atendidas en el servicio de gineco-obstetricia y pediatría que presentan en el Hospital Nacional Hipólito Unánue del distrito El agustino?

1.2.2 Problemas específicos

¿Cuál es el nivel de actitudes maternas en su dimensión de aceptación en madres jóvenes atendidas en el servicio de gineco-obstetricia y pediatría en el Hospital Nacional Hipólito Unánue del distrito El agustino?

¿Cuál es el nivel de actitudes maternas en su dimensión de sobreprotección en madres jóvenes atendidas en el servicio de gineco-obstetricia y pediatría en el Hospital Nacional Hipólito Unánue del distrito El agustino?

¿Cuál es el nivel de actitudes maternas en su dimensión de sobreindulgencia en madres jóvenes atendidas en el servicio de gineco-obstetricia y pediatría en el Hospital Nacional Hipólito Unánue del distrito El agustino?

¿Cuál es el nivel de actitudes maternas en su dimensión de rechazo en madres jóvenes atendidas en el servicio de gineco-obstetricia y pediatría en el Hospital Nacional Hipólito Unánue del distrito El agustino?

1.3 Objetivos

1.3.1 Objetivo general

Determinar el nivel de actitudes maternas en madres jóvenes atendidas en el servicio de gineco-obstetricia y pediatría en el Hospital Nacional Hipólito Unánue del distrito El agustino.

1.3.2. Objetivos específicos

Determinar el nivel de actitudes maternas en su dimensión de aceptación en madres jóvenes atendidas en el servicio de gineco-obstetricia y pediatría en el Hospital Nacional Hipólito Unánue del distrito El agustino.

Señalar el nivel de actitudes maternas en su dimensión de sobreprotección en madres jóvenes atendidas en el servicio de gineco-obstetricia y pediatría en el Hospital Nacional Hipólito Unánue del distrito El agustino.

Definir el nivel de actitudes maternas en su dimensión de sobreindulgencia en madres jóvenes atendidas en el servicio de gineco-obstetricia y pediatría en el Hospital Nacional Hipólito Unánue del distrito El agustino

Precisar el nivel de actitudes maternas en su dimensión de rechazo en madres jóvenes atendidas en el servicio de gineco-obstetricia y pediatría en el Hospital Nacional Hipólito Unánue del distrito El agustino.

1.4 Justificación e importancia

El trabajo de investigación es de suma importancia en estos tiempos en donde nos encontramos frente a un panorama preocupante debido a las investigaciones que arrojan datos en aumento de jóvenes madres quienes al no encontrarse preparadas tanto física como psicológicamente deberán enfrentarse a situaciones de gran responsabilidad a temprana edad y que al no sentirse listas a la altura de dichas demandas pueden provocar en el niño conductas no adecuadas como también el inadecuado desarrollo psicológico emocional, toda vez que las actitudes maternas como son el apego y la empatía necesarias para el desarrollo sano del niño en la creación del vínculo con la madre podría verse

perjudicada debido a su falta o no existencia en la relación, lo que va a generar consecuencias no favorables en el futuro ser humano.

El presente trabajo de investigación es importante por el aporte al conocimiento de las actitudes maternas de las madres jóvenes hacia sus hijos y nos proporcionará datos de suma importancia para detectar y prevenir posibles problemas psicológicos futuros en el niño/a.

Asimismo, esta investigación nos proporcionara resultados visibles que nos podrán facilitar la toma de decisiones para el apoyo a la madre joven.

Por ello resulta relevante la debida atención sobre el tema de prevención a través de la información en cuanto a la sexualidad responsable, información que también debe llegar a los padres de los adolescentes para fomentar la comunicación con los hijos, una comunicación asertiva y abierta al dialogo con la mayor predisposición de los padres lo que genere mayor confianza en la joven adolescente hacia sus progenitores y así como padres involucrados que podrán tomar el control como guías de sus propios hijos.

Según Organización Panamericana de Salud (OPS, 2018) indica que en América latina y el Caribe tenemos la segunda tasa más alta de embarazo adolescente en el mundo; y el 15% de los embarazos anuales se dan en menores de 20 años de edad, es decir unos dos millones de niños nacen al año de madres adolescentes.

Según Organización Panamericana de la Salud (OPS, 2018) señala que el embarazo en la adolescencia puede tener un profundo efecto en la salud de las niñas durante el transcurrir de su vida, obstaculizando su desarrollo psicosocial, exponiendo también a sus hijos a tener una salud delicada o débil como también vivir en la pobreza.

Según Ministerio de Salud (MINSa, 2018) arrojan cifras que el 12% de adolescentes entre 15 a 19 años de edad son madres, tomando en consideración la temprana edad y sus implicancias que conlleva dicho rol a ello.

Según Diario Médico (2018) menciona que las jóvenes madres muchas veces demuestran rechazo hacia sus propios hijos, lo que fundamenta mi

investigación sobre las actitudes maternas y el vínculo que se construye como vital importancia y aporte para la sociedad actual asumiendo la realidad que estamos enfrentando.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO CONCEPTUAL

2.1 Antecedentes

Los antecedentes que se presentaran están relacionados con la variable actitud materna, que refiere a la diada entre la madre y el hijo.

2.1.1 Antecedentes internacionales

Maldonado (2017) realizó una investigación en Ecuador, con el tema titulado: “Proceso de fortalecimiento del vínculo madre hijo, con madres adolescentes de 15 a 18 años de edad de la Fundación Casa Elizabeth”. El estudio tuvo como objetivo fortalecer el vínculo materno con sus hijos a través de talleres grupales para construir apegos seguros. El método empleado fue de investigación cualitativa a través de la observación participante, entrevistas psicológicas, dinámicas grupales, el dibujo, el collage y el psicodrama. Los instrumentos empleados para el estudio fueron el test de la figura humana, el test de la familia y la escala de Roth. Los resultados del trabajo señalan que las madres adolescentes de la fundación Casa Elizabeth al iniciar los 13 talleres ejercían una actitud de vínculo negativo de sobreprotección y ausencia de control de emociones por parte de sus padres o cuidadores principales. Se recomienda realizar talleres con dinámicas grupales dos veces por semana para alcanzar los objetivos señalados de forma eficiente.

Mite (2017) realizó una investigación en Colombia, sobre el tema: “Vínculo afectivo madres-hijos neonatos a término según edad y paridad: una comparación”. Dicho estudio tenía como objetivo ampliar y comparar el conocimiento del vínculo afectivo que existe entre las madres y sus hijos recién nacidos a término según edad y paridad. El método empleado fue un estudio de diseño cuantitativo y comparativo, realizado en dos fases. La población La muestra en la primera fase se aplicó a 168 personas con bajo nivel de escolaridad, y en la segunda fase indago el vínculo afectivo entre madres e hijos neonatos a término a un total de 157 diadas de puérperas con sus hijos recién nacidos a término sanos con edades de 15 a 19 años para el grupo de adolescentes y de 20 años y más para el grupo de adultas primíparas y

multíparas. El instrumento utilizado Vínculo entre padres e hijos neonatos, es el resultado de la adaptación del Maternal attachment inventory (MAI) de Mary Muller. Los resultados mostraron diferencias significativas en las dimensiones de apoyo emocional y unión-interacción con una visible desventaja para las adolescentes.

Díaz (2016) realizó una investigación en Ecuador, con el tema titulado “Conocimientos, actitudes y prácticas del apego precoz en primíparas atendidas en el hospital San Luis de Otavalo. Imbabura”. El objetivo principal de dicho estudio fue determinar los conocimientos, actitudes y practicas sobre apego precoz en primíparas, La investigación se realizó con diseño cuantitativo y no experimental, de tipo descriptivo, observacional y transversal. Se ha tomado como objeto de estudio de la investigación a la población conformada por primíparas atendidas en el hospital San Luis de Otavalo, siendo el universo de 152 mujeres primíparas atendidas en el mencionado hospital. El instrumento utilizado fue una encuesta de 14 ítems validada por profesionales del servicio de ginecología. El resultado obtenido del estudio establece que las mujeres primíparas tienen un conocimiento pobre del apego precoz, contacto piel con piel entre madre e hijo al momento del nacimiento; mientras que el apego precoz, vínculo entre el binomio madre e hijo se cumple durante la primera hora de vida, además un 45% de la población tiene un conocimiento bueno sobre los beneficios de la lactancia materna dentro de la primera hora de vida. Se recomienda al personal de salud involucrarse más en el proceso de apego precoz como apoyo a las madres primíparas para incentivar el vínculo materno y las actitudes favorables en el bebé.

Rosas (2016) realizó un estudio sobre el tema titulado “Relación entre las conducta agresiva en preescolares y el vínculo materno en hogares monoparentales”. El objetivo de dicha investigación fue contribuir al conocimiento del vínculo madre e hijo en la primera infancia, buscando conocer el impacto que tiene este vínculo sobre el desarrollo afectivo emocional del niño dentro de un contexto vulnerable. La investigación se llevó a cabo a través de la metodología cualitativa, teniendo hasta un enfoque de carácter explicativo. Se trabajó con las madres y niños de 5 años que tengan alguna derivación por parte de la maestra en la escuela N° 317 “Islas Baleares” ubicada en malvin norte. El

instrumento aplicado fueron las entrevistas en profundidad con las madres para obtener información profunda para obtener la situación y perspectiva; documentación obtenida por la escuela y el equipo de psicología, informes médicos, cuadernos del niño, dibujos generados tanto en el hogar como en la terapia todo aquello que sirva para análisis. Los resultados haber identificado y analizado la repercusión de los vínculos madre e hijo en un ambiente educativo.

Arias (2014) realizó una investigación en Colombia, sobre el tema: "Incidencia del vínculo materno en el desarrollo de la primera infancia, estudio de casos en el centro educativo las Marianitas". El estudio tuvo como objetivo analizar el vínculo materno existente entre la madre y el niño durante los primeros 5 años, así como explorar el desarrollo obtenido en el niño durante este rango de edad. El método empleado fue el estudio de casos. La muestra estuvo dirigida a 6 madres de niños y niñas de primera infancia; como también a la agente educativa responsable de la institución. Los instrumentos aplicados fueron las entrevistas semiestructuradas a cada madre de aproximadamente 40 minutos, así como también 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. Los resultados obtenidos del estudio con respecto a la comparación entre el vínculo madre-hijo y el desarrollo del niño en sus primeros años se puede decir que un adecuado vínculo materno contribuye al desarrollo integral del menor; la dificultad que presentan los niños en el lenguaje está relacionado con experiencias vividas con las madre; cabe mencionar también que las conductas de los niños están caracterizadas por el patrón de relación con sus madres, por ejemplo si la madre se muestra sobreprotectora hacia su hijo, el niño fácilmente será dependiente de ella y le costara obtener seguridad e independencia. Las recomendaciones sugeridas indican que es indispensable que las maestras estén en comunicación con las madres para dialogar acerca del desarrollo del niño, así como también trabajar en magnificar habilidades y en mejorar sus dificultades, también deben trabajar conjuntamente con la psicóloga para proporcionarle al niño una adecuada atención y formación.

2.1.2 Antecedentes nacionales

Castillo (2018) elaboró una investigación en Lima, sobre el tema: “Actitudes maternas con hijos de 1 mes a 7 años de edad hospitalizados en servicio de medicina pediátrica de un hospital de Lima”. Dicho estudio tuvo como objetivo general determinar las actitudes maternas en madres con hijos de 1 mes a 7 años de edad, El método empleado de tipo descriptivo y diseño no experimental de corte transversal. La población que se aplicó el estudio fue de una muestra de 66 madres con hijos hospitalizados en el servicio de medicina pediátrica. El instrumento utilizado fue el cuestionario de actitudes maternas de la relación madre-niño de Robert Roth, adaptada en Perú (Arévalo, 2005). Los resultados señalan que las madres presentaron un nivel muy bajo de la actitud positiva de aceptación, así como también niveles muy altos de las actitudes negativas de sobreprotección y sobreindulgencia. El modelo fue elaborado de acuerdo a la actitud de sobriindulgencia.

Ugarte (2018) realizó un estudio en Lima, sobre el tema “Actitud materna durante la primera infancia en la comunidad urbana de Huaycán – Ate vitarte”. El objetivo de la investigación era conocer e identificar las actitudes maternas en la relación madre hijo durante la primera infancia. El método utilizado fue de nivel de tipo descriptivo con diseño transversal. La investigación se realizó sobre una muestra de 200 madres de la comunidad urbana autogestionaria de Ate vitarte. El instrumento aplicado fue la Escala de actitudes maternas en la relación madre –hijo durante la primera infancia. Los resultado señalan que solo el 1.5% de las madres con hijos de 0 a 5 años presenta actitudes positivas de aceptación y el 98.5% presentan actitudes negativas hacia sus hijos como son: sobreprotección, rechazo y confusión. En las recomendaciones indica que se debe orientar a las madres sobre la importancia de crear vínculos entre madre e hijo durante la primera infancia, así como implementar programas que desarrollen el vínculo entre madres e hijos en esta etapa.

Huanca (2017) realizó una investigación en Lima, sobre el tema: “Actitudes maternas en madres con hijos de Educación Inicial de la Institución Educativa Genios en Pañales en San Juan de Miraflores”. El estudio tenía como objetivo determinar las actitudes maternas en madres con hijos de educación inicial. El método utilizado fue de tipo descriptivo y diseño no experimental de corte transversal con un enfoque cuantitativo. El estudio utilizó una muestra de

44 madres con hijos de 3 a 5 años. El instrumento aplicado fue el Cuestionario de Actitudes maternas de la relación madre- niño, adaptada en Perú (Arévalo, 2005). Los resultados que se obtuvo señalan que el 45% de las madres presentan una actitud materna de aceptación, el 50% actitud materna de sobreprotección, el 5% actitud materna de sobreindulgencia y el 0% actitud materna de rechazo. Las tres últimas son consideradas actitudes maternas negativas. Finalmente se elaboró el programa de intervención de acorde a la puntuación elevada.

Tito (2017) realizó una investigación en Lima, sobre el tema “Relación entre las actitudes maternas de crianza y la conducta agresiva en niños del nivel de educación inicial”. Dicho estudio tenía como objetivo determinar si existe o no relación significativa entre las actitudes maternas de crianza a la conducta agresiva en niños de nivel de educación inicial. El método empleado fue de tipo descriptivo correlacional. El estudio utilizó una muestra de 115. La población estuvo conformada por madres estudiantes de edad preescolar. El instrumento utilizado fue la Escala de evaluación de la relación madre-hijo de Roth, adaptada por Arévalo (2005), y el Registro de observación de conductas agresivas de Masías, adaptada por Gutiérrez (2012). Asimismo, se utilizó la prueba de correlación no paramétrica Rho de Spearman para la contratación de las hipótesis de estudio. Los resultados obtenidos indican que cada una de las actitudes maternas de crianza se relaciona de manera significativa con la conducta agresiva de los niños de educación inicial. Se concluye que la actitud materna de rechazo de la madre y la conducta agresiva de los niños de relacionan con un coeficiente de relación de 0,536.

Monteza y Vásquez (2015) realizaron una investigación en Chiclayo, sobre el tema: “Personalidad y actitudes maternas en adolescentes gestantes de un centro hospitalario estatal de Chiclayo”. El estudio realizado tuvo como objetivo general determinar si existe asociación entre los factores del perfil de personalidad y los tipos de actitudes maternas de las adolescentes gestantes. El método utilizado fue de tipo descriptivo correlacional. La prueba aplicada a gestantes de 12 a 19 años de edad muestra asociación entre el factor de personalidad apertura y el tipo de actitud materna sobreindulgencia y entre el factor de personalidad conciencia y el tipo de actitud materna aceptación. El

instrumento utilizado fue El inventario de personalidad reducido de cinco factores y la escala de actitudes de la relación madre-hijo. Los resultados se encontraron niveles altos de neuroticismo, niveles medios de extraversión, apertura, agradabilidad y niveles bajos en conciencia, la actitud materna es rechazo.

2.2 Bases teóricas

De acuerdo a la variable de investigación, la actitud materna es el conjunto de reacciones de la madre hacia el hijo, al respecto se exponen las siguientes definiciones.

2.2.1 Actitud

Según Hogg y Vaughan (2010) definen que la palabra actitud se asocia a la palabra latina *aptus* que significa “apto”, asimismo refieren que una actitud es una organización de creencias, opiniones, sentimientos y tendencias en la conducta, las mismas que podrían ser duraderas hacia objetos, grupos, situaciones socialmente significativas. Las actitudes son particularidades individuales de cada persona, las mismas que se van adquiriendo a lo largo de la vida a través del aprendizaje propio e individual.

Erwin (2001, citado por Gaviria, 2009) Una vez que esas actitudes se han formado, la persona tenderá a rodearse de un contexto social con actitudes similares que le proporcione nuevos refuerzos”. Las respuestas evaluativas pueden condicionarse por aprendizaje vicario es decir por la observación de la respuesta de otro; esto es característico de los grupos.

Según Jiménez (1985) indica que de acuerdo a los conceptos antes mencionados como referencia es oportuno aclarar un concepto diferencial entre actitud y otros conceptos cercanos así como ocurre entre sentimientos y actitud.

Marín (1976) menciona que una actitud es la disposición permanente del sujeto para reaccionar ante determinados valores.

Según Allport (1968) indica que “las diferencias se podrían establecer en que el sentimiento se centra en su objeto, en cambio la actitud puede ser más difusa; el sentimiento es consciente en tanto la actitud cubre aspectos conscientes y reprimidos” (p. 63-64).

Según Rosenberg y Hovland (1960, citado por López et al, 2002) manifiestan que son predisposiciones a responder a alguna clase de estímulos con ciertas clases de respuestas. Estas clases de respuestas se especifica como cognitivas, afectivas y conductuales; esto es, los tres componentes que conforman la actitud es un conjunto que media entre los estímulos que antecede y la pre – conducta.

Según Allport (1935) menciona que es el estado mental y neural de la preparación de la respuesta, organizado a través de la experiencia.

Festinger, Rieckem & Schachter (1956) señalan lo importante que es para los individuos justificar su comportamiento ante sí mismas y ante los demás a lo que llamo “racionalización de la conducta” ; a partir de ello y otros estudios paralelos Festinger (1957) revela que la idea la teoría de la disonancia cognitiva a partir de la cual reemplaza los conceptos de coherencia o equilibrio por el de consonancia y el de incoherencia por el de disonancia: en la teoría el individuo tiene tendencia a producir relaciones equilibradas consonantes manteniendo una conducta que este en concordancia con lo que expresa y con lo que piensa ambas deben tener relación entre sí.

Por todo lo mencionado se puede decir que una actitud es la forma que tenemos de responder a alguien o a algo la misma que es ocasionada por un estímulo; es una tendencia o predisposición que adquiere el individuo sobre una situación, la respuesta puede ser favorable o desfavorable.

2.2.2. Actitud materna

Roth (citado por Hurlock, 1997) define las actitudes maternas como un sistemas de emociones, y de evolución cognitiva a través de las observaciones al niño, es así que la actitud manifestada de la madre hacia el hijo sea acertada o no acertada será igualmente necesaria para la formación de la personalidad futura del niño ya sea funcional o no dependiendo del modelo adquirido.

Las actitud materna son todas aquellas respuestas o reacciones que tiene la madre hacia su hijo, su forma de dirigirse, la manera de demostrar afecto o la manera de demostrar muchas veces rechazo, la forma de mirar como también el tipo de comunicación que utiliza para dirigirse a su hijo. Son los estados o

disposiciones psíquicas adquiridas que llevan a la madre a reaccionar de una manera característica frente a su hijo y a las situaciones, considero que como base de cada una de las reacciones tiene mucho que ver el sistema de valores personales y las creencias, características de la personalidad y la propia experiencia de vida de la madre.

Hurlock (1982) señala que las actitudes de las madres influirán en la forma como tratan a sus hijos, lo cual a su vez también influirán en las respuestas y actitudes de los niños frente a ellas y el efecto de estas en las madres dependerá en gran medida al futuro desarrollo de los niños. Si las actitudes maternas son favorables, las relaciones entre padres e hijo serán mejores que cuando dichas actitudes son desfavorables; frente a esto podemos resumir entonces que niños provenientes de hogares donde los padres tienen actitudes favorables hacia ellos y donde las relaciones entre ellos son agradables tienden a ser niños alegres, sociables y relativamente libre de ansiedades, mientras que aquellos niños provenientes de hogares donde las condiciones son desagradables tienden a presentar conductas mal adaptadas.

Kanner (1971), Cobos (1972) y Hurlock (1979) han estudiado las actitudes maternas y resaltan su importancia en el desarrollo psicológico y social del niño, estos refieren, por ejemplo, que los hijos de las madres sobreprotectoras son sumisos, tímidos y dependientes en su relación con otros, así mencionan que las actitudes de rechazo de la madre tendrán consecuencias como sentimientos de ansiedad, inseguridad, pobre autoestima, negativismo y hostilidad en el niño; una actitud sobreindulgente estará en relación con una pobre tolerancia a la frustración, rebeldía hacia la autoridad y excesiva demanda de atención en el niño.

2.2.3 Reseña histórica

Las actitudes tienen sus raíces en el aprendizaje social es decir se aprenden luego se expresan y se pueden modificar en contextos sociales.

Las actitudes también se desarrollan sobre una base biológica; existen evidencias que indican que algunas actitudes tienen sus influencias por aspectos genéticos y se originan en mecanismos innatos.

Bohner y Wanke (2002) revelan que aunque ciertos genes pueden influir en una actitud o conducta, ello no implica que esa influencia sea irreversible o no pueda modificarse.

Erwin (2001) señaló que el impacto de la herencia genética en las actitudes es más significativo que aquellas basadas en aspectos afectivos o emocionales en las que se basan creencias o conductas.

Tesser (1993) refiere que ciertas habilidades como por ejemplo la capacidad para las matemáticas o la música, pueden tener un componente genético, heredado de nuestros padres, que influye en las actitudes de forma indirecta, es así que las personas tenemos la predisposición a formarnos actitudes que tienen que ver con nuestras capacidades y con nuestras características de personalidad.

Es necesario mencionar los antecedentes cognitivos de las actitudes las que refieren sobre la evaluación que una persona hace sobre un objeto se basa en el pensamiento que el objeto le genera, es así que “La teoría de la expectativa – valor” toma especial relevancia y nos indica sobre el conocimiento que la persona ha adquirido previamente en la relación con el objeto lo que nos dará información de cómo será evaluado basándose en la experiencia adquirida evaluación que una persona hace sobre un objeto.

Al mencionar las teorías de expectativa valor tenemos “La teoría de la autoeficacia de Bandura” que tiene dos aspectos básicos la primera sobre la creencia en la propia capacidad para llevar a cabo una determinada conducta con éxito y el otro aspecto refiere sobre el control percibido sobre dicha conducta. Por otro lado tenemos “La teoría del aprendizaje cognoscitivo de Rotter” conocida como teoría del aprendizaje social la que sustenta la idea de que los modelos básicos de comportamiento se aprenden en las situaciones de interacción del sujeto con su ambiente y que para satisfacer las necesidades propias de las personas se requiere la mediación o interacción con otras personas.

2.2.4 Importancia de las actitudes

Katz (1960) desarrolla la teoría fundamentalista de las actitudes, las mismas que desempeñan funciones en la personalidad del individuo. La importancia en los estudios de las actitudes se basan en los estudios de Katz (1900) sugiere que el mantenimiento y la modificación de las actitudes sociales cumplen cuatro funciones diferentes en la personalidad y es aquí donde los psicólogos se interesan particularmente en dichas funciones para comprender así las motivaciones y desenvolvimiento del individuo en el medio.

Es importante mencionar sobre la importancia de la actitud del individuo en el entorno ya que es la actitud la que nos refiere la manera como se afrontan las circunstancias de la vida; en la actitud podemos ver la fortaleza del ser humano, por ejemplo si mencionamos un escenario de dificultades como como la pérdida de un ser querido en la familia y pese a ello podemos ver que muchas personas continúan su vida con fortaleza a lo que se puede entonces decir que la actitud es una decisión personal de fortaleza ante las situaciones,.

Existen actitudes negativas como son: actitud pesimista, de derrota, de fracaso lo que lleva al ser humano a pensamientos también negativos que nos podrían anclar en ansiedades y depresión. Por otro lado también vemos actitudes positivas como el entusiasmo la que nos motiva y nos lleva pensamientos de gran aporte para la psique humana, así vemos a personas muy alegres que cuando tenemos la oportunidad de interactuar con ellas nos genera una energía positiva; es por ello que considero que la actitud es una decisión personal de cada quien y que para ser feliz es la actitud que adoptemos la que cumple un papel vital.

2.2.5 Funciones de las actitudes

Según Katz (1960)

- Adaptativa: consiste en reconocer que las personas se esfuerzan en percibir lo que es agradable y minimizar lo desagradable.
- Defensiva: es la actitud de defensa y protección a sí mismo, de reconocer la realidad y sus dificultades, quizá un entorno o ambiente complicado en donde el individuo desarrollan sus mecanismos de defensa.

- Expresiva de valores: refieren al reflejo de los propios valores, las creencias y la propia imagen.
- Conocimiento: es la necesidad de saber que tiene el individuo de saber para estructurar su mundo, es decir la búsqueda del significado a las cosas, la comprensión y claridad de la creencia.

2.2.6 Características de las actitudes

Según Alcántara (1992; citado por Bustamante y Otiniano, 2006) donde establecen las características de las actitudes:

Adquiridas, estables, perdurables, difíciles de cambiar, es la causa de las conductas y nuestras tendencias a actuar de alguna manera, son cualidades radicales y transferibles.

Por otra parte Javes y Trujillo (2010) mencionan otras características como la valencia, intensidad y la consistencia. La valencia es estar a favor o en contra de algo; la intensidad refiere la fuerza que se pone ante las situaciones como estar más o menos de acuerdo con algo. La consistencia quiere decir el nivel de relación que existe entre los componentes de la actitud, las actitudes caracterizadas por una alta consistencia son más resistentes a la persuasión, (Briñol et al., 2001) si las personas con una alta consistencia actitudinal reciben un mensaje que pone en sospecha o desconfianza sus opiniones no suelen aceptarlo fácilmente y son capaces de generar pensamientos en su contra como también pensamientos consonante con sus actitudes.

Según Hogg y Vaughan (2010) distingue tres componentes que conforman a las actitudes y son:

El componente Cognitivo refleja lo que pensamos, creemos y nuestros esquemas mentales de nosotros mismos y del mundo. En otras palabras son nuestros juicios. Cuando el objeto de la actitud es un humano, el componente generalmente es un estereotipo o esquema mental que nos forjamos de una persona.

Para Festinger, la cognición es el conocimiento que la persona tiene sobre sus estados psicológicos, sobre su conducta manifiesta o sobre su entorno.

El componente afectivo refleja nuestros sentimientos, emociones y nuestras motivaciones, es decir la presentación afectiva de un objeto o situación, así como también las emociones que sentir el individuo sobre su propia percepción hacia otro individuo o un grupo de individuos como es el temor, el amor el desprecio, la simpatía, la envidia entre otros.

El componente conductual refiere nuestras acciones o disposiciones a actuar de determinadas maneras con referencia a algún objeto o situación y que son observados por los demás. El componente conductual refiere o pone énfasis en la tendencia, no en la acción en sí, por ejemplo el hecho que una persona quiera actuar de una manera ante un hecho no implica necesariamente que lo haga ya que podría no hacerlo o reprimirse. Dentro de los componentes conductuales tenemos el componente conductual no verbal (no interviene la palabra como son los gestos, sonrisa postura, etc.; el componente conductual para verbales como son la risa, el llanto el timbre de voz; y el componente conductual verbal donde el habla es el protagonista de la comunicación.

2.2.7. Relación entre las actitudes y la conducta

Las actitudes ocupan un lugar en el esquema mental de cada ser humano y tienen influencia importante en la manera de actuar, ya que las actitudes son como la energía que nos brinda para realizar una conducta las mismas que son dirigidas por las actitudes.

Muchos estudios revelan la falta de correspondencia entre las actitudes expresadas y el comportamiento manifestado donde diversos investigadores han estado en la búsqueda y la resolución de dicho tema sugiriendo que la conducta se da en función de al menos dos actitudes como son: una orientada al objeto y otra orientada a la situación.

2.2.8 Factores causales

Las actitudes se originan en el transcurrir de la propia vivencia del individuo en la exposición al entorno, podemos mencionar que las actitudes son procesamientos psicológicos que requieren menos procesamiento cognitivo,

Asimismo las actitudes como representación cognoscitiva de algún objeto, ésta se estructura por las percepciones y creencias individuales propias así como la experiencia que tenemos sobre un objeto.

2.2.9 Tipos o clasificación de las actitudes

Según Roth (1965; citado por Arévalo, 2005) sistematiza las actitudes en: aceptación, rechazo, sobreprotección y sobreindulgencia.

Actitud de Aceptación

Es una expresión de una adecuada relación madre-hijo en términos sinceros en la expresión de afecto e interés en los gustos del niño, en sus actividades, desarrollo independiente y en la percepción del niño. Asimismo la madre manifiesta control no destructivo ni limitante, consistencia en la disciplina como cooperación en su desarrollo pero con mucha empatía. Según Roth frente a estas actitudes el niño respondería de forma positiva a la socialización, desarrollando sentimientos consistentes de amistad, interés y entusiasmo en el mundo con confianza.

Actitud de sobreprotección:

Expresión de ansiedad parental, en términos de cuidados infantiles impidiendo el desarrollo de un comportamiento independiente por el excesivo control; aquí la madre denota la excesiva preocupación sobre la salud del niño, preocupación sobre las relaciones con sus compañero, tratando de ayudarlo a hacer sus tareas algunas veces, limitándolo al propio proceso para su aprendizaje desarrollando en el niño sentimientos de inseguridad, incapacidad de tomar iniciativas por su falta de seguridad. El comportamiento del niño es descuidado, indiferente ansioso lo cual muchas veces le impide integración en grupo.

Eisemberg y Waldfogel (1988 y 1987; citados por Hemsing, 1988) señalaron sobre el rol que cumple la sobreprotección en los niños al momento de su desenvolvimiento en la escuela en donde los niños desarrollan tal dependencia entre ambas partes y que la separación genera perturbación y

angustia emocional del niño como de la madre, así como también la aparición de fobias en el niño.

Actitud de sobreindulgencia

Se expresa en la gratificación excesiva y falta de control parental, exagerado cuidado y contacto en demasía; así como demostrar constante atención a las demandas y requerimientos, defendiéndolo excesivamente ante otros niños, ante autoridades, ante el mundo, según Roth el niño que recibe sobreindulgencia presentaría conductas agresivas y baja tolerancia a la frustración.

Según Bakwin (1984; citado por Hurlock 1997) menciona que la actitud de sobreindulgencia es considerada tanto como la sobreprotección como actitudes de no aceptación impidiendo el desarrollo funcional y emocional del niño, llevándolo a la dependencia y manipuleo a través de rabietas para satisfacer sus demandas las que muchas veces son consideradas de alta y difícil realización por ser irrazonables.

Por otro lado en la relación madre hijo es necesario mencionar un tipo de relación que describe el reconocimiento pleno de los derechos del niño; este tipo de relación y la adecuada y la misma que aporta de manera positiva en el hijo y que se manifiesta a través de la firmeza de la madre imponiendo disciplina con consistencia y comunicación abierta y asertiva con la capacidad de escucha, donde el niño sentirá seguridad y apoyo respondiendo así de manera funcional adaptándose con su entorno presentando conductas positivas para su adecuado desarrollo.

Actitud de rechazo:

Según Roth (1965) indica que es negar amor y expresar odio hacia el niño, en términos de negligencia como la manifestación de desaprobación, aun en situaciones como olvidarse de alimentarlo, o ser demasiado severo ante pequeñas faltas, severidad negándole ventajas o algún placer, humillación, maltrato físico, entre otros. Debido a las actitudes de rechazo que el niño percibe de su madre en su intento de ganar reconocimiento alguno manifestaría conductas disfuncionales como robar, llorar constantemente, hacer rabietas con

la intención de conseguir atención ya sea para dar a entender su presencia; pero las consecuencias no se harán esperar a través resistirse a las normas sin sentimiento de culpa o responsabilidad de sus actos y posibles reacciones psicopática con sentimientos hostiles hacia la madre.

Bakwin (1984) señala las causas que generan la actitud de rechazo como padres que son incompatible, el hijo es rechazado por considerarse una atadura y la imposibilidad de separación conyugal; Bakwin asimismo menciona que la actitud percibida por el hijo va a desarrollar una serie de conductas negativas como falta de sentimiento de valía o falta de sentimiento de pertenencia, egoísmo, venganza, desobediencia, inquietud, muchas veces enuresis, tics nerviosos entre otras más.

2.2.10 Teorías

2.2.10.1. Teoría del apego

Apego

Bowlby (1973) define la conducta de apego como “cualquier forma de conducta que tiene como resultado el que una persona obtenga o retenga la proximidad de otro individuo diferenciado y preferido, que suele concebirse como más fuerte y/o más sabio” (p. 292). Las conductas infantiles como succionar, aferrarse, seguir, sonreír y llorar tienden a elicitar respuestas protectoras de los cuidadores adultos y a establecer un vínculo entre el niño y el cuidador, generando el apego sano o sensación de seguridad para el niño.

Bowlby (1973) define la conducta de apego en términos del objetivo del mantenimiento de la proximidad, es una conducta instintiva, activada y modulada en la interacción. Asimismo Bowlby la define como un sistema de control, un mecanismo que adapta la conducta a la consecución de fines determinados por las necesidades del momento; es decir que el deseo del niño de proximidad y contacto con la figura de apego depende de factores endógenos y exógenos como son el miedo.

Ainsworth (1978) señala que por apego se entiende al lazo afectivo que se forma entre el niño y su figura materna; este vínculo se infiere de una

tendencia estable a lo largo del tiempo de buscar proximidad y contacto con esta figura específica.

Asimismo, Ainsworth (1984) resalta que el objetivo comportamental del apego que podría variar desde un contacto físico intenso debido a ciertas circunstancias como por ejemplo una interacción o comunicación distal, así podemos ver el hecho de la madre al brindar cuidados básicos como función primordial es complementario al comportamiento de apego y radica de la naturaleza humana.

Origen del Apego

Como seres humanos y en constante interacción y emprendimiento de nuevas relaciones con los otros, las mismas que nos llevan a nuevas experiencias personales que pueden influir directamente en nuestros pensamientos y en nuestras conductas; surge el apego que no es más que la necesidad del vínculo humano y como se desarrolla; cabe aquí mencionar que el primero en desarrollar una teoría sobre el apego fue John Bowlby, en el año 1969, posteriormente revisada en los años 1973 y 1980. Sobre la teoría que ha contribuido y aportado a mejorar e entendimiento de los procesos de la personalidad y sus diferencias, tomando en cuenta los tipos de apego en los niños las mismas que tendrían una correlación con variables importantes en la adultez, como las características de la personalidad y las características de los procesos cognitivos y conductuales.

Las teorías del apego parten de la propensión de los seres humanos de formar lazos.

Bowlby (1973) padre de la teoría del apego menciona que las conductas de apego humanas y las conductas de apego en las especies primates son similares, asimismo Bowlby hipotetiza que la conducta de apego es adaptativa, y que ha evolucionado pasando por un proceso natural; asimismo explica los efectos del vínculo temprano en el desarrollo psicológico de las personas.

El ser humano desde la etapa del nacimiento denota la necesidad de interacción social como podemos mencionar el llanto mismo del bebé que en su

inicio es el único medio para señalar necesidad de cuidado y el mostrar placer o contento como respuesta de satisfacción.

El desarrollo del comportamiento del apego cuyo objetivo básico es el mantenimiento de la proximidad a la figura materna exige que el niño haya desarrollado la capacidad cognoscitiva de conservar a su madre en la mente cuando ella se ausenta; asimismo dicha capacidad se desarrolla en el segundo semestre de vida.

Ainsworth (1978) la segunda gran pionera en el estudio de la teoría del apego, señala que el apego se entiende al lazo afectivo que se forma entre el niño y su figura materna; a esto es necesario mencionar que Mary Ainsworth desarrollo un procedimiento estandarizado al que denomino “situación extraña” para estudiar la conducta observable del niño ante la separación y particularmente ante el reencuentro con su cuidador principal; en el experimento se alejaba un breve periodo a su cuidador principal dejándolo en presencia de un extraño y en un ambiente desconocido; es así que Mary Ainsworth (discípulo de Bowlby), profundizo la teoría al proponer 4 tipos de apego:

Apego seguro: niños que exploran el medio y juegan en presencia del cuidador principal, mostrándose ansiosos ante la separación de este y la presencia de extraños, pero con pronta recuperación ante el reencuentro, sintiendo más seguros y calmándose para reanudar nuevamente el juego y la exploración.

Apego inseguro ansioso resistente: este es el caso del niño que expresa una gran ansiedad ante la separación que imposibilita el juego o cualquier maniobra de distracción, y aunque se busca el reencuentro con el cuidador, este se realiza inadecuadamente y de forma hostil, fracasando cualquier intento para calmarlos.

Apego evitativo: niños que parecen mostrarse indiferentes ante la separación del cuidador principal, pudiendo no buscar el contacto con él, resultando indiferentes, sin manifestar más preferencia por este que por el extraño.

Apego desorganizado: estos niños muestran conductas bizarras, golpeándose la cabeza con las manos, aplaudiendo o quedándose literalmente paralizados, intentando escapar de la situación incluso en la presencia de sus cuidadores principales.

Freud (1908) indica que las bases de la personalidad están en los primeros años de vida, y estas determinan el comportamiento del futuro adulto, asimismo Bowlby (1944), basándose en la biografía de 44 ladrones juveniles, realizó un estudio retrospectivo donde puede determinar a través de los resultados que las relaciones tempranas alteradas constituyen un factor muy importante en la génesis de la enfermedad mental.

Asimismo, Winnicott (1952) indica en su teoría de la angustia sobre las angustias psicóticas como pueden aparecer en la esquizofrenia o en una personalidad no psicótica con elementos esquizoides; llamo a esa angustia psicótica, angustia impensable las que ocurren normalmente en todo bebe pero que podrían volverse patológicas si la madre no es suficientemente buena. Winnicott entiende a la madre como holding y handling, madre y niño constituyen una sola unidad y la madre puede colocarse en el lugar del bebe comprendiendo sus necesidades corporales señala sobre del papel que cumple la madre en el desarrollo de la personalidad del ser humano, y si las circunstancias se desarrollan con normalidad en donde la madre cumple su función alejando las angustias impensables entonces el niño puede construir una personalidad optima, o por el contrario si la madre no constituye un buen soporte conducirían al bebe a sufrir angustias impensables y por ende una evolución patológica futura.

2.2.10.2. Teoría del vínculo

Vínculo: término que deriva del latín “vinculum”, de “vincire, atar” que significa unión o atadura de una persona o cosa con otra. Se usa también para expresar: unir, juntar o sujetar con ligaduras o nudos. Se entiende por vínculo a algo referente a una experiencia emocional que corresponde a la ligadura entre dos o más personas en una familia, en donde nacen los vínculos.

Berenstein (1991) entiende por vínculo a una ligadura emocional estable característica del mundo mental, en el que se distinguen tres espacios psíquicos:

Intrasubjetiva o Intrapsíquica: caracterizada por las relaciones de objeto, que son estables, dispuestas a perpetuarse, pero susceptibles a modificarse por experiencia personales significativas. Los significados originados en esta área, se orientan hacia adentro, y se irradian hacia fuera (coloreando el mundo y la relación con los otros).

Intersubjetiva o interpersonal: caracterizada por la presencia de ligaduras estables entre dos objetos, tenemos los familiares, la pareja, de filiación, de hermanos; aquí es donde transcurre el vínculo, originándose representaciones mentales por efecto de la presencia del otro.

Transubjetiva: Son las representaciones ligadas a la ideología, la política, la religión y la ética.

Ainsworth (1973) y Lamb (1977) mencionaron que es un lazo emocional que el niño desarrolla desde los 6 meses con las personas que lo cuidan. Se conoce también como apego y es considerado por algunos psicólogos como las primeras manifestaciones del amor, se basa en la forma como las madres y sus bebés actúan entre ellos, es una conexión recíproca.

Es necesario mencionar dos conceptos diferentes: vínculo y relación.

Vínculo tiene características inconscientes, mientras que la relación tiene múltiples manifestaciones

El ser humano nace y vive en un mundo de vínculos, los que se deben principalmente a la comunicación existente, por contacto con los otros, lo contrario sería vivir solo o aislado lo que llamaríamos des-vínculo sin posibilidad de interacción lo que podría inconscientemente llegar al estado de desamparo, el vínculo es un elemento fundamental para la supervivencia debido a que el ser humano dentro de su desarrollo natural es un ser social por naturaleza, dado que muchas veces influye en el medio así como también es influido por éste y de ello aprende en base a sus propias consecuencias lo que genera un aprendizaje.

Relación entre vínculo y apego

Vínculo hace referencia al lazo afectivo que ocurre entre dos personas propiciando un marco de confianza en el otro y en la vida misma

Apego es todo un proceso basado en muchos comportamientos que darán lugar al vínculo entre dos seres humanos en el caso el bebé con la madre con el objetivo de procurar proximidad, seguridad de la imagen protectora lo que a su vez permitirá la exploración hacia lo desconocido por la seguridad emanada por su figura.

Dicho esto se sobreentiende que en el desarrollo psicoevolutivo es el apego el principio lo que luego permitirá el vínculo.

El vínculo tiene la función de mantener proximidad con la figura referente como los cuidadores; procurando el sentimiento de seguridad en donde el ser humano podrá regular sus emociones y podrá hacer frente al estrés así como la sociabilidad.

La teoría del vínculo su origen

Pichon (1907 – 1977), médico psiquiatra nació en Suiza y falleció a los 70 años en Buenos Aires Argentina, es situado como punto de origen de la Teoría del Vínculo, quien a grandes rasgos considera el vínculo simultáneamente desde ámbito intrasubjetivo e intersubjetivo, es decir trata de una relación que surge en el mundo externo y da origen al mundo interno y el modo de relacionarse con el mismo y la manera que se enlazan entre si otros objetos. Según Pichon Riviere refiere que el término es la forma en que una persona se relaciona con las demás, estableciendo una estructura entre ambos integrantes de la comunicación que va a ser única entre ellos. El vínculo básicamente está compuesto por el área emocional, cognitiva y la conductual la que se ira modificando mediante la interacción de todos estos aspectos.

Pichon Riviere señala que el vínculo en su estructura dinámica en continuo movimiento la misma que funciona por factores instintivos y motivaciones psicológicas, asimismo el vínculo incluye la conducta, definiendo así el vínculo como una relación con un objeto; de esta relación particular resulta una conducta fija con el objeto la que forma una pauta de conducta que tiende a

repetirse automáticamente en dos campos psicológicos como son el campo interno (psicoanálisis) y el campo externo (psicosocial).

Según la teoría la vinculación es bicorporal es decir que básicamente son dos los elementos en contacto: el sujeto, y los otros, sin embargo cabe mencionar la existencia de tres componentes importantes en la interacción de todo vínculo, el Yo emisor, el objeto (persona, o cosa con la que se produce el vínculo) y un tercer componente que es el ideal o fantasía construida por el Yo sobre dicho objeto y que indica cómo vamos a relacionarnos con él.

Según Pichon Riviere en un vínculo sano la estructura será de tipo espiral ósea la conducta y la comunicación del sujeto será una reacción por parte del objeto que va a generar feedback dando lugar a la variación de la conducta como también el objeto se modificara por el proceder del individuo; es así que el vínculo es bidireccional ambos elementos se influyen.

El autor refiere que en todo vínculo la comunicación forma parte básica para el desarrollo del mismo; es la comunicación la que se basa en cinco principios como son:

El principio social: que influye en la estructura interna formando parte nuestra y en donde nos afecta y afectamos al medio.

Las conductas que realizamos las mismas que están determinadas por lo más profundo de nosotros, es decir nuestro inconsciente nos impulsa a actuar expresando nuestras necesidades y deseos.

El acto o la ausencia también son comunicativos: lo que significa que todo acto significa algo y la ausencia del acto también tiene un significado que podría estar oculto.

Es relevante la mención de otro principio que nos habla de “la necesidad de dinamismo, apertura y adaptación mutua” la que se desarrolla sobre las personas vinculadas dando a conocer que la ausencia de fluidez y la presencia repetitiva constante es signo de patología.

Tipos de Vínculos

En el campo psicológico al momento de la interacción de los seres humanos en un contexto determinado vamos creando vínculos y en esa creación se producen intercambios en el campo psicológico, aquí el individuo en su comunicación con el entorno se expone a la observación para así los psicólogos poder obtener información muy importantes que nos servirán de abordaje en el campo clínico como por ejemplo las conductas manifestadas por el individuo para análisis de las emociones y sus actitudes en la interacción.

Un vínculo sano nos habla de toda aquella estrategia donde el Yo es capaz de gestionar lo malo conservar lo bueno de la relación manteniendo la comunicación bidireccional que sea adaptativa donde se tome en cuenta la comunicación permanente, y directa basada en la sinceridad y que las necesidades del sujeto y objeto se tornen importantes: así como también la comunicación produzca aprendizaje y permita la retroalimentación de la propia conducta, en conclusión un buen vínculo señala la presencia de una comunicación bidireccional donde exista feedback y en donde la comunicación incorpore aprendizaje.

Vínculos patológicos

Para Pichon Rivieri existen diferentes maneras de relacionarse las que constituyen patológicas cuando no se produce aprendizaje o al encontrarse disfunción en la comunicación la que carece de bidireccionalidad y no conduzca a una correcta modificación de la conducta, aquí se comprende que la comunicación no sería permanente tampoco sincera, y menos directa.

Algunos de los vínculos patológicos

Vínculo paranoico: conductas agresivas y de desconfianza.

Vínculo depresivo: presencia de culpa o necesidad de reparación, castigo.

Vínculo maniaco: se establece en la impulsividad y la actividad frenética.

Vínculo esquizofrénico: elevada presencia de aislamiento de la realidad, se desvincula el Yo con la realidad.

Vínculo obsesivo: señala que al menos uno de los sujetos intenta mantener el control u orden en la relación, así como vigilar al otro a causa de la ansiedad generada por la desconfianza.

Vínculo hipocondriaco: la forma de relacionarse con el medio pasa a ser la queja por el estado de salud o preocupación por el cuerpo.

Vínculo histérico: se refiere a la representación de querer la psique de uno de los que conforman el vínculo, queriendo manifestar algo a través de la sintomatología, aquí vemos dramatismo y plasticidad. El tipo de expresión va desde la sintomatología física como las convulsiones o a través de miedos derivados de la desconfianza.

Vínculo nocturno: son los individuos con alteraciones de conciencia, aquí el sujeto intenta establecer relación con un objeto, pero se encuentra en dificultad por el sueño, sin embargo si logra la relación es bajo delirio.

Vínculo epiléptico: en pacientes epilépticos con manifestaciones de tenacidad y componentes destructivos

Vínculo homosexual: Pichon Riviere se basaba en la concepción del psicoanálisis que señalaba a las relaciones homosexuales como una perversión, para Pichon el vínculo homosexual tenía como objetivo establecer una relación con un objeto que en algún momento será dañino o perseguidor, intentando alcanzar dicho objeto a través del control y quietamiento.

Vínculo regresivo: surge luego que la totalidad del ser es negada, se manifiesta a través de cuadros psicóticos y en despersonalización.

La importancia de la teoría

La importancia del estudio de la teoría radica en los vínculos y su deformación y en cuyos procesos patológicos de las personalidades donde marcaría relevancia en el surgimiento de la psicología social, asimismo el momento en que se estudia la teoría del vínculo estaba en pleno auge la teoría psicoanalítica la que describía principalmente los conflictos internos del ser humano sin mencionar casi a los factores ambientales y a los mecanismos de relación entre las personas.

A todo lo mencionado es de suma importancia reconocer que con esta teoría Pichon Riviere estaría iniciando el estudio de las relaciones humanas y su organización desde el psicoanálisis, por ello es de importancia reconocer que sus estudios sirvieron para, mejorar la situación de múltiples pacientes a través de tratamiento de sus comunicaciones algo que anteriormente no se había tomado en cuenta.

2.2.10.3 La Teoría de la resistencia a las actitudes

Osgood y Tannenbaum (1955) sostienen que las personas poseen muchas actitudes alguna de ellas son coherentes y otras no lo son, en su teoría menciona que el cambio actitudinal se basa en que ninguna persona siente con la misma intensidad o intencionalidad acerca de todas las situaciones de ello depende el grado del cambio, se comprobó que cuando más fuerte sea una actitud, menos probable sea su modificación

2.2.11 Estilos de crianza

La familia se considera la primera instancia de socialización del individuo, es aquí donde los seres humanos recogen las primeras informaciones acerca de las normas y roles a cumplir; así como también las expectativas que los padres esperan sobre su hijo, y la importancia de la estabilidad en su estructura y funcionalidad con las normas claras y en concordancia con la sociedad van a generar y transmitir seguridad y estabilidad en los hijos lo que supone un desarrollo óptimo en el futuro del individuo, toda vez que sus miembros colaboren también en la calidad de las relaciones dado que forman parte del aprendizaje por observación.

Watson y Lindgren (1991) señalan que a medida que la familia se encuentra menos estructurada transmiten inseguridad e indecisión lo que significa que el aporte brindado no es favorable y las consecuencias negativas en la conducta futura será el resultado. Baumrind (1971) indica que en sus estudios clásicos dirigidos a estudiar la relación entre la conducta de los padres y los patrones de personalidad de sus hijos constituyo que los niños que tenían confianza en sí mismos provenían de padres que los formaron con un alto grado de control paterno, de comunicación, de apoyo y madurez; sin embargo los niños

ansiosos, inquietos y deprimidos sus padres ejercían menos control y exigencia de madurez, se comunicaron menos y mostraron menos apoyo. Por lo tanto, los niños con conductas funcionales habían recibido de sus padres un control firme acompañado de amor y afecto; lo contrario al niño inmaduro y con conductas disfuncionales había recibido poco control y escasas exigencias de conducta madura.

Asimismo, Barber (1996) y Betancourt & Andrade (2011) refieren que existen dos formas de control hacia los hijos y son el psicológico y el conductual; el primero es nocivo debido a que es asociado a problemas emocionales y de conducta propias de los hijos a los cuales los padres intentan controlar el desarrollo psicológico y emocional del niño, como sus pensamientos y emociones. Luego tenemos según el autor antes mencionado sobre el control conductual refiere que éste puede ser positivo siempre y cuando se utilice el razonamiento por parte de los padres en el manejo de los niños

Las exigencias con los hijos deben ser adecuadas dependiendo mucho a la edad y nivel de desarrollo, por ejemplo algunas formas de crianza aplicadas en la infancia serán idóneas en la primera infancia, pero no serán apropiadas ya en la etapa de la adolescencia, y son los padres que de forma directa o indirecta transmiten un sistema de valores en la medida que imponen normas y disciplina en el funcionamiento familiar, por tanto se considera importante abordar el tema de los estilos de crianza en la presente investigación, y es necesario mencionar a

Según Baumrind (1971) indica que a través de sus investigaciones realizadas a 103 niños se logró mediante pruebas logro identificar los estilos de crianza, asimismo, Baumrind fue la primera en hablar de los estilos de crianza y lo que estudio fue el comportamiento de los niños basado en cómo habían sido educados.

Los estilos de crianza de Diana Baumrind las que se asocian a las técnicas disciplinarias, por ejemplo, la técnica inductiva pretende fijar límites y demostrar consecuencias lógicas de las acciones a través de las explicaciones el análisis y la negociación para desarrollar en el niño la idea de justicia

Estilo Autoritario:

Los padres intentan controlar las conductas y actitudes de sus hijos con normas valorando la obediencia, el respeto a la autoridad y la preservación del orden, con la falta de sensibilidad hacia sus hijos en donde las demandas se rigen bajo las altas expectativas de madurez esperadas y la no tolerancia ante comportamientos inapropiados. Los padres que se encuentran dentro de este estilo se describen como intrusivos y que esperan obediencia sin explicación alguna estableciendo siempre su autoridad enfocándose en el control y obediencia incondicional, en su dirección toda vez que si por algún motivo los hijos fallaran en cumplir las normas el castigo será severo y muy enérgico. Los padres que aplican este estilo de crianza se describen distantes y menos cálidos llevando como consecuencias hijos retraídos e inseguros y debido a la crianza en demasiado estricta se forman individuos dependientes ellos no saben tomar decisiones y durante la adolescencia la conducta se torna de rechazo hacia los padres autoritarios y buscan la aceptación de sus pares quienes serán su influencia, muchas veces se presentaran problemas de depresión en la adolescencia, chicos retraídos, ansiosos e infelices con una baja autoestima.

Estilo permisivo:

El estilo contrario al estilo autoritario debido a que los niveles de exigencia y firmeza no están presentes, toda vez que son necesarias pero en proporciones adecuadas y de acuerdo a la edad y etapa del desarrollo del individuo dado que ambos componentes son necesarios para la formación del niño quien necesita de las norma y necesita saber qué es lo que se espera de él. Los padres permisivos explican demasiado sus razones justificándose al intentar imponerlas, los hijos tienen la libertad de regularse a sí mismos bajo sus propias reglas debido a que no hay exigencia de parte de los padres e incluso consultan con sus hijos sobre las decisiones tomadas o los incluyen en la toma de decisiones lo que muchas veces no es lo adecuado dado que existen temas muy delicados propio de los adultos quienes deben de tomar la posta y en donde los hijos no deben formar parte, aquí muchas veces no se cumplen los castigos impuestos .

Estilo democrático o llamado también estilo asertivo: es el punto medio del equilibrio entre estilo autoritario y estilo permisivo,

Los padres comprenden y respetan la individualidad del niño, confían en ellos y en sus habilidades, son sus guías y respetan las decisiones sus intereses y opiniones, estableciendo lazos emocionales muy fuertes. Cabe mencionar aquí que los padres demuestran afecto pero no significa que no aplican sanciones las mismas que serán de acuerdo a la falta y solo cuando es necesario no sin antes la comunicación sobre dicho correctivo tiene su razón de ser, aquí los padres usan la razón y el poder para lograr sus objetivos en la buena crianza convirtiendo los castigos en lo justo. Los hijos criados bajo este estilo se consideran los más felices con un control y regulación de sus emociones lo que a su vez los convierte en seres humanos más seguros de sus habilidades y menos rígidos.

Estudios realizados por Diana Baumrind indican que los niños criados bajo este estilo tienen menor riesgo de consumo de sustancias ilícitas en la adolescencia. Este estilo une la importancia del apego y la calidez emocional con la búsqueda de una buena conducta a través de la comunicación propiciando resultados óptimos en la conducta futura y niños más felices.

Más adelante encontramos un cuarto estilo Maccoby y Martin (1983) denominaron el estilo negligente o no involucrada donde los padres tienden al abandono tanto físico como emocional del hijo en donde no se ocupan de ellos, los niveles de exigencia o son bajos o no existen

Según Papalia, Wendkos y Feldman (2009) son tres los estilos de crianza como son autoritaria: que refiere a la forma y el grado en la que los padres responden a las necesidades del niño; permisiva se refiere al comportamiento maduro y responsable que los padres esperan del niño y el estilo autoritativo.

2.2.12 Modelos

Modelos teóricos acerca de las actitudes maternas

2.2.12.1 Relación madre – hijo

Bowlby (1960) considera el trabajo de los etólogos y el comportamiento animal proponiendo la teoría del apego, la misma que señala que la naturaleza del vínculo entre el bebé y la madre es la expresión del apego y ello protege al niño. El rol materno podemos considerarlo como una serie de conductas de la madre para con su hijo y en dicha dinámica se va construyendo en el camino características de desenvolvimiento frente al hijo y es aquí donde la madre será la persona quien asumirá las enseñanzas al hijo de todo lo que deba aprender sobre el mundo, por otro lado será quien va a constituir en su relación el rol de cumplimiento en cuanto a las necesidades físicas y psicológicas del niño, brindando seguridad y protección.

Spitz (1996) indica que son los primeros años de vida claves donde el niño absorbe todas las respuestas de la madre en su vínculo como son las caricias las que se consideran estímulos necesarios para el desarrollo.

Gewirtz y Sears (1960 y 1963; citados por Hurlock, 1993) señalan que los gestos las actitudes conforman una relación de íntima importancia en los primeros años de vida y una dependencia al inicio necesaria y saludable para luego cuando el niño adquiera la madurez psicomotora vaya a dar paso a la relación más independiente por las bases adquiridas con la madre en su relación temprana. Es necesaria la guía de la madre hacia su hijo una guía que estimule su madurez e independencia para la realización como ser humano evitando la anulación en el intento de resolverle las cosas que el mismo niño puede hacer de acuerdo a su edad.

2.2.12.2 Interacción madre – hijo como mediador en problemas conductuales

Si las actitudes afectivas de la madre son positivas se produce un conocimiento más profundo de las necesidades del hijo aumentando así en la psique mayor seguridad, comunicación estable y afectiva y autoestima; por otro lado si ocurriera lo contrario en las actitudes de la madre falta de afecto, atención, ambivalencia los que el niño recibe en su interior y que traería como consecuencia síntomas somáticos de déficit socio emocional como tristeza, desganado apatía problemas severos de conducta cuando sea adolescente.

2.2.12.3 La conducta de apego y su relación con los sistemas de control.

Bowlby (1976) ha clasificado los roles de la madre con el hijo en la interacción maternal de la siguiente manera:

La interacción como resultante de distintos tipos de conducta.

La madre y su comportamiento con el bebé de uno o dos años en un determinado periodo de tiempo podrá desarrollar manifestaciones en las pautas de conducta diferentes a lo largo de ese periodo; algunas de ellas van a ayudar o aportar para mantener la proximidad de ambos, sin embargo otros comportamientos ajenos a la proximidad como son las actividades rutinarias de casa llámense cocinar, lavar coser no generan proximidad y en ese momento el niño se desarrolla con otros menesteres como jugar.

El mantener la proximidad no se da en todo el día, sin embargo esta no debe de estar ausente en el día, se debe priorizar la proximidad como parte del desarrollo, uno de los dos debe buscar la proximidad tomando la iniciativa ya sea la madre o el hijo pidiendo atención, la distancia debe ocurrir dentro de limite estables a considerables.

La conducta exploratoria y el juego

Piaget (1970) señala que los niños no pueden entender los conceptos solo al leerlos u oír hablar de ellos; para su aprendizaje requieren explorar y experimentar buscando respuestas a sus propias preguntas, construyendo el conocimiento a partir de sus propias actividades físicas y mentales comportándose como pequeños científicos en la exploración e interpretación del mundo donde el conocimiento obtenido debe ser utilizado, transformado y comparado.

En la conducta exploratoria el niño adopta tres formas principales en su posición frente a la situación: tenemos primero una respuesta orientadora de la cabeza y el cuerpo que coloca a los órganos de los sentidos en posición adecuada para entra en acción; el segundo tenemos el acercamiento del cuerpo al objeto estímulo lo que permite a los sentidos percibir toda la información

necesaria el tercero viene a ser la investigación exploración del objeto en el manipuleo y experimentación.

La conducta exploratoria depende de una serie de sistemas desarrollados a fin de obtener información del ambiente; asimismo la conducta exploratoria se activa a través de estímulos y se caracteriza por transformar lo novedoso en algo familiar.

Las observaciones de Harlow y Harlow (1965; citados por Bowlby, 1976) sobre los monitos se aplican de manera análoga a los niños pequeños, en las formas de exploración de objetos y la exploración social son de índole similar. La etapa del juego en el niño se inicia como actividad individual empleando objetos físicos.

Al apartarlo al niño de la madre, la conducta exploratoria y el juego resultan contradictorio a su conducta de apego, y de otra manera al acercarla hacia el niño la conducta maternal de la madre refuerza la conducta afectiva.

Los cuidados maternales

Nos hablan sobre la protección materna propia de cada especie; conductas de vital importancia para la supervivencia del ser humano. Al referir la conducta de protección queremos mencionar los cuidados maternos, la crianza entre otros. Todas ellas son conductas que ayudan al acercamiento reduciendo las distancias entre el hijo y la madre para obtener contacto físico, los cuidados maternos pueden definirse como toda conducta donde se acerca a la madre, por otro lado la madre siempre tiene la tendencia innata de cuidar, vigilar y prestar atención a las necesidades del hijo ante situaciones de alarma como por ejemplo prestar importancia ante los gritos del pequeño.

2.3 Definiciones conceptuales

Actitud

Según La Real Academia Española menciona tres definiciones para la palabra actitud:

Término que proviene del latín *actitudo*; la RAE señala que la actitud es el estado de ánimo que se expresa de una cierta manera como una actitud conciliadora.

Las otras dos definiciones refieren a la postura del cuerpo de una persona transmitiendo algo eficazmente o también cuando la postura se asocia a la disposición del ánimo.

Eagly y Chaiken (1993) señalan que la actitud es una tendencia psicológica que se expresa a través de la evaluación hacia un objeto concreto donde el grado de respuesta puede ser favorable o desfavorable, entendiéndolo por ello como el estado intencional de la persona.

Rodriguez (1987) define actitud como “una organización duradera de creencias y cogniciones en general, dotada de una carga afectiva a favor o en contra de un objeto social definido, que predispone a una acción coherente con las cogniciones y afectos a dicho objeto” (p. 337-338)

Fishbein (1966, citado por Sastre, s.f) indica que uno de los máximos exponentes de la teoría unidimensional, definió “la actitud como variable hipotética separada de la totalidad de creencias de un individuo, las intenciones conductuales y las acciones con respecto a un objeto determinado”.

Maternidad

Hays (1998) basándose en la prevalencia del discurso moderno que la maternidad es contraria a la realización personal; donde se origina contradicción entre la crianza del niño y el ethos de las relaciones impersonales y competitivas en la búsqueda de satisfacciones personales; de ese modo la concepción de la postergación de la maternidad empieza a ser aceptada.

Palomar (1996) indica que se trata de una cuestión de género, como el conjunto de ordenamientos simbólicos de lo que significa ser hombre o mujer en nuestra sociedad y en estos tiempos, lo que quiere decir que el término maternidad está determinado tanto en lo subjetivo como en lo colectivo.

Asimismo, han sido las antropólogas e historiadoras quienes nos acercan al entendimiento de la maternidad como una práctica cultural.

A todo lo mencionado se considera a un estado de vivencias propias de la mujer las mismas que abarcan varios aspectos de su vida como son el psicológico, social, y el aspecto afectivo emocional.

Dicho esto, la maternidad viene a ser parte de la realización de la mujer como tal en su enfoque de procreación y descendencia.

Actitud Materna

Roth (citado en Arévalo, 2005) refiere que las actitudes maternas son una estructura durable de emociones, motivaciones, percepciones y procesos cognitivos con respecto al hijo.

Con respecto a lo mencionado Roth clasifica a las actitudes en:

Actitud de sobreprotección

Roth nos habla del excesivo control existente en la dinámica, la misma que anula las propias capacidades del niño en su intento de lograr o realizar alguna actividad por la percepción que transmite la madre a causa de su propia ansiedad.

De acuerdo a lo mencionado Bakwin (1974; citado por Hurlock, 1997) denomina la actitud de sobreprotección como de no aceptación la misma que la analiza como una conducta maternal donde el cuidado y contacto en exceso la caracterizan. La sobreprotección seguiría su curso aun cuando el individuo se encuentre en la capacidad de poder realizar sus propias actividades; donde encontrándose en una edad usual y con la capacidad de contar con el desenvolvimiento adecuado no lo realice debido a las limitantes y la anulación por parte de la madre como ser capaz, se ha observado en esta actitud incluso algunas probabilidades en la lactancia prolongada con los hijos.

Actitud de sobreindulgencia

Según Roth lo caracteriza como un tratamiento invasivo y exagerado de los espacios del niño a través del cuidado extremo, dedicación y atención a las demandas; de la misma manera los reconocimientos también se tornan exagerados lo que lleva a la formación de un niño con baja tolerancia a la

frustración por no conocer lo que significa la dificultad y poca adaptación a diferentes circunstancias que debiera enfrentar.

Actitud de rechazo

Roth la define como una negligencia, dejando de lado al niño en sus necesidades básicas como son alimentación, aseo. No se expresa reconocimiento ni gratificación alguna, sin embargo si se manifiesta la humillación la rigidez ante alguna equivocación.

Las manifestaciones se observan a través de la negación del amor con expresiones negligentes a través de la desaprobación, falta de reconocimiento, otras veces el niño no recibe atención en cuanto a sus necesidades básicas como la alimentación; así también la madre puede mostrar severidad, maltrato físico y psicológico.

Actitud de aceptación:

La actitud de aceptación esta manifiesta de forma adecuada a través del control adecuado que no es destructivo, y que aporta al crecimiento a través del aprendizaje; la actitud que demuestra la madre es de empatía para con su hijo, sinceridad en sus intereses y demostraciones de afecto; los resultados que señala Roth son positivos en el niño y adecuada adaptación socialización con el entorno.

CAPITULO III

METODOLOGIA DE INVESTIGACION

3.1 Tipo y Diseño de Investigación

3.1.1 Tipo

La presente investigación según su propósito es de tipo descriptivo y enfoque cuantitativo, debido a que va a determinar y recolectar datos sobre los diversos aspectos, componentes y dimensiones del fenómeno a investigar. El objetivo de la investigación de tipo descriptiva es especificar las propiedades más importantes de las personas o fenómenos.

Arias (2012) menciona que la investigación de tipo descriptiva consiste en la recolección de datos en la propia realidad dada, el investigador no controla las variables ni altera las condiciones.

Arias (2006) indica que es la caracterización de un fenómeno, hecho, individuo o grupo con el fin de establecer su comportamiento.

3.1.2 Diseño

El diseño de investigación es no experimental de corte transversal teniendo como base en la observación de los fenómenos de la manera como ocurren, sin intervención alguna en su desarrollo cuyo objetivo será la obtención de respuestas a las preguntas de investigación

Arias (2006) indica que “El diseño de investigación es la estrategia general que adopta el investigador para responder al problema planteado. En atención al diseño, la investigación se clasifica en: documental, de campo y experimental”.
(p.26)

3.2 Población y Muestra

3.2.1 Población

La población de estudio está conformada por 54 madres jóvenes del área de gineco-obstetricia y también del área de pediatría del Hospital Nacional Hipólito Unánue del distrito del Agustino.

Buendía, Colas y Hernández (1998) indica que “población es un conjunto definido, limitado y accesible del universo que forma el referente para la elección de la muestra. Es el grupo al que se intenta generalizar los resultados”. (p.26).

3.2.2 Muestra

El tipo de muestra es censal intencional, no probabilística debido a que se evaluó al 100% la población de todas las madres que se atendieron en el área de gineco-obstetricia como también a las madres que acudieron llevando a sus hijos al área de pediatría del hospital Hipólito Unánue del distrito el agustino. La muestra está conformada por 54 madres que se ubican en el rango de edad de 14 a 22 años de edad, madres con hijos en edades que fluctúan de 0 hasta los 4 años tomando en cuenta el instrumento de evaluación la que indica que la prueba está dirigida a madres con hijos menores de 7 años. Vale la aclaración que en la presente investigación no se utilizó ninguna fórmula para obtener la muestra.

Sierra (1988) indica que es una representación de una población elegida la que se va a someter a estudio con el objetivo de obtener resultados concretos para el universo total de la investigación.

3.3 Identificación de la variable y su operacionalización

La variable objeto de estudio son las actitudes maternas que tiene como objetivo identificar aquellas conductas o posturas que adquieren las madres jóvenes en el desarrollo de la formación y crianza para con sus hijos. Las madres cumplen un rol muy importante en la crianza optima del niño, de ello depende que futuro ser humano va a desarrollarse, el modo de interacción con su entorno y el desenvolvimiento de sus futuras relaciones afectivas, toda vez que refleje muchas veces conductas disfuncionales debido a la crianza obtenida, básicamente el tipo de apego y vínculo que se haya dado con la madre en la infancia es de vital relevancia.

Operacionalización del Instrumento “Escala de Actitudes Maternas de Roth” (1965)

Variable	Dimensiones	Peso	N° de ítems	Indicadores	Niveles
Definición Conceptual: Actitudes Maternas: Roth (citado en Arévalo 2005) refiere que las actitudes maternas son una estructura durable de emociones, motivaciones, percepciones y procesos cognitivos con respecto al hijo	Aceptación: Actitud materna que se caracteriza por sinceridad hacia el hijo, aceptándolo en sus capacidades y limitaciones; tomando el control de la crianza basados en el afecto y exigencias acordes a su etapa de desarrollo, es la actitud acertada y funcional para la crianza óptima.	20	10	1,11,13,14,22,28,30,31, 39,45	Actitud muy baja Actitud bajo Actitud alta Actitud muy alta
	Sobreprotección: Actitud materna que se caracteriza por la ampliación con respecto a los cuidados infantiles impidiendo su desarrollo normal al hijo al limitar su desarrollo en cuanto a sus propias capacidades e independencia por el excesivo control creando la madre un entorno protegido y custodiado por ella.	25%	12	5,6,9,10,16,24,33,38,41, 44,46, 47	Actitud muy baja Actitud bajo Actitud alta Actitud muy alta
	Sobreindulgencia: Actitud materna caracterizada por la gratificación en exceso y la falta de control parental, también se percibe a la madre consentidora a todas las demandas del hijo.	25%	12	3,7,8,12,18,20,34,35,36, 37,42,43	Actitud muy baja Actitud bajo Actitud alta Actitud muy alta
	Rechazo: Actitud materna que se caracteriza por la negación hacia el hijo la que se manifiesta por maltrato psicológico en el descuido de sus cuidados básicos como por ejemplo la alimentación, la constante desaprobación por conductas del hijo a través de humillaciones, otras veces el estricto manejo de las medida correctivas, las que no van acorde a la etapa de desarrollo del hijo.	29%	14	2,4,15,17,19,21,23,25,26,27,29,32,40, 48	Actitud muy baja Actitud bajo Actitud alta Actitud muy alta

3. 4 Técnicas e instrumentos de evaluación y diagnóstico

3.4.1 Técnicas

Trespalacios, Vásquez y Bello (2005) señalan que las encuestas son instrumentos de investigación descriptiva que tienen como objetivo previo identificar las preguntas que se van a realizar, las personas seleccionada en una muestra la que representa a la población, explicar las respuestas y determinar el método empleado para obtener la información.

La técnica de recolección de datos será la encuesta aplicada y el instrumento de medición y evaluación será la Escala de Actitudes Maternas de Roth, adaptada por Edmundo Arévalo Luna en el año 2005.

3.4.2 Instrumento

La escala de actitudes maternas de Robert Roth está compuesta de 48 ítems y dirigida a madres con hijos menores de 7 años; dicha escala consta de cuatro subescalas o dimensiones que son: (A) aceptación, (SP) sobreprotección, (SI) sobreindulgencia y (R) rechazo.

La escala de actitudes maternas puede ser administrada a nivel individual o grupal de madres con hijos hasta los 7 años de edad donde podemos observar que actitudes predominan en las madres para con sus hijos.

Ficha Técnica

Nombre de la prueba: Actitudes maternas de la relación madre - niño (ERM)

Autor: Robert Roth 1965) de la Universidad de Illinois EE.UU

Adaptación (Perú): Anicama J. y Chumbimuni A. (2018)

Administración: Individual o colectiva

Duración: 25 minutos aproximadamente

Significación: Conocer como es la relación de la madre con su hijo en torno a las áreas evaluadas.

Áreas que evalúa: Aceptación (A), sobreprotección (SP), sobreindulgencia (SI), y rechazo (R).

Ítems: 48 ítems

Ámbito de aplicación: La prueba de la Relación madre – niño (ERM) va dirigido a madres cuyos niños sean menores de 7 años.

Tabla 2

Interpretación de los puntajes con sus niveles de la Escala de Actitudes Maternas de Robert Roth

Áreas	Indicadores	Ítems	E
Rechazo	Negligencia	2, 4, 15,	
	Desapego al hijo	17, 19, 21,	
	Tosquedad	23, 25, 26,	
	Frialdad	27, 29, 32,	
	Castigo	40, 48	
Sobreprotección	Protección excesiva	5, 6, 9, 10,	
	Exceso de control	16, 24, 33,	
	Falta de confianza	38, 41, 44,	1. Completamente
	Comportamiento dependiente	46, 47	en desacuerdo
	Protección		2. Desacuerdo
Aceptación	Amor	1, 11, 13,	3. Indeciso
	Disciplina	14, 22, 28,	4. Acuerdo
	Afecto	30, 31, 39,	5. Completamente
	Interés en el niño	45	de acuerdo
	Gratificación excesiva		
Sobreindulgencia	Exagerado cuidado	3, 7, 8, 12,	
	Contacto excesivo	18, 20, 34,	
	Poca restricción	35, 36, 37,	
	Falta de control parental	42, 43	
	Libertad excesiva		

3.4.3 Adaptación

Sobre la adaptación del instrumento no solo refiere a la traducción con respecto al cuestionario y los elementos que constituyen el instrumento original. La primera versión de la traducción al castellano, así como otras estandarizaciones o modelos en nuestro país han demostrado que el

instrumento cuenta con las condiciones básicas a ser aplicadas y así poder conocer las actitudes maternas; sin embargo luego con el pasar del tiempo, se demostró que debido a los cambios sociales de cada población y los avances se requiere adaptar los elementos a las características idiosincrásicas y culturales.

3.4.4 Validez

Anicama y Chumbimuni (2018) en 451 madres de preescolares y escolares del primer año de primaria del distrito de Villa el Salvador, Villa María del Triunfo y San Juan de Miraflores, la validez de contenido se obtuvo a través del criterio de jueces mediante la V de Aiken donde se obtuvo coeficientes significativos $p < 0.05$ en los 48 reactivos.

Asimismo con respecto a la validez de constructo se obtuvo mediante análisis factorial confirmatoria, obteniéndose 4 factores que explican el 45% de variabilidad de los datos.

3.4.5 Confiabilidad

La evaluación de la confiabilidad a cargo de Anicama y Chumbimuni (2018) a 451 madres de niños preescolares y también escolares correspondientes al primer año de primaria de Villa el Salvador, Villa María del Triunfo y San Juan de Miraflores, dicha evaluación de la confiabilidad por consistencia interna donde se obtuvo a través del método Alfa Cronbach, hallándose coeficientes altos y moderados en las cuatro dimensiones llámese rechazo, sobreprotección, aceptación y sobreindulgencia. La confiabilidad por consistencia interna con el método Alfa de Cronbach determinó coeficientes superiores a 0.60 para las 4 sub escalas.

3.4.6 Interpretación de los puntajes

Cada ítem se calificará de la siguiente forma:

Tabla 3

Interpretación de los puntajes

Valor	Directo	Valor inverso
Completamente de acuerdo (CA)	5	1
Acuerdo (A)	4	2
Indeciso (I)	3	3
Desacuerdo (D)	2	4
Completamente desacuerdo (CD)	1	5

Existen ítems directos e inversos, como se muestra a continuación

Directos

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.

Inversos

24, 41, 44, 45, 46, 47, 48.

Para obtener las categorías de cada uno de las cuatro actitudes maternas (rechazo, sobreprotección, aceptación y sobreindulgencia), se suman los puntajes de los ítems mostrados en la tabla

3.4.7 Baremación

Para la categorización diagnóstica de la Actitudes maternas de la relación madre - niño (ERM) y su proceso de baremación se utilizó la normalización o tipificación, en donde las puntuaciones directas o brutas son transformadas a puntuaciones estándar o escalera que permiten interpretaciones uniformes. Morales (1993), sobre la puntuación alcanzada corresponde a los rangos percentiles (RP) llamados también centiles, conforman quizá una de las calificaciones más utilizadas en las tablas de normas de pruebas estandarizadas ya que permiten una mejor interpretación de los resultados.

Baremos: Luego de obtener el puntaje directo general, lo llevamos a la tabla para convertir a puntaje percentil.

Tabla 4

Baremos de la escala de actitudes maternas de Roth, Lima

PC	Actitud hacia el rechazo	Actitud de sobreprotección	Actitud de aceptación	Actitud de sobreindulgencia	Categoría
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 bajo
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	

CAPITULO IV

PRESENTACION, PROCESAMIENTO Y ANALISIS DE LOS RESULTADOS

4.1 Procesamiento de los resultados

Una vez reunida la información se procedió a:

- Tabular la información, codificarla y transferirla a una base de datos computarizada (MS Excel 2013, IBM SPSS Statistics versión 22).
- Se determinó la distribución de las frecuencias y la incidencia participativa (porcentajes) de los datos 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 5

Medidas estadísticas descriptivas de las dimensiones correspondientes a la variable de investigación Actitudes Maternas

		Estadísticos			
		Aceptación	Sobreprotección	Sobreindulgencia	Rechazo
N	Válido	54	54	54	54
	Perdidos	0	0	0	0
	Media	28,70	13,15	12,41	22,59
	Mínimo	0	4	4	0
	Máximo	50	18	20	45

El estudio realizado sobre las actitudes maternas a 54 madres jóvenes atendidas en el servicio de gineco-obstetricia y pediatría en el Hospital

Nacional Hipólito Unánue del distrito El agustino, arroja los siguientes resultados:

En la dimensión de **Aceptación** podemos observar:

Una **media** de 28.70 que se categoriza como “**Muy baja**”

Un valor **mínimo** de 0 que se categoriza como “**Muy baja**”

Un valor **máximo** de 50 que se categoriza como “**Muy alta**”

En la dimensión de **Sobreprotección** podemos observar:

Una **media** de 13.15 que se categoriza como “**Muy baja**”

Un valor **mínimo** de 4 que se categoriza como “**Muy baja**”

Un valor **máximo** de 18 que se categoriza como “**Muy baja**”

En la dimensión de **Sobreindulgencia** podemos observar:

Una **media** de 12.41 que se categoriza como “**Muy baja**”

Un valor **mínimo** de 4 que se categoriza como “**Muy baja**”

Un valor **máximo** de 20 que se categoriza como “**Muy baja**”

En la dimensión de **Rechazo** podemos observar:

Una **media** de 22.59 que se categoriza como “**Muy baja**”

Un valor **mínimo** de 0 que se categoriza como “**Muy baja**”

Un valor **máximo** de 45 que se categoriza como “**Muy alta**”

En relación a los resultados mencionados presentados, a continuación pasaremos a observar las tablas estadísticas para poder observar el índice referente a las dimensiones de las actitudes maternas

Tabla 6

Nivel de actitudes maternas

	NIVEL DE ACTITUDES MATERNAS				Total
	MUY BAJA	BAJA	ALTA	MUY ALTA	
NIVEL de Aceptación	42.6	29.6	13	14.8	100
NIVEL de Sobreprotección	54	0	0	0	100
NIVEL de Sobreindulgencia	54	0	0	0	100
NIVEL de Rechazo	85.2	7.4	5.6	1.9	100
PROMEDIO	59.0	9.3	4.7	4.2	100

Comentario:

El nivel de las actitudes maternas en madres jóvenes atendidas en el servicio de gineco- obstetricia y pediatría en el Hospital Nacional Hipólito Unánue del distrito El Agustino, se considera **“Muy baja”**, obteniendo los siguientes resultados:

El 59% se considera la categoría **“Muy baja”**

El 9.3% se considera la categoría **“Baja”**

El 4.7 % se considera la categoría **“Alta”**

El 4.2 % se considera la categoría **“Muy Alta”**

ACTITUDES MATERNAS

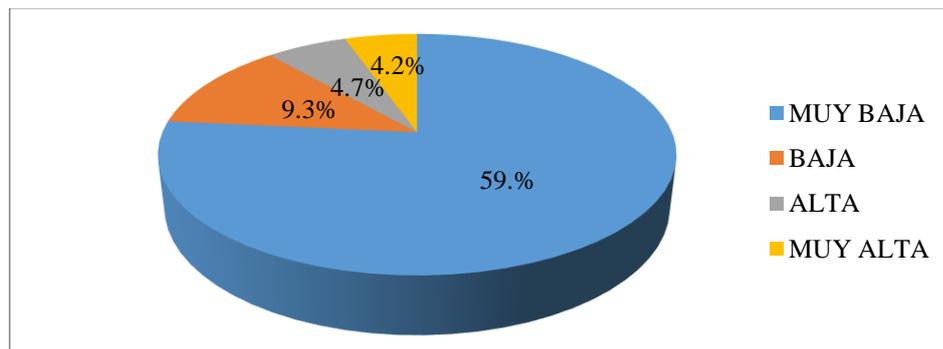


Figura 1 Actitudes Maternas

Comentario:

El nivel de actitudes maternas en madres jóvenes atendidas en el servicio de gineco-obstetricia y pediatría en el Hospital Nacional Hipólito Unánue del distrito El Agustino, se considera **“Actitud muy baja”**, obteniendo los siguientes resultados:

El 59% se considera la categoría **“Muy baja”**

El 4.2% se considera la categoría **“Muy alta”**

Tabla 7

Resultados del Nivel de Aceptación de la escala de actitudes maternas

NIVEL de Aceptación				
	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
	MUY BAJA	23	42,6	42,6
	BAJA	16	29,6	72,2
Válido	ALTA	7	13,0	85,2
	MUY ALTA	8	14,8	100,0
	Total	54	100,0	100,0

Comentario:

El nivel de Aceptación en actitudes maternas en madres jóvenes atendidas en el servicio de gineco-obstetricia y pediatría en el Hospital Nacional Unánue del distrito El Agustino, se considera **“Actitud muy baja”**, obteniendo los siguientes resultados:

El 42,6% se considera la categoría **“Muy baja”**

El 29,6 % se considera la categoría **“Baja”**

El 13,0% se considera la categoría **“Alta”**

El 14,8% se considera la categoría **“Muy alta”**

NIVEL deAceptacion

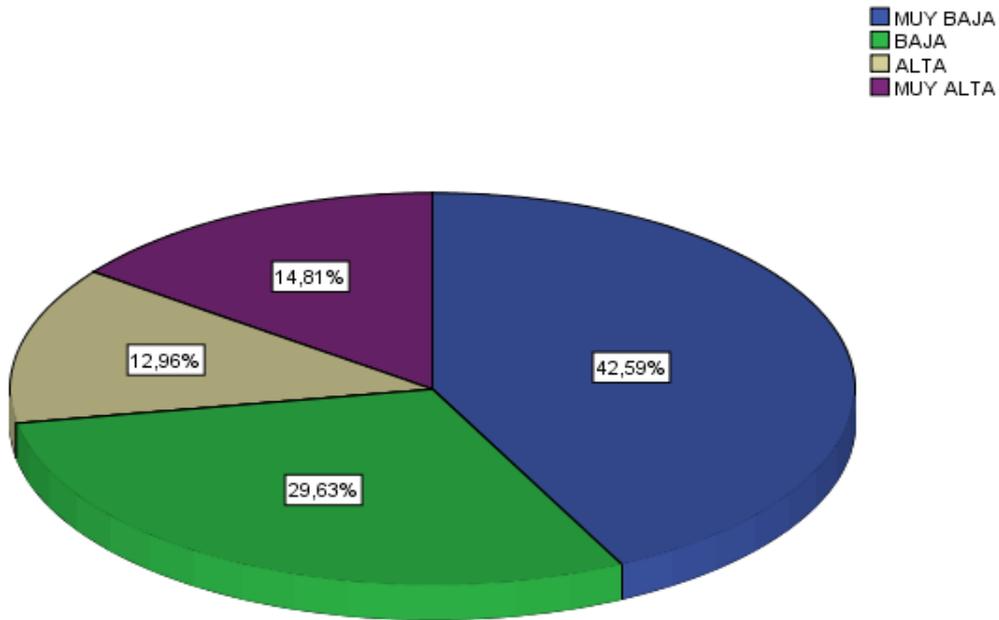


Figura 2 Nivel de Aceptación

Comentario:

El nivel de aceptación en actitudes maternas en madres jóvenes atendidas en el servicio de gineco-obstetricia y pediatría en el Hospital Nacional Hipólito Unánue del distrito El Agustino, se considera **“Actitud muy baja”**, obteniendo los siguientes resultados:

El 42,6% se considera la categoría **“Muy baja”**

El 14,8% se considera la categoría **“Muy alta”**

Tabla 8

Resultados del nivel de Sobreprotección de la escala de Actitudes maternas

NIVEL de Sobreprotección					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje e válido	Porcentaje acumulado
Válido	MUY BAJA	54	100,0	100,0	100,0

Comentario.

El nivel de sobreprotección en actitudes maternas en madres jóvenes atendidas en el servicio de gineco- obstetricia y pediatría en el Hospital Nacional Hipólito Unánue del distrito El agustino, se considera **“Actitud muy baja”**, obteniendo los siguientes resultados:

El 100% se considera la categoría **“Muy baja”**

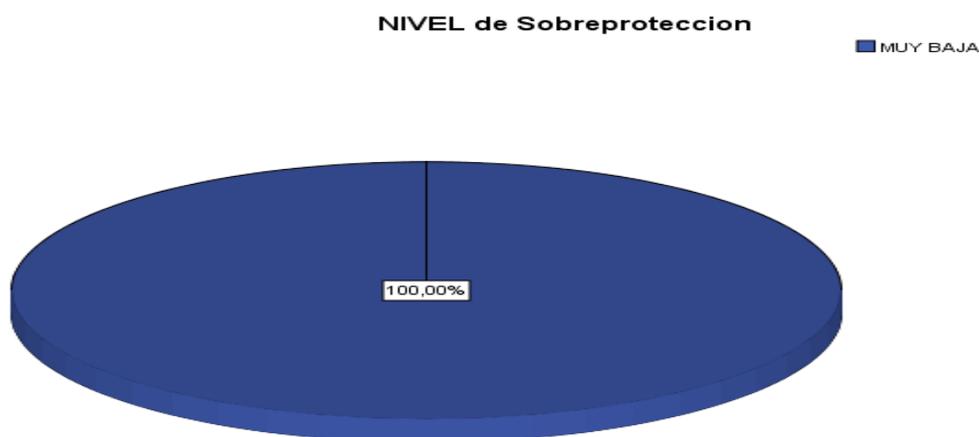


Figura 3 Nivel de Sobreprotección

Comentario:

El nivel de Sobreprotección en actitudes maternas en madres jóvenes atendidas en el servicio de gineco-obstetricia y pediatría en el Hospital Nacional Hipólito Unánue del distrito El agustino, se considera **“Actitud muy baja”**, obteniendo los siguientes resultados:

El 100% se considera la categoría **“Actitud muy baja”**

Tabla 9

Resultados del Nivel de Sobreindulgencia de la escala de Actitudes Maternas

NIVEL de Sobreindulgencia					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	MUY BAJA	54	100,0	100,0	100,0

Comentario:

El nivel de Sobreindulgencia en actitudes maternas en madres jóvenes atendidas en el servicio de gineco-obstetricia y pediatría en el Hospital Nacional Hipólito Unánue del distrito El agustino, se considera **“Actitud muy baja”**, obteniendo los siguientes resultados:

El 100% se considera la categoría **“Actitud muy baja”**

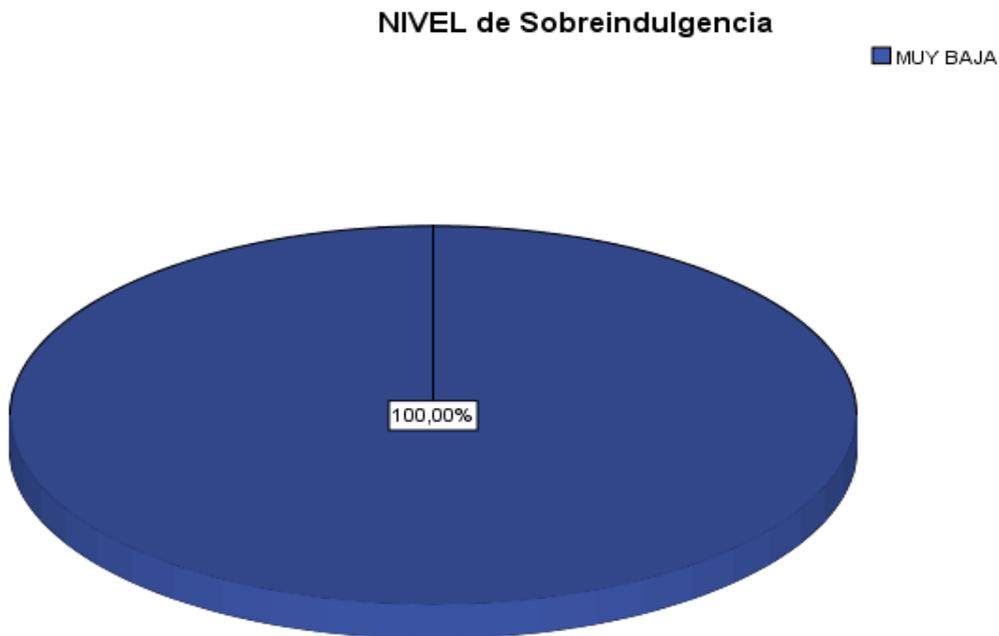


Figura 4 Nivel de Sobreindulgencia

Comentario:

El nivel de Sobreindulgencia en actitudes maternas en madres jóvenes atendidas en el servicio de gineco-obstetricia y pediatría en el Hospital Nacional Hipólito Unánue del distrito El Agustino, se considera **“Actitud muy baja”**, obteniendo los siguientes resultados:

El 100% se considera la categoría **“Actitud muy baja”**

Tabla 10

Resultados del Nivel de Rechazo de la escala de Actitudes Maternas

NIVEL de Rechazo				
	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
	46	85,2	85,2	85,2
	4	7,4	7,4	92,6
Válido	3	5,6	5,6	98,1
	1	1,9	1,9	100,0
	54	100,0	100,0	

Comentario:

El nivel de Rechazo en actitudes maternas en madres jóvenes atendidas en el servicio de gineco-obstetricia y pediatría en el Hospital Nacional Hipólito Unánue del distrito El Agustino, se considera **“Actitud muy baja”**, obteniendo los siguientes resultados:

El 85.19% se considera la categoría **“Muy baja”**

El 7.41 % se considera la categoría **“Baja”**

El 5.56% se considera la categoría **“Alta”**

El 1.85% se considera la categoría **“Muy alta”**

NIVEL de Rechazo

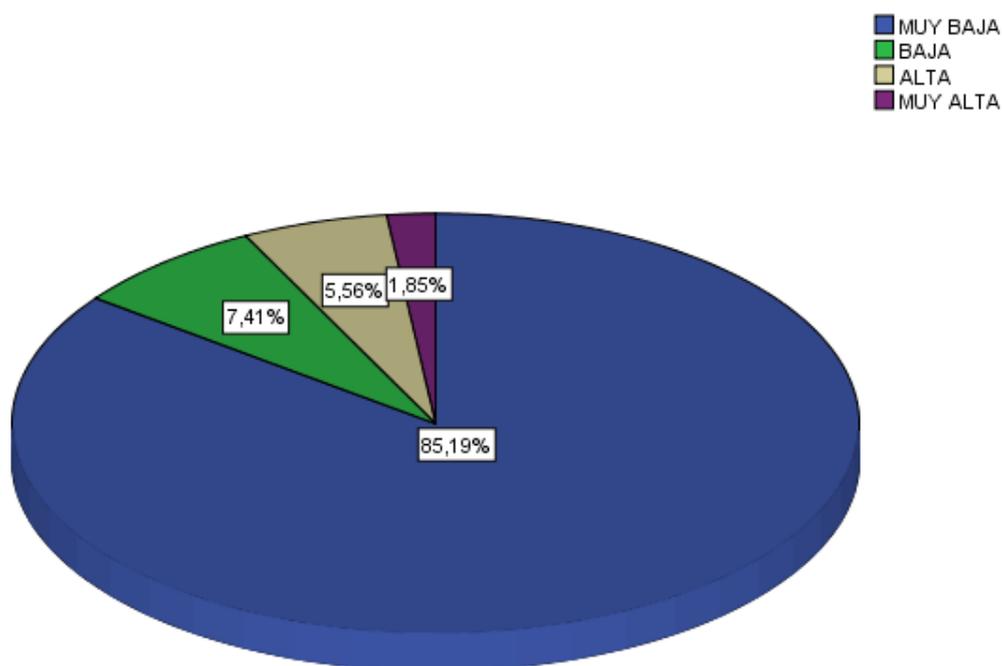


Figura 5 Nivel de Rechazo

Comentario:

El nivel de Rechazo en actitudes maternas en madres jóvenes atendidas en el servicio de gineco-obstetricia y pediatría en el Hospital Nacional Hipólito Unánue del distrito El Agustino, se considera **“Actitud muy baja”**, obteniendo los siguientes resultados:

El 85.19% se considera la categoría **“Muy baja”**

El 1.85% se considera la categoría **“Muy alta”**

4.3 Análisis y discusión de los resultados

La presente investigación tiene como objetivo general: determinar el nivel de actitudes maternas en madres jóvenes atendidas en el servicio de gineco-obstetricia y pediatría en el Hospital Nacional Hipólito Unánue del distrito El Agustino. Para dicho estudio se evaluó a un total de 54 madres jóvenes, utilizando como instrumento de evaluación la escala de actitudes maternas de Roth (1965), adaptado por Anicama y Chumbimuni (2018).

Los resultados de las evaluaciones arrojaron que en la categoría **“Muy baja”** un 59% presentan conflictos en sus actitudes hacia sus hijos, particularmente en la aceptación como actitud positiva en donde el afecto e interés en el niño se encuentran limitadas; con respecto a la categoría de **“Muy alta”** un porcentaje bajo representado por el 4.2% representan una adecuada aceptación con respecto a las actitudes.

Similar resultado se encontró en la tesis realizada por Castillo (2018) en Lima, sobre el tema: “Actitudes maternas con hijos de 1 mes a 7 años de edad hospitalizados en servicio de medicina pediátrica de un hospital de Lima”. Dicho estudio cuyo objetivo general era determinar las actitudes maternas a 66 madres determinando resultados que señalan un nivel muy bajo de la actitud positiva de aceptación lo que señala dificultades en el afecto y demás indicadores como actitudes positivas de aceptación.

Por otro lado, otra investigación en relación a las actitudes maternas realizada por Ugarte (2018) en Lima, cuyo tema fue “Actitud materna durante la primera infancia” en la comunidad urbana de Huaycán – Ate vitarte”. El objetivo de la investigación era conocer e identificar las actitudes maternas en la relación madre hijo durante la primera infancia, sobre una muestra de 200 madres cuyo instrumento aplicado fue la Escala de actitudes maternas en la relación madre – hijo obteniendo resultados similares al determinar que solo el 1.5% de las madres con hijos de 0 a 5 años presenta actitudes positivas de aceptación y el 98.5% presentan actitudes negativas para con sus hijos como son: sobreprotección, rechazo y confusión.

Asimismo, otro hallazgo en la investigación realizada por Chacaltana (2017) con el tema “síntomas psicopatológicos y la relación madre-hijo en internas de establecimientos penitenciarios de Lima”, donde su objetivo era determinar la relación ante la presencia de los síntomas psicopatológicos, el tipo de relación madre con el niño en el entorno penitenciario; dicho estudio se aplicó a 87 madres que conviven con sus hijos menores de tres años, donde uno de los instrumentos aplicados fue el cuestionario de evaluación de la relación madre-niño, hallando como resultado una relación positiva baja

Roth (citado por Hurlock 1997) define las actitudes maternas como un sistema de emociones, y de evolución cognitiva a través de las observaciones del niño para con su madre: es así que la actitud manifestada de la madre hacia el hijo sea acertada o no acertada será igualmente necesaria para la formación de la personalidad futura del niño ya sea funcional o no dependiendo del modelo adquirido.

Se observó a las madres jóvenes actitudes no muy positivas donde denotaban cierta desvinculación hacia sus hijos, poco interés sobre la crianza o desconocimiento acompañado de una actitud poco interesada.

Para un desarrollo sano y funcional del ser humano es necesaria que la madre conecte afectivamente con su hijo que cuente con la capacidad de brindar afecto a través de sus cuidados, de lo contrario estaremos frente a un panorama de riesgo en el desarrollo óptimo del niño y un futuro no alentador de un ser humano incapaz de poder relacionarse adecuadamente con los suyos y menos en una relación de pareja debido a los pocos o casi nulos recursos afectivos recibidos en la infancia. Asimismo, es importante mencionar que también se observó en el momento de la evaluación a la joven madre la intervención de sus propias madres tanto para el cuidado de los pequeños sus nietos; así como el intento de participación en la evaluación que se le estaba aplicando a la paciente.

Con respecto al primer objetivo específico, que propone determinar el nivel de aceptación en madres jóvenes atendidas en el servicio de gineco-obstetricia y pediatría en el Hospital Nacional Hipólito Unánue del distrito El Agustino, se observa que el 42.6% de participantes se ubican en la categoría “Muy baja” lo que indica que hay ausencia de afecto y protección, así como

interés en el niño. Por otro lado, el 14.8% evaluados se sitúan en la categoría “Muy alta” en lo que respecta a la actitud de aceptación.

Cabe mencionar que Bowlby (1998) observó trastornos conductuales en los niños que sufrieron privación de afecto como depresión, intensa culpabilidad y necesidad excesiva de sentirse amado, y más adelante se desarrollaron otras conductas patológicas como apatía, tendencia a la falsedad y robo compulsivo; a lo mencionado Bowlby los denominó “personalidades desprovistas de ternura”,

Se encontró una investigación realizada por Gallardo, Mendoza, Silva, Vincés y Westphalen (2017) en la ciudad de Piura sobre el tema “actitudes maternas hacia los hijos en madres primerizas” en donde los resultados obtenidos a través del instrumento de evaluación escala de actitudes maternas de Robert Roth en cuyos resultados se puede evidenciar que un 64% de las madres primerizas denotan aceptación en nivel inferior y de lo contrario solo un 6% en un nivel superior.

Otros hallazgos con similar resultado realizada por Cárdenas, Pariasca (2017) cuyo objetivo era determinar las diferencias de actitudes maternas hacia sus hijos con síndrome de down y autismo en un colegio de Lima, el estudio estuvo dirigido a 130 madres de niños con síndrome de down y autismo entre las edades de 0 a 7 años, empleando el instrumento escala de actitudes maternas de la relación madre – niño donde se obtuvo como resultado con referencia al nivel de aceptación con un 86.9% ubicándose en la categoría baja.

Roth (1965) indica que la actitud materna de aceptación se demuestra a través de la sinceridad e identificación con el niño, en otras palabras, podríamos mencionar la empatía de ese modo la madre abastece adecuadamente de recursos afectivos y necesidades básicas y necesarias de atenciones al niño.

Cabe mencionar sobre la apreciación observada sobre la falta de vínculo en las madres hacia sus hijos; muchas de ellas jóvenes aprendiendo a ser madres a temprana edad solicitan el apoyo de la familia, pero un apoyo que sea sano y que las ayude a crecer como madres en su rol; toda vez que muchas de ellas comentaban que sus embarazos no habían sido planificados. La falta del vínculo entre la madre e hijo podría desarrollar en un futuro una personalidad

disfuncional en el ser humano, donde no pueda gestionar las diferentes dificultades en la vida debido a la falta de recursos de afronte necesarios.

Con respecto al segundo objetivo específico, que propone determinar el nivel de sobreprotección en madres jóvenes atendidas en el servicio de gineco-obstetricia y pediatría en el Hospital Nacional Hipólito Unánue del distrito El Agustino, se ha obtenido como resultado el 100% ubicándolo en la categoría “Muy baja” indicando que las madres evaluadas no muestran actitudes de sobreprotección a sus niños.

Arévalo (2005) menciona que el niño en un contexto de sobreprotección se manifiesta en fracaso al momento de aprender o realizar actividades por sí solo.

Según Winnicott (citado por Bleichmar y Leiberman, 2004) indicaron que en el proceso de desarrollo del niño se presentan dos tendencias: la sobreprotección o la depravación; es conveniente que la madre en su papel se torne sensible para comprender cuando debe ausentarse del hijo para que convenientemente éste pueda desarrollar sus capacidades y otras adaptativas para que se permita la diferenciación madre-hijo y propiciar la separación y el desarrollo del niño.

De acuerdo a la tesis presentada por Lu, Jaimes y Pérez (2015) cuyo objetivo fue demostrar la relación entre las actitudes maternas y el lenguaje oral en niños de 4 años en una institución del distrito de Ate vitarte donde el instrumento de investigación aplicado fue el cuestionario de actitudes maternas de Roth sobre una muestra de 40 madres, arrojando las siguientes características conforme al nivel de sobreprotección tenemos que 29 encuestadas representan el 73.1% de la muestra y tiene un nivel deficiente en sus actitudes de sobreprotección.

Con respecto a la sobreprotección no se observa sobreprotección, sin embargo, se puede mencionar desinterés en la crianza toda vez que en el área de pediatría eran las abuelas quienes muchas veces se interesaban más por el niño, así como también eran quienes se encargaban del cuidado de los mismos mientras las madres muchas veces se encontraban en otras actividades como

por ejemplo sumergidas en el celular. Si observamos sobreprotección considero mencionar que viene de parte de las madres de las pacientes hacia sus hijas ya convertidas en madres, por ende, ellas podrían desarrollar ese patrón de comportamiento es sus propios hijos, pero en un futuro cuando ya sean adultos.

Con respecto al tercer objetivo específico, que propone determinar el nivel de sobreindulgencia en madres jóvenes atendidas en el servicio de gineco-obstetricia y pediatría en el Hospital Nacional Hipólito Unánue del distrito El Agustino, se ha obtenido como resultado el 100% ubicándolo en la categoría “Muy baja” indicando dicho porcentaje que las madres no presentan una actitud sobreindulgente sumisa y permisiva.

Una investigación similar encontrada en la tesis presentada por Lu, Jaimes y Pérez (2015) cuyo objetivo fue demostrar la relación entre las actitudes maternas y el lenguaje oral en niños de 4 años en una institución del distrito de Ate vitarte donde el instrumento de investigación aplicado fue el cuestionario de actitudes maternas de Roth sobre una muestra de 40 madres, arrojando las siguientes características conforme al nivel de sobreindulgencia tenemos que 26 encuestadas representan el 65.4% de la muestra tiene un nivel deficiente en sus actitudes de sobreindulgencia.

Según Bakwin (1984; citado por Hurlock, 1997), menciona que la actitud de sobreindulgencia es considerada tanto como la sobreprotección como actitudes de no aceptación impidiendo el desarrollo funcional y emocional del niño; es así que dentro de las dimensiones de la escala de actitudes maternas destacamos como actitudes negativas y de no aceptación la sobreprotección, la sobreindulgencia y el rechazo; asimismo se considera como única actitud positiva y de desarrollo sano la aceptación.

Reyes (1990) indican que la sobreindulgencia es considerada entre las actitudes maternas que se relacionan de modo importante con dificultades psicológicas en el niño como la ansiedad infantil.

Con respecto a la sobreindulgencia no se observa ese patrón de comportamiento muy por el contrario en mi observación puedo ver que las madres jóvenes tienen poco cuidado con sus hijos puntualmente en las madres

del servicio de pediatría donde las madres muchas veces mostraban poco interés en el cuidado de sus hijos cuando estaban a la espera de ser atendidas por el médico pediatra, se veía a los niños por su cuenta y en otros casos con las abuelitas, sin embargo en las madres se veía poco contacto con sus propios hijos.

Con respecto al cuarto objetivo específico, que propone determinar el nivel de rechazo en madres jóvenes atendidas en el servicio de gineco-obstetricia y pediatría en el Hospital Nacional Hipólito Unánue del distrito El Agustino, se ha obtenido como resultado el 85.2% que se considera en la categoría “Muy baja” lo que evidencia que un pequeño porcentaje de madres presentan actitudes de desaprobación con sus hijos.

El 1.9% considera la categoría “Muy alta” y como pequeño porcentaje manifiesta rechazo a sus hijos a través del desapego, frialdad y muchas veces negligencias.

De acuerdo a la tesis presentada por Lu, Jaimes y Pérez (2015) cuyo objetivo fue demostrar la relación entre las actitudes maternas y el lenguaje oral en niños de 4 años en una institución del distrito de Ate vitarte donde el instrumento de investigación aplicado fue el cuestionario de actitudes maternas de Roth sobre una muestra de 40 madres, arrojando las siguientes características conforme al nivel de rechazo tenemos que de 32 encuestadas que representan al 80.8% de la muestra tiene un nivel deficiente en sus actitudes de rechazo.

Según Roth (1965) menciona que sobre el rechazo que la madre manifiesta hacia el hijo es a través de la negación del amor y expresión de odio hacia el niño a través de negligencia, torpeza y severidad. Asimismo se comprende por negligencia a la desaprobación en situaciones específicas como el olvidarse alimentar al niño o dejarlo a la deriva de sus propios recursos, o ante pequeñas equivocaciones del niño la madre muestra extrema severidad a través de la negación de placeres ventajas o privilegios. La desaprobación se manifiesta también con maltrato físico y el maltrato psicológico con las humillaciones verbales.

Con respecto a la actitud de rechazo no se observan indicadores que signifiquen rechazo al hijo como negligencia o desapego total; sin embargo, existe un pequeño porcentaje que evidencia desaprobación hacia sus hijos y lo podemos ver en los resultados que arrojan un bajo nivel se debe incidir en esas madres que solicitan apoyo especializado. El impacto que puede causar el rechazo de una madre hacia el hijo tiene consecuencias negativas para la futura personalidad del mismo; las secuelas no solo se darán a largo plazo también surgirán problemas en la propia etapa infantil como podemos apreciar a través de la hostilidad, niños que optan actitudes que observan de la madre como referente, conductas aprendidas de madres no preparadas y que en su actitud cotidiana denotan rechazo el mismo que es percibido por el hijo.

4.4 Conclusiones

- El nivel de las actitudes maternas en madres jóvenes atendidas en el servicio de gineco-obstetricia y pediatría en el Hospital Nacional Hipólito Unánue del distrito El Agustino, se considera **“Muy baja”**
- El nivel de Aceptación en actitudes maternas en madres jóvenes atendidas en el servicio de gineco-obstetricia y pediatría en el Hospital Nacional Unánue del distrito El Agustino, se considera **“Actitud muy baja”**
- El nivel de sobreprotección en actitudes maternas en madres jóvenes atendidas en el servicio de gineco-obstetricia y pediatría en el Hospital Nacional Hipólito Unánue del distrito El Agustino, se considera **“Actitud muy baja”**.
- El nivel de sobreindulgencia en actitudes maternas en madres jóvenes atendidas en el servicio de gineco-obstetricia y pediatría en el Hospital Nacional Hipólito Unánue del distrito El Agustino, se considera **“Actitud muy baja”**.
- El nivel de Rechazo en actitudes maternas en madres jóvenes atendidas en el servicio de gineco-obstetricia y pediatría en el Hospital Nacional Hipólito Unánue del distrito El Agustino, se considera **“Actitud muy baja”**.

4.4 Recomendaciones

- Se sugiere elaborar un programa de intervención psicológica dirigido a las madres jóvenes atendidas en el servicio de gineco-obstetricia y pediatría en el Hospital Nacional Hipólito Unánue del distrito El Agustino.
- De acuerdo a los resultados obtenidos se recomienda que el programa de intervención esté enfocado a desarrollar actitudes maternas de aceptación en madres jóvenes atendidas en el servicio de gineco-obstetricia y pediatría en el Hospital Nacional Hipólito Unánue del distrito El Agustino.
- Se sugiere a los centros educativos el apoyo a las madres jóvenes adolescentes a través de la elaboración de programas impartidos por psicólogos especialistas cuyo objetivo esté orientado al desarrollo de actitudes maternas como el afecto, la disciplina, el interés por el niño para su buen desarrollo psíquico.
- Es necesario el apoyo de las autoridades como el ministerio de salud a través de programas multisectoriales de prevención sexual dirigidas a las jóvenes y adolescentes en situaciones de mayor vulnerabilidad a través de educación en la información sexual.
- Asimismo el apoyo e intervención de las autoridades como el ministerio de educación a través de las instituciones educativas, para brindar a las madres jóvenes apoyo para la culminación de sus estudios, es decir que ésta no se vea interrumpida.

CAPITULO V

PROGRAMA DE INTERVENCION

5.1 Denominación del programa

“DESARROLLANDO MIS ACTITUDES MATERNAS POSITIVAS”

5.2 Justificación del programa

El ser humano desde el inicio de su vida tiene la necesidad básica de establecer interiormente un vínculo emocional con sus cuidadores o con aquellas personas que representen importancia o participación en su crianza, siendo lo ideal la madre como referente principal.

Mary Ainsworth en su experimento la situación del extraño, señala que los niños con apego seguro tienden a ser personas más positivas, estables y con relaciones íntimas satisfactorias; como también serán personas que ante una enfermedad se sobrepondrán más rápido (Ainsworth y Wittig, 1969).

El apego seguro como base de un desarrollo emocional equilibrado presenta sus cimientos en la infancia temprana en donde el hijo ha recibido en su formación los cuidados básicos inicialmente, estableciendo de esa forma una relación afectiva que se consolida en lo cotidiano, no solo a través de los cuidados básicos para su sobrevivencia llámese alimento, abrigo, limpieza entre otros; también en los cuidados afectivos como son la mirada tierna de reconocimiento la que brinda seguridad, las caricias positivas que no deben faltar; todo lo mencionado es lo que va a contribuir a reforzar los vínculos maternos y construir una relación de apego seguro para el hijo

Berne (1910 – 1970) médico psiquiatra fundador y creador del análisis transaccional, señala que los seres humanos tenemos necesidades de reconocimiento y que deben ser respondidas a través de estímulos táctiles, verbales o sociales, lo que en análisis transaccional se denomina las caricias (Berne, 1988).

Es importante mencionar sobre las actitudes maternas ya que cumplen un papel de suma importancia en la crianza y en el óptimo desarrollo del hijo. La

representación como figura base será de gran influencia ya sea positiva o negativa en el niño quien en pleno aprendizaje solicita de un referente.

Por otro lado las jóvenes que se convierten en madres a temprana edad, como nos podemos percatar en su mayoría, no se encuentran preparadas física ni biológicamente así como tampoco emocionalmente para asumir el rol con las demandas que exige; muchas veces nos podemos percatar de situaciones de madres adolescentes que al asumir la función con sus exigencias vemos reacciones comunes como son ira, culpabilidad, inseguridad, ansiedades ante el desconocimiento sobre la crianza; rechazo ante conductas propias del infante consideradas inadecuadas para la madre.

Un vínculo de apego se crea en los primeros meses de vida, se trata de una relación que va estableciéndose de a pocos en el transcurso de las situaciones y en el cuidado diario a las necesidades infantiles.

Las actitudes y expectativas que tiene una madre joven en cuanto al rol materno y la crianza de los hijos contribuye en cierta medida a la calidad de la relación que establezca con su hijo; algunas madres jóvenes tienen escaso conocimiento del desarrollo del niño, expectativas menos realistas en cuanto a la conducta infantil, actitudes de menor sensibilidad hacia las necesidades del niño, toda vez que la joven embarazada en muchos casos se encuentra en estado de abandono en donde enfrentara un posible rechazo de la sociedad lo que generara internamente en ella emociones negativas de autoestima y aprecio hacia sí misma, dará mayor valoración hacia las actitudes percibidas de la sociedad y su entorno, interiorizara la opinión de los demás, sintiendo inseguridad lo que influirá negativamente su papel como madre.

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2014) indica que es importante que la madre establezca un vínculo afectivo, cálido y continuo con su bebé, de tal manera que ambos encuentren satisfacción y alegría al estar juntos; puesto que de éstas dependerá en gran parte el futuro del niño.

El propósito del programa es desarrollar y fortalecer las actitudes maternas positivas en madres jóvenes atendidas en el servicio de gineco- obstetricia y pediatría del Hospital Nacional Hipólito Unánue del distrito El Agustino.

El propósito mencionado líneas arriba responde a entender que la madre como modelo principal debe prepararse para contribuir a esta sociedad a través de la participación en la crianza de sus hijos interviniendo de forma adecuada y con la ayuda del programa de intervención donde intencionalmente tendrán sus bases en la formación y desarrollo de madres con actitudes positivas que puedan ocasionar en sus hijos/as el apego sano y vínculos saludables para un buen futuro psíquico del infante.

Asimismo es propicio mencionar que la propuesta de este programa tiene su fundamento en la investigación realizada en el hospital dado que se percibieron actitudes negativas como poco interés en el hijo, escaso afecto y algunas veces se observó hacia el niño indiferencia ante la seguridad y cuidado del menor dado que eran las abuelas maternas quienes asumían el rol.

Por lo expuesto anteriormente se considera de utilidad el programa de intervención denominado “Desarrollando mis actitudes maternas positivas” para abordar la situación problema.

5.3 Establecimiento de objetivos:

Objetivo general

Desarrollar actitudes maternas positivas como la aceptación en madres jóvenes atendidas en el servicio de gineco- obstetricia y pediatría en el Hospital Nacional Hipólito Unánue del distrito El Agustino.

Objetivos específicos

Desarrollar la actitud de aceptación de las madres con sus hijos.

Generar el vínculo de apego sano en la diada madre e hijo.

Fortalecer el estado emocional de la madre a través del soporte psicológico que se brinda en los talleres lo que replicara en la relación positiva con el hijo.

5.4 Sector al que va dirigido

A las madres jóvenes atendidas en el servicio de gineco-obstetricia y pediatría en el Hospital Nacional Hipólito Unánue del distrito El Agustino, siendo factible su aplicación en otros entornos con población que cumplan condiciones similares.

5.5 Establecimiento de las conductas problemáticas / conductas metas

El programa tiene como finalidad a través de sus sesiones modificar las actitudes y conductas no positivas de las madres hacia sus hijos. Para lograr ese cambio es necesario proporcionarles a través del programa de intervención herramientas y recursos que les ayude a decidir favorablemente en diferentes situaciones habituales con sus hijos propiciando así el establecimiento de nuevas conductas y comportamientos funcionales dado que los problemas conductuales percibidos en las madres jóvenes aluden a la no aceptación hacia el hijo a través de actitudes no positivas como son indiferencia, falta de afecto hacia el hijo, falta de cuidado en cuanto a su atención y seguridad. Algunas veces se pudo observar que la preocupación y responsabilidad recae sobre las abuelas maternas.

Lo que se busca en los talleres de intervención es fomentar el interés de las madres con respecto al cuidado y formación de sus propios hijos, cuyo abordaje se enfoca en la aceptación del hijo a través del interés en el niño en cuanto a sus necesidades como son la protección y cuidado necesario como también el afecto maternal.

Por otro lado el programa de intervención desarrollando mis actitudes maternas positivas, las madres jóvenes descubrirán la importancia del protagonismo en su papel como referente principal en la vida del niño para la construcción del psiquismo de su hijo; también lograran entendimiento y reflexión de su rol materno.

Metas:

Generar nuevas actitudes de aceptación a través del entendimiento y la reflexión.

Desarrollar la capacidad de conectar afectivamente con su hijo a través de la empatía e interés en las necesidades físicas y emocionales del hijo.

Se espera a través del programa de intervención mayor acercamiento y preocupación en el cuidado y la crianza teniendo muy en cuenta su rol el que debe ser de protagonismo principal y no secundario, ésto debido a la observación sobre la intervención de las abuelas en muchos de los casos.

Suscitar en las madres jóvenes mayor tolerancia y comprensión sobre la etapa de sus hijo/as, para ello se espera producir en ellas la paciencia para las dificultades que se presenten en el desarrollo de la crianza.

5.6 Metodología de la intervención

La metodología del programa elaborado es de tipo descriptiva y aplicada a través de sesiones teórico práctico y dinámico. La población seleccionada se encuentra conformada por 54 madres jóvenes en edades de 14 a 22 años que se atienden en el servicio de gineco-obstetricia y pediatría en el Hospital Nacional Hipólito Unánue del distrito El Agustino. Asimismo para llevar a cabo el programa de intervención es conveniente tomar en cuenta la cantidad de personas con las que se trabajarán, la misma que no debe sobrepasar las 25 personas, ello con la intención que sea en beneficio de la totalidad grupal.

En este caso se trabajara con 15 madres jóvenes con las edades mencionadas párrafos arriba y el lugar para desarrollo del programa es en el mismo hospital en un ambiente grande y cómodo adquirido con el permiso respectivo del director del hospital. Los talleres de intervención será autofinanciado con los propios recursos de los responsables del programa.

Las madres jóvenes asisten periódicamente para la atención de su niño al control de salud lo que se denomina *CRED* que significa el control de crecimiento y desarrollo, ello refiere a la salud física del niño; sin embargo el médico pediatra en dicho control dará a conocer sobre el programa de intervención denominado “Desarrollando mis actitudes maternas positivas” y sugerirá la participación a las madres jóvenes a asistir al mencionado programa como apoyo importante en su desenvolvimiento de madre y en beneficio del niño/a.

Las madres jóvenes que asisten al servicio de gineco- obstetricia serán también invitadas al programa por el medico profesional que las atiende.

Las sesiones serán dirigidas a un grupo de 15 madres jóvenes y se llevarán a cabo en 8 sesiones de 1 hora y media, una vez por semana en donde se desarrollará la capacidad de reflexión en las actitudes negativas y perjudiciales hacia el hijo/a desarrollando en la madre el interés en adquirir los conocimientos para un mejor desempeño en su rol, lo que le ayudará a comprender nuevas formas de relación positiva y fortalecer el vínculo afectivo con su niño/a.

La madre al lograr dichas capacidades de reflexión comprenderá que habrá momentos de dificultad en la crianza y aprenderá a gestionarlas de manera juiciosa a través de comportamientos funcionales.

En términos generales se pretende generar e inducir la relación favorable en la diada madre e hijo en base a generar actitudes maternas positivas con el enfoque “desarrollando mis actitudes maternas positivas”.

5.7 Instrumentos / materiales a utilizar

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

Materiales de escritorio

- Trípticos informativos /papel bond de colores
- Limpia tipos / cinta masking tape

- Sellos de figuras motivadoras
- Lapiceros/ lápices/ plumones grueso de colores/ tajadores/ borradores
- Papelógrafos
- Goma
- Tijeras
- Cartulina de colores

5.8 Actividades por sesiones

Dar a conocer la estructura de cada una de las 8 sesiones del programa de intervención y explicar los objetivos, tiempos y dinámicas a realizar.

SESION 1

ACTIVIDAD: Presentación del programa e integración

OBJETIVO: Presentar a las madres y promover la motivación, el interés a la participación del programa así como la interacción en el grupo.

TIEMPO: 90 minutos

MATERIALES: Proyector multimedia, laptop, parlantes, USB, hoja de asistencia, solapines para la identificación, hojas bond, papelotes, plumones, animales elaborados con cartulina, lapiceros.

INICIO: 10 minutos

A medida que van llegando las participantes, deberán firmar la hoja de asistencia con sus datos (Anexo n° 6), se les hará entrega de un solapin para que coloquen su primer nombre así como también deberán coger de una bolsa al azar un animal representativo para la formación de los grupos.

DESARROLLO:

1.- Presentación: 10 minutos

Ingresan al ambiente a desarrollarse el programa.

Presentación y bienvenida cordial de la facilitadora así como la felicitación a las participantes por haber tomado la decisión de formar parte del programa.

2.- Indicaciones: 5 minutos

La facilitadora invitará a las madres participantes a colocarse en círculo de media luna para la respectiva presentación de cada una de ellas; las madres jóvenes dan a conocer su nombre, actividades e intereses personales y a través de una dinámica cada una de ellas citará el nombre del animal que le tocó al azar con alguna característica que represente a dicho animal las que sean similares a capacidades o cualidades, por ejemplo: "Soy como un gato porque cuento con la capacidad de reservarme las cosas que las personas me confían, la

presentación finalizará con la imitación del animal con la intención de romper el hielo y hacer amena la actividad inicial.

3.- Exposición del programa: 20 minutos

A cargo de la facilitadora da a conocer la estructura del programa en power point, proponiendo que al finalizar puede resolver dudas sobre el programa, el mismo que consta de la siguiente estructura:

Sesión de presentación

8 sesiones teórico-práctico (7 con las madres y 1 las madres con hijos)

Estructura

- Llegan las participantes, firman la hoja de asistencia en la entrada.
- Cogen un solapín para colocar su primer nombre.
- Toman de una bolsa y al azar un animal representativo para la conformación del grupo.
- Se dirigen al ambiente donde se realiza el programa se colocan en círculo (presentación, bienvenida y cierre).
- Se trabajará en grupos las que se formarán de forma distinta en cada sesión dependiendo del animal que les haya tocado con el motivo de integración total de las participantes del grupo.
- Algunas sesiones se presentarán videos alusivos al objetivo buscado
- La estructura de las sesiones están conformadas por 3 partes: inicio, desarrollo y cierre.
- El desarrollo de cada sesión se podrá realizar con el apoyo del programa power point y algunas veces videos, así como la entrega de materiales para su refuerzo y autoaprendizaje en casa.

La explicación previa de cada sesión lo hará la facilitadora apoyándose del programa power point y videos.

Luego del desarrollo de la sesión la facilitadora presentará una reflexión sobre la actividad realizada siempre enfocando las actitudes maternas positivas.

4.-Procedimiento: 20 minutos

Dinámica “Conociéndonos”

Con la guía de la facilitadora se entregará a cada participante una hoja bond y un lapicero y se formarán de dos en dos para hacer parejas colocándose de espaldas iniciarán un diálogo donde cada una contará a través de una breve descripción a sus propios hijo/as, resaltando solo las cualidades las mismas que estará basada en lo que más les gusta de ellos; al mismo instante la pareja tendrá que tomar nota de lo que escucha (10 minutos).

Luego de la actividad la facilitadora indicará se coloquen en media luna grupal para finalizar la dinámica pidiendo a cada participante lean lo que cada uno anotó de sus respectivas parejas, al finalizar cada una de las descripciones de los hijos se entregarán las respectivas hojas llenas a la facilitadora para ser reservados y utilizados cuando sea necesario en el programa.

5.- Reflexión: 15 minutos

La facilitadora procederá a exponer la reflexión y de acuerdo a la dinámica basada en los objetivos trazados refiere la importancia de asistir al programa por tener gran significado en el aporte y aprendizaje para el rol materno y para desarrollar de esa manera actitudes positivas y mejorar aquellas actitudes que no son positivas y de esa manera establecer comportamientos funcionales para con sus hijos.

CIERRE DE SESIÓN: 10 minutos

La facilitadora ofrecerá una retroalimentación de lo trabajado y aprendido en la sesión así como despejar dudas y preguntas.

Se agradecerá la participación y se hace la respectiva invitación para la siguiente semana.

Entrega de las hojas de la descripción positiva de sus hijos a la facilitadora.

SESION 2

ACTIVIDAD: Reconociendo mis emociones ante diversas situaciones.

OBJETIVO: Conocer mis propias emociones y afrontarlas a través de la planificación.

A través de la dinámica "Reconociendo mis emociones ante diversas situaciones" se logra a través del proceso aprender al control de nuestras emociones frente a situaciones de tensión mediante la planificación; para generar estrategias que puedan mejorar las actitudes ante la situación a enfrentar, utilizando los propios recursos de resolución que van a generar equilibrio emocional.

TIEMPO: 90 minutos

MATERIALES: Proyector multimedia, laptop, parlantes, USB, hoja de asistencia, solapines para la identificación, animales elaborados con cartulina, 10 globos para cada grupo (total 30 globos), 3 sillas.

INICIO: 10 minutos

A medida que van llegando las participantes, deberán firmar la hoja de asistencia con sus datos (Anexo n°6), se les hará entrega de su solapin de identificación y deberán coger de una bolsa al azar un animal representativo para la formación de los grupos.

DESARROLLO:

1.- Presentación 10 minutos

La facilitadora dará la bienvenida a la segunda sesión y luego hará la presentación de la sesión a trabajar con la ayuda del programa power point exponiendo las emociones negativas y las emociones positivas las mismas que generan actitudes comportamentales en los seres humanos; luego procederá a dar las indicaciones respectivas:

2.- Indicaciones: 5 minutos

Formar 3 grupos de 5 integrantes cada uno, y se colocarán en círculo entrelazado frente a sus sillas.

3.- Procedimiento: 20 minutos

Dinámica "Reconociendo mis emociones ante diversas situaciones"

Siguiendo las indicaciones de la facilitadora, uno de los integrantes va a coger un globo y lo inflará y atará para luego mantenerlo en el aire al medio del círculo de los integrantes y sosteniendo el globo con sus estómagos y rodillas evitando que caiga; luego de ello van a desplazarse por el ambiente hacia la otra silla y uno de los integrantes tomará 1 globo lo inflará y atará para acomodarlo en medio del círculo; así sucesivamente avanzarán a la siguiente silla en busca de otro globo que será inflado y atado; cabe mencionar que los grupos deben evitar coincidir en las silla para lo cual tendrá que haber diálogo y organización entre las participantes. Se continuará con el mismo procedimiento siempre agregando un globo más cada vez que lleguen a una nueva silla. Si cayera un globo al piso uno de los integrantes debe recogerlo con mucho cuidado para continuar el recorrido. Transcurrido el tiempo que se desarrolla la dinámica el equipo que tenga más globos dentro de su círculo será el ganador.

Presentación del video "Inteligencia emocional – "¿Cómo controlar las emociones?".

Disponible en:

<https://www.youtube.com/watch?v=se62UwCxUrl> (Duración: 6 minutos 54 segundos).

El video está basado en la inteligencia emocional de Daniel Goleman, que expone como controlar las emociones negativas a través del autoconocimiento, la identificación de las situaciones detonantes de emociones, y el manejo de las mismas a través de técnicas funcionales, además orienta sobre el poder de influir en las propias emociones.

La intención de la presentación del video tiene como finalidad de apoyo a las madres jóvenes para que puedan comprender sobre el control de sus propias emociones en momentos difíciles y de tensión para la crianza con sus hijos; donde las madres jóvenes puedan reconocer sus propias emociones como son el enojo, la ira, alegría, miedo, tristeza ante diversas situaciones y aprender a gestionarlas de manera adecuada.

4.- Reflexión: 15 minutos

La facilitadora invitará a reflexionar sobre el video y comentar a través de la siguiente actividad:

Menciona en que situación sientes emociones negativas

5.- Retroalimentación: 15 minutos

La facilitadora ofrecerá una retroalimentación de lo trabajado y aprendido en la sesión, enfatizando la importancia de la gestión de nuestras propias emociones generadas por pensamientos negativos, los que deben ser controlados en su momento para evitar actitudes negativas ante situaciones de tensión con los hijos. Por otro lado la facilitadora va a despejar dudas y preguntas para finalizar con una reflexión basada "Soy capaz de controlar mis pensamientos negativos y cambiarlos a positivos "

CIERRE DE SESIÓN: 10 minutos

Se agradecerá la participación y se hace la respectiva invitación para la siguiente semana.

Compartir.

SESION 3

ACTIVIDAD: Estimular una adecuada relación madre – hijo en expresión de afecto, e interés en sus necesidades

OBJETIVO: Tomar conciencia sobre la importancia de establecer un vínculo emocional seguro en la infancia a través de la actitud de aceptación con sus indicadores de afecto e interés por el niño en sus necesidades.

A través de la **dinámica “Amor maternal”**, se logra promover la aceptación de la madre joven en su rol hacia su hijo en términos de afecto.

TIEMPO TOTAL: 90 minutos

MATERIALES: Proyector multimedia, laptop, parlantes, USB, hoja de asistencia, solapines para la identificación, papelotes, animales elaborados con cartulina, lapiceros.

INICIO: 10 minutos

A medida que van llegando las participantes, deberán firmar la hoja de asistencia con sus datos (Anexo n°6), se les hará entrega de su solapin de identificación, también deberán coger de una bolsa al azar un animal representativo para la formación de los grupos.

DESARROLLO:

1.- Presentación: 10 minutos

La facilitadora dará la bienvenida a la tercera sesión y luego hará la presentación de la sesión a trabajar con la ayuda del programa power point exponiendo los indicadores que definen la actitud de aceptación como son la protección, amor, disciplina, afecto e interés por el niño.

Sensibilidad hacia las necesidades del niño comprendiendo y respondiendo adecuadamente hacia las demandas para asegurar el desarrollo sano del niño y se suscite el vínculo afectivo seguro.

2.- Indicaciones: 5 minutos

Formar 3 grupos de 5 integrantes cada uno, y se colocarán en círculo.

3.- Procedimiento: 20 minutos

La facilitadora iniciará la actividad destacando la importancia que tiene para el desarrollo infantil que los bebés establezcan una buena relación afectiva con la madre.

Después de la reflexión inicial dada por la facilitadora, y siguiendo las indicaciones se procederá a visualizar el siguiente video llamado el experimento de **“La cara quieta”**

Disponible en:

<https://www.youtube.com/watch?v=Grhiu55vbSc> (Duración: 2 minutos 48 segundos).

El video trata sobre el análisis de dos tipos de actitudes de la madre para con su bebé, en una primera situación se muestra sensible y atenta respondiendo de forma eficaz y adecuada a sus necesidades a través de la interacción y atendiendo a las demandas de atención del bebé.

En la segunda situación vemos a la madre distante, no atiende las necesidades emocionales del bebé y a la vez observamos el cambio de comportamiento del bebé al no sentirse atendida afectivamente.

Se trata de que las madres jóvenes puedan ver ambas situaciones y con la ayuda de una serie de preguntas que serán resueltas en un papelote a manera de trabajo grupal para que comparen y analicen las diferencias en la actuación de la madre y lo que genera en el bebé.

La facilitadora va a proponer dos preguntas presentadas en power point. Se entregará un papelote y un plumón a cada uno de los grupos para que analicen y respondan lo siguiente:

Preguntas para análisis:

1. ¿Qué consecuencias podemos observar que tiene para la bebé la forma distante de comportarse de la madre?
2. Consideras importante la atención afectiva de la madre hacia el hijo/a, sí o no, fundamente la respuesta.

La finalidad de la presentación del video tiene el objetivo de demostrar la importancia en la atención que la madre proporciona a su hijo a través de la mirada y el reconocimiento de sus necesidades afectivas.

4.- Reflexión: 15 minutos

La facilitadora invitará a leer sus respuestas, luego lleva a cabo la reflexión sobre el video, trasladándolo a la vida diaria de las participantes estableciendo claramente las diferencias entre la actuación que promueve un vínculo sano y lo que no promueve el vínculo sano a través de las demostraciones de afecto, calidez en la relación madre – hijo, sensibilidad disponibilidad y atención a las señales del bebé de manera eficaz y adecuada.

5.- Retroalimentación: 15 minutos

La facilitadora ofrecerá una retroalimentación exponiendo la importancia de la actitud de la madre hacia el hijo basándose en el cariño incondicional que permita al hijo sentir que quienes lo cuidan están disponibles y lo quieren a través de muestras de cariño y atención.

Luego la facilitadora se dispondrá a despejar dudas y preguntas para finalizar con una reflexión en la que concluye que la madre a través de la relación cercana afectiva estimula una adecuada relación basada en la actitud de aceptación estableciendo la buena relación con su hijo a través de expresiones de afecto e interés en sus necesidades lo que significará para el niño la base de su propio desenvolvimiento en sus relaciones afectivas futuras.

CIERRE DE SESIÓN: 10 minutos

Se agradecerá la participación y se hará la invitación respectiva para la siguiente sesión donde deberán asistir con sus hijos para las dinámicas pertinentes de la siguiente semana. Compartir.

SESION 4

ACTIVIDAD: Promoviendo el apego seguro.

OBJETIVO: Tomar conciencia sobre la importancia de establecer un vínculo emocional seguro durante la infancia.

A través de la dinámica "Vínculo de apego" se logra fomentar la proximidad física para favorecer el vínculo de apego.

TIEMPO TOTAL: 90 minutos

MATERIALES: Proyector multimedia, laptop, parlantes, USB, hoja de asistencia, solapines para la identificación, solapines para la identificación de los hijos, lapiceros, animales elaborados con cartulina, hojas con la descripción positiva de sus hijos, fichas de estrategias y conductas maternas que promueve un apego seguro (anexo n° 7).

INICIO: 5 minutos

A medida que van llegando los participantes con sus hijos deberán firmar la hoja de asistencia con sus datos y los datos de su hijo/a (Anexo n°6), se les hará entrega de su solapín de identificación y del solapín de su hijo para que coloquen el primer nombre, asimismo deberán coger de una bolsa al azar un animal representativo para la formación de los grupos, y se les hará entrega de la hoja de descripción positiva de sus hijos.

DESARROLLO:

1.- Presentación: 10 minutos

La facilitadora dará la bienvenida a la cuarta sesión y luego hará la presentación de lo que se trabajará con la ayuda del programa power point exponiendo sobre la importancia de aprovechar los momentos cotidianos como oportunidades para las demostraciones de cariño y afecto; asimismo enfatiza sobre la preponderancia de ser expresivo al dirigirse al bebé al mirarle y hablarle cálidamente ya que de esa manera el hijo va a percibir los sentimientos y

emociones que le son transmitidos lo que dará lugar a su seguridad emocional necesaria para su formación.

2.- Indicaciones: 5 minutos

Formar 3 grupos de 5 integrantes cada uno, los que se colocarán en círculo y sentados en el piso.

3.- Procedimiento: 20 minutos

Dinámica " Promoviendo el apego seguro"

La facilitadora presentara en video llamado "Jugando con los deditos" (canción de Topo Gigio)

Disponible en:

<https://www.youtube.com/watch?v=BHu4N829WEU> (Duración: 2 minutos 30 segundos).

El video básicamente es una canción ilustrativa de Topo Gigio que trata del nombre de cada uno de los dedos de la mano.

El motivo de la presentación de dicho video es para fomentar el apego seguro a través de compartir entre madre e hijo/a con una canción ilustrativa y amena generando de esa manera las caricias positivas a través del reconocimiento, fomentando la aproximación a través de la mirada y los gestos cálidos que acompañan a la dinámica del canto.

Al culminar la actividad:

Se presentará el video llamado "Adaptación y vínculo de apego"

Disponible en:

<https://vimeo.com/108447665> (Duración: 17 segundos).

El video corto trata del momento en que una madre alimenta a su hija y su actitud poco promotora de apego seguro a través de una conducta fría y distante.

Se observa el clima emocional caracterizado por la frialdad de la madre mientras alimenta al bebe, la interacción es básica aquí la madre no le habla al bebé ni le sonríe en ningún momento. Cuando el bebé hace gestos dando entender que ya no quiere más alimento, la madre fuerza la situación intentando que lo acabe todo, llegando incluso provocar que el bebe rompa en llanto.

Presentación del video llamado “Adaptación y vínculo de apego”

Disponible en:

<https://vimeo.com/108447664> (Duración: 24 segundos).

Se observa el clima emocional mientras la madre alimenta al bebe se caracteriza por la calidez, la madre habla al bebe, le sonríe, le acaricia la mano; se observa que la situación interactiva entre ambos madre e hijo es de bienestar disfrutando el momento. En cuanto el bebé hace gestos de que no quiere más alimento, la madre interrumpe la situación, hablándole y distrayendo al bebé. Luego la madre vuelve a intentar que el bebé siga comiendo y lo logra en ese momento, sin embargo el bebé vuelve a manifestar que ya no desea alimento alguno; así que la madre interrumpe la situación cuando se expresa malestar y tras un par de intentos se convence de que su hijo ya no quiere más, deja de insistir y pasa a hablarle y jugar con su hijo.

El objetivo de la presentación de los siguientes videos tiene su fundamento en la importancia del apego seguro a través de la aproximación física de la madre con el hijo, lo primordial que significa la mirada cálida que muestra atención.

4.- Reflexión: 15 minutos

La facilitadora invitará a reflexionar y comentar sobre los videos presentando la siguiente pregunta:

¿Qué emociones podemos observar en el bebe en cada uno de los videos?, compara

5.- Retroalimentación: 15 minutos

La facilitadora ofrecerá una retroalimentación destacando la importancia que tiene para el desarrollo infantil que los hijos establezcan una buena relación afectiva con la madre, como la importancia de apego que se construye desde los primeros meses de vida y es una relación que se va estableciendo poco a poco en cada una de las situaciones con la madre como son un canto a diario, el momento de la alimentación, el baño, el momento de vestirse son oportunidades de la madre para demostrar cariño y afecto. Asimismo la facilitadora se dispone a despejar dudas y responder preguntas para finalizar con la siguiente reflexión; “Sensibilidad y eficacia para responder a las necesidades de los hijos”.

Para complementar la retroalimentación la facilitadora invitará a cada una de las madres y por turnos a leer sus hojas de descripción positiva de sus hijos a la vez que deberá ser estableciendo la mirada con sus propios hijos.

CIERRE DE SESIÓN: 10 minutos

Se hará entrega a todas las madres de unas fichas de estrategias y conductas maternas que promueve un apego seguro (anexo n° 7) que servirán de orientación a la joven madre en su instrucción para el desarrollo de actitudes maternas positivas las que deben llevarse a casa para ser aplicados.

Se agradecerá la participación, la facilitadora invitará al compartir y se hace la respectiva convocatoria para la siguiente semana.

SESION 5

ACTIVIDAD: Expreso y manifiesto mis emociones

OBJETIVO: Propiciar espacios reflexivos con las madres para que aprendan a expresar sus sentimientos y sus emociones de forma adecuada lo que será imitado por sus hijos como aprendizaje vicario.

TIEMPO TOTAL: 90 minutos

MATERIALES: Proyector multimedia, laptop, parlantes, USB, hoja de asistencia, solapines para la identificación, hojas bond, solapines de animales elaborados con cartulina.

INICIO: 10 minutos

A medida que van llegando las participantes, deberán firmar la hoja de asistencia con sus datos (Anexo nº6), se les hará entrega de su solapin de identificación y deberán coger de una bolsa al azar un solapin de animal representativo para la formación de los grupos.

DESARROLLO:

1.- Presentación: 10 minutos

La facilitadora dará la bienvenida a la quinta sesión y luego hará la presentación de la sesión a trabajar con la ayuda del programa power point exponiendo la importancia en expresar de forma adecuada las emociones.

2.- Indicaciones: 5 minutos

Organizarse en círculo media luna con todas las participantes para llevar a cabo el relato de cada una de las madres en donde se pueda compartir la manifestación de todas aquellas emociones muchas veces reprimidas, todo lo que sienten en una situación cotidiana del día a día con sus hijos; las manifestaciones sobre las emociones pueden ser de todo tipo ya sean negativas o positivas con la intención de cuestionar y analizar con el propósito de mejora o cambios de acuerdo a la necesidad que se requiera.

3.- Procedimiento: 20 minutos

La facilitadora iniciará la actividad destacando la importancia que tiene el manejo de las emociones de la madre joven toda vez que es modelo de aprendizaje en su hijo/a, por otro lado la facilitadora dará énfasis en la influencia que significa el equilibrio emocional de la madre para cumplir adecuadamente su rol materno.

Juego de Roles:

De esa manera se llevará a cabo una representación en escena a través del juego de roles de las participantes sobre una situación cotidiana, la facilitadora invitará a dos voluntarias de cada grupo en donde la pareja voluntaria hará el papel de madre e hijo/a en una situación de la vida cotidiana, lo que significará la actuación de sus hijos y de ellas mismas en casa; de esa manera las demás participantes podrán observar y verse reflejadas en la escena. La facilitadora guiará la actividad con su respectivo refuerzo u orientación.

4.- Reflexión: 15 minutos

La facilitadora reforzará a las participantes y dará énfasis que estando la madre bien el hijo estará bien, enfocándose en la necesidad del equilibrio mental de la madre como necesidad básica y primordial para el desenvolvimiento adecuado en la formación del hijo y su óptimo desarrollo futuro.

5.- Retroalimentación: 15 minutos

La facilitadora ofrecerá una retroalimentación de lo trabajado y aprendido en la sesión así como despejará dudas y preguntas. Finalmente se concluye que la madre emocionalmente bien estará en la capacidad de cumplir su rol de manera funcional a través de relaciones positivas con su hijo.

CIERRE DE SESIÓN: 10 minutos

Se agradecerá la participación y se hará la respectiva invitación para la siguiente semana. Compartir.

SESION 6

ACTIVIDAD: Decidiendo la actitud asertiva de aceptación.

OBJETIVO: Desarrollar en las madres el poder de crear su propias actitudes maternas; optando por la actitud asertiva de aceptación.

TIEMPO TOTAL: 90 minutos

MATERIALES: Proyector multimedia, laptop, parlantes, USB, hoja de asistencia, solapines para la identificación, solapines de animales elaborados con cartulina, hojas con la descripción positiva de sus hijos, papelotes y plumones

INICIO: 10 minutos

A medida que van llegando las participantes, deberán firmar la hoja de asistencia con sus datos (Anexo n°6), se les hará entrega de su solapin de identificación y deberán tomar de una bolsa al azar un solapin de animal representativo para la formación de los grupos.

DESARROLLO:

1.- Presentación: 10 minutos

La facilitadora dará la bienvenida a la sexta sesión y luego hará la presentación de lo que se trabajará y con la ayuda del programa power point se dispondrá a exponer la capacidad propia de decisión en cada una de las madres jóvenes para optar sobre sus actitudes maternas.

2.- Indicaciones: 5 minutos

Formar 3 grupos de 5 integrantes cada uno, los que se colocarán en círculo para llevar a cabo según consigna de la facilitadora que indica que sobre los papelotes van a escribir las actitudes hacia sus hijos que más sobresalen en un día cualquiera.

3.- Procedimiento: 20 minutos

Las participantes desarrollarán la consigna presentada por la facilitadora quien luego supervisará la participación de todos los grupos y su respectiva culminación. Luego de ello inicia la actividad destacando la capacidad suficiente en cada ser humano en la elección de sus pensamientos los cuales originaran consecuentemente emociones y finalmente pondrá énfasis sobre las causas de algunas actitudes.

Después de la reflexión inicial dada por la facilitadora, y siguiendo las indicaciones se procederá a visualizar el siguiente video cortometraje llamado “Cae la luna”.

Disponible en:

<https://www.youtube.com/watch?v=Oe0GJXV-Q70> (Duración: 4 minutos 40 segundos).

El video trata sobre una joven madre soltera que está luchando consigo misma en la decisión de abandonar a su hijo, es una madre asustada e insegura que no se siente preparada y en el presente video se muestra la oportuna actuación simbólica de la luna que cae sobre ella para demostrarle lo contrario y hacerle sentir que con amor todo se puede y que toda mujer que es madre puede prepararse y aprender a cuidar al ser que llevo en su vientre por nueve meses. La presentación del video tiene la finalidad de llevar a la reflexión sobre muchas de las actitudes negativas de las madres hacia sus hijos productos de emociones negativas como el miedo de no poder sobrellevar la crianza con sus demandas, ese miedo puede generar muchas veces actitudes de no aceptación al hijo dado que a veces las madres jóvenes pueden sentirse no preparadas o inseguras en la crianza.

Se procede a leer las actitudes escritas en los papelotes por una voluntaria representante de cada grupo para ser llevados a análisis grupal con la orientación de la facilitadora quien recalca de manera insistente la total relevancia de las actitudes influyentes sobre la psique del hijo y que a su vez la madre se encuentra en la capacidad de elegir la actitud materna de aceptación a través de un proceso basado en el amor como base.

4.- Reflexión: 15 minutos

La facilitadora llevará a cabo la reflexión basada en la actitud materna de aceptación y sus indicadores base como son protección, amor, disciplina, afecto e interés por el niño y su importancia sobre hacer sentir al hijo el amor lo que dará lugar al vínculo sano a través de las demostraciones de afecto y calidez en la relación madre – hijo.

5.- Retroalimentación: 15 minutos

La facilitadora pedirá a cada una de las madres a leer sus hojas con la descripción positiva de sus hijos e inducirá a recordarlo siempre con la intención de desarrollar la aceptación hacia sus hijos con sus cualidades.

La facilitadora ofrecerá una retroalimentación de lo trabajado y aprendido en la sesión así como despejar dudas y preguntas para finalizar concluyendo que cada niño y niña es un ser humano que tiene derecho de recibir amor necesario para el desarrollo emocional y equilibrado del niño.

Reflexión: “Hagamos sentir a nuestros hijos con nuestro amor y afecto que son reales que están ahí”.

Las participantes se llevarán el aporte reflexivo y con intención de aplicación en casa hasta la siguiente semana.

CIERRE DE SESIÓN: 10 minutos

Se agradecerá la participación y se hará la respectiva invitación para la siguiente semana.

Compartir.

SESION 7

ACTIVIDAD: Crianza saludable.

OBJETIVO: Aprender formas para poner límites a los hijos sin violencia.

TIEMPO TOTAL: 90 minutos

MATERIALES: Proyector multimedia, laptop, parlantes, USB, hoja de asistencia, solapines para la identificación, solapines de animales elaborados con cartulina, fichas de crianza saludable (anexo n° 8), Límites sin violencia”.

INICIO: 10 minutos

A medida que van llegando las participantes, deberán firmar la hoja de asistencia con sus datos (Anexo n°6), se les hará entrega de su solapin de identificación y deberán coger de una bolsa al azar un solapin de animal representativo para la formación de los grupos.

DESARROLLO:

1.- Presentación: 10 minutos

La facilitadora dará la bienvenida a las madres y agradecerá la presencia a la sesión número 7 y luego hará la presentación de lo que se trabajará con ayuda del programa power point pasará a leer una guía elaborada para prevenir el maltrato infantil para conocimiento de las madres participantes idóneo para la preparación previa a la dinámica.

2.- Indicaciones: 5 minutos

Formar 3 grupos de 5 integrantes cada uno y se colocarán en círculo para llevar a cabo según consigna e indicaciones de la facilitadora, que en participación grupal se va a identificar a través de un conversatorio de las madres participantes sobre aquellas situaciones que les son más difíciles en el día a día como son los berrinches, las tareas escolares o peleas con los otros hermanos si los hubiera, entre otras situaciones que consideren difíciles.

3.- Procedimiento: 20 minutos

Las participantes desarrollarán la consigna presentada por la facilitadora quien luego supervisará la participación de todos los grupos y su respectiva culminación. Luego de ello iniciará la actividad mencionando sobre el rol importante que cumplen las madres en la difícil tarea que significa la crianza y las diferentes situaciones a enfrentar a diario donde muchas veces ante el desconocimiento viene la inseguridad y el nerviosismo, es por ello que se enfatiza sobre poner límites sin violencia ni humillaciones considerando que los golpes no educan solo generan miedo.

A continuación la facilitadora presentará un video explicativo llamado **“Crianza sin violencia”**.

Disponible en:

<https://www.youtube.com/watch?v=ByD1-c8ZBx4> (Duración: 3 minutos 22 segundos).

El video trata de la repercusión que significa la violencia presente en la crianza y corrección de los hijos que puede generar baja autoestima, sentimientos de soledad, angustia, miedo e inseguridad, alteraciones en el proceso de aprendizaje y por modelo el uso de la violencia también como formas de resolución de conflictos. Asimismo el video nos deja reflexiones de algunas pautas de crianza saludables.

La intención de la presentación del video es debido a lo que se observó en las madres jóvenes del hospital donde se percibió desconocimiento con respecto a las formas de impartir el correctivo adecuado hacia sus hijo/as teniendo en cuenta la edad de los mismos, donde destacó algunas formas violentas de parte de las madres jóvenes.

4.- Reflexión: 15 minutos

La facilitadora invitará a las participantes a compartir sus ideas y opiniones, asimismo a través de la siguiente pregunta complementará la reflexión.

¿Qué significa para Usted la crianza saludable? Mencione a modo de ejemplo dos correctivos adecuados sin utilizar la violencia

5.- Retroalimentación: 15 minutos

La facilitadora ofrecerá una retroalimentación de lo trabajado y aprendido en la sesión así como despejará dudas y preguntas para finalizar concluyendo que ser madre no es tarea fácil, que nuestros hijos vinieron a este mundo a ser felices y que esa es nuestra misión por lo que contamos con la capacidad de educarlos en base al amor.

6.- Reflexión:

Los golpes no educan solo generan miedo, sin violencia se educa mejor.

CIERRE DE SESIÓN: 10 minutos

Se entregará a cada una de las madres participantes las fichas de Límites sin violencia, "Crianza saludable" (anexo n° 8) como guía para la casa.

La facilitadora agradecerá la participación hará la respectiva invitación para la siguiente semana.

Compartir.

SESION 8

ACTIVIDAD: Promoviendo la empatía.

OBJETIVO: Debatir en torno a distintas situaciones discriminatorias, asumiendo posiciones a partir de situaciones dadas.

TIEMPO TOTAL: 90 minutos

MATERIALES: Proyector multimedia, laptop, parlantes, USB, hoja de asistencia, solapines para la identificación, solapines de animales elaborados con cartulina, 6 tarjetas de situaciones para promover la empatía (anexo n° 9) y la encuesta de satisfacción del taller (anexo n° 10).

INICIO: 10 minutos

A medida que van llegando las participantes, deberán firmar la hoja de asistencia con sus datos (Anexo n°6), se les hará entrega de su solapin de identificación y deberán coger de una bolsa al azar un solapin de animal representativo para la formación de los grupos.

DESARROLLO:

1.- Presentación 10 minutos

La facilitadora dará la bienvenida a las madres y agradecerá la presencia a la sesión número 8 y luego hará la presentación de lo que se trabajará; con ayuda del programa power point pasará a exponer en pantalla sobre la importancia de la empatía como una intención de comprender los sentimientos y emociones a fin de intentar ponerse en el lugar de los hijos, asimismo enfatizará sobre cómo entender mejor el comportamiento en determinadas circunstancias con actitud positiva permitiendo relaciones saludables y de esa manera generar una conexión empática con el hijo.

2.- Indicaciones: 5 minutos

Formar 3 grupos de 5 integrantes cada uno y colocándose en círculo, la facilitadora entregará a cada grupo dos tarjetas de situaciones que promueven la empatía en la madre joven hacia el hijo/a.

Según consigna la facilitadora invitará a cada grupo a leer las situaciones dadas en las tarjetas, las mismas que serán tema de discusión y análisis en cada grupo, proponiendo las integrantes sus respuestas antes las dos situaciones planteadas en las tarjetas.

3.- Procedimiento: 20 minutos

Las participantes desarrollarán la consigna presentada por la facilitadora quien luego supervisará la participación de todos los grupos, luego de ello inicia la invitación a cada grupo a elegir una representante para que expongan sobre la resolución o actuación elegida en las dos situaciones.

A continuación y con la ayuda del programa power point la facilitadora dará a conocer información detallada sobre la empatía mencionando lo primordial que significa la necesidad de los hijos de la empatía de la madre para acompañarlos emocionalmente, tomando en cuenta los sentimientos de los hijos/as, como sus necesidades y preocupaciones, aprendiendo a escucharlos y finalmente reconocer e identificar sus emociones con la intención de ayudar a gestionarlas.

4.- Reflexión: 15 minutos

La facilitadora invitará a las participantes a compartir sus ideas y opiniones, asimismo a través de la siguiente pregunta complementará la información sobre la empatía en el programa power point a través de las siguientes preguntas a modo de reflexión:

- ¿Cómo nos sentimos cuando alguien se muestra empático con nosotros?
- ¿Qué nos impide ser empáticos con nuestros hijos/as? Explique

5.- Retroalimentación: 15 minutos

La facilitadora ofrecerá una retroalimentación de lo trabajado y aprendido en la sesión así como despejará dudas y preguntas para finalizar concluyendo con la siguiente reflexión sobre la empatía:

Reflexión: La empatía es un abrazo emocional necesario para formar hijos fuertes.

Se hace entrega de la “Encuesta de Satisfacción del taller “(anexo n° 8), el mismo que debe ser llenado y entregado a la facilitadora antes de retirarse.

CIERRE DE SESIÓN: 10 minutos

La facilitadora sugerirá a las madres en casa a visualizar la película llamada “The blind side” (Un sueño posible), donde la perseverancia y la empatía que distingue a la madre es reflejada en la protagonista Sandra Bullock, quien adopta a un joven y lo ayuda a convertirse en un éxito del fútbol americano.

Se agradecerá la participación en el programa y se invitará al cierre del mismo con el compartir de clausura y finalización.

Compartir.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

- Álamo, N., Krause, M., Pérez, J., y Aracena, M. (2017). Impacto de la salud psicosocial de la madre adolescente en la relación con el niño/a y su desarrollo. *Revista Argentina de Clínica Psicológica*, 26(3), 332-346. Recuperado de: <http://www.redalyc.org/html/2819/281953368010/>.
- Aragón, M., Cubillas, I., y Torres, A. (2015). Maternidad en la adolescencia y lactancia. *Enfermería docente*, 2(104), 49-54. Recuperado de: http://www.revistaenfermeriadocente.es/index.php/ENDO/article/view/93/pdf_57
- Arévalo, E. (2005). *Adaptación y Estandarización de la escala de actitudes hacia la relación madre-niño*. Recuperado de: <https://es.scribd.com/doc/50593078/Manual-Del-Roth>.
- Arias, M. (2014). *Incidencia del vínculo materno en el desarrollo de la primera infancia, estudio de casos en el centro educativo las Marianitas* (Tesis Pregrado). Universidad Lasallista, Colombia.
- Barg, G. (2011). Bases neurológicas del apego. *Revisión Temática*, 1, 69-81. Recuperado de: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=459545427007>.
- Bowlby, J. (1989). *A secure Base: Parent – Child Attachment and Healthy Human Development*. Basic Books.
- Bowlby, J. (1995). *Una base segura*. Barcelona: Paidós.
- Castillo, R. (2017). *Actitudes maternas en madres con hijos de 1 mes a 7 años de edad hospitalizados en el servicio de medicina pediátrica* (Tesis Pregrado). Universidad Inca Garcilaso de la Vega, Perú. Recuperado de: <http://repositorio.uigv.edu.pe/handle/20.500.11818/2709>.

- Cesio, S. (2000). Acerca del Psicoanálisis de las configuraciones vinculares. *Revista Internacional de la Psicología*, 1(2), 1818-1023. Recuperado de: <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/6161359.pdf>.
- Díaz, L. (2017). *Conocimientos, actitudes y prácticas del apego precoz en primíparas atendidas en el hospital San Luis de Otavalo. Imbabura* (Tesis Pregrado). Universidad Técnica del Norte, Ecuador. Recuperado de: <http://repositorio.utn.edu.ec/handle/123456789/5961>.
- Embarazos a temprana edad son considerados un problema de salud pública. (28 de marzo de 2018). *Diario Medico*. Recuperado de: <http://www.diariomedico.pe/?p=11722>.
- Freud, A. (1980). *El Psicoanálisis y la Crianza del Niño*. Barcelona: Editorial Paidós Ibérica.
- Garbarino, H. (2012). Las diferentes concepciones psicoanalíticas de la angustia. *Revista uruguaya de Psicoanálisis*, 1 (114), 15-26. Recuperado de: www.apuruguay.org/apurevista/2010/16887247201211402.pdf.
- García, S., Gutiérrez, G. y Martínez, N. (2016). Prevención en la relación de apego entre las madres adolescentes y sus hijos en la infancia temprana. *PsicoEducativa: reflexiones y propuestas*. 2(3), 30-35.
- Gaviria, E. (2009). Introducción a la psicología social. Recuperado de: https://www.academia.edu/37532692/Psicologia_Social_Libro.
- Gobierno Peruano. (2018). Segundo informe anual de avances del plan nacional de acción por la infancia y la adolescencia 2021. Recuperado de: <https://www.mimp.gob.pe/files/.../resumen-ejecutivo-II-informe-anual-PNAIA.pdf>

- Huanca, L. (2017). *Actitudes maternas en madres con hijos de Educación Inicial de la Institución Educativa Genios en Pañales en S.J.M* (Tesis Pregrado). Universidad Inca Garcilaso de la Vega, Perú. Recuperado de: <http://repositorio.uigv.edu.pe/handle/20.500.11818/1539>.
- Huanca, L. (2017). *Actitudes maternas en madres con hijos de Educación Inicial de la Institución Educativa Genios en Pañales en S.J.M* (Tesis Pregrado). Universidad Inca Garcilaso de la Vega, Perú. Recuperado de: <http://repositorio.uigv.edu.pe/handle/20.500.11818/1539>.
- Hurlock, E. (1997). *Desarrollo del niño*. México: Editorial Mc Graw Hill.
- Hurlock, E. (1993). *Psicología del desarrollo*. Argentina: Prentice Hall Hispanoamericana.
- Latinoamérica es la segunda región con mayor tasa de embarazo adolescente. (28 de febrero de 2018). *El comercio*. Recuperado de: <https://www.elcomercio.com/tendencias/embarazo-adolescente-estadisticas-latinoamerica-salud.html>.
- López, A., Martín, M., Rodríguez, R., Aguayo, R., y Sánchez, M. (2002). Actitudes del personal sanitario del área de partos ante la mujer inmigrante. *Matronas Profesión*, 10, 32-39. Recuperado de: [\[PDF\] federacion-matronas.org](#).
- Maldonado, A. (2017). *Proceso de fortalecimiento del vínculo madre hijo, con madres adolescentes de 15 a 18 años de edad de la Fundación Casa Elizabeth* (Tesis Pregrado). Universidad Politécnica Salesiana, Ecuador. Recuperado de: <https://dspace.ups.edu.ec/handle/123456789/13485>.
- Marrone, M. (2001). *La Teoría del Apego un enfoque actual*. Recuperado de: <http://www.aperturas.org/articulo.php?articulo=0000198>.

- Martínez, G. (2008). Desarrollo del vínculo afectivo. Introducción. En: AEPap (ed). *Curso de Actualización Pediatría 2008*. Madrid: Exlibris Ediciones, 299-301.
- Meece, J. (2000). *Teoría del Desarrollo cognoscitivo de Piaget*. Recuperado de: <https://www.guao.org/sites/default/.../Teoría%20del%20desarrollo%20de%20Piaget.pdf>.
- Mil niñas de 12 a 13 años se convierten en madres cada año en el Perú. (26 de septiembre de 2015). *Perú 21*. Recuperado de: <https://peru21.pe/lima/mil-ninas-12-13-anos-convierten-madres-ano-peru-198013>.
- Ministerio de Salud. (MINSA, 2010). *¿Cómo prevenir el embarazo en adolescentes, promoviendo el ejercicio de sus derechos sexuales y reproductivos?* Recuperado de: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/minsa/1702.pdf>
- Mite, G. (2017). *Vínculo afectivo madres-hijos neonatos a término según la edad y paridad: una comparación* (Tesis de Postgrado). Universidad Nacional de Colombia, Bogotá. Recuperado de: <http://bdigital.unal.edu.co/61176/1/Tesis%20%2010%20DICIEMBRE%202017%20%282%29.pdf>.
- Monteza, C., y Vásquez, F. (2015). *Personalidad y actitudes maternas en adolescentes gestantes de un centro hospitalario estatal de Chiclayo* (Tesis Pregrado). Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo, Perú. Recuperado de: <http://tesis.usat.edu.pe/handle/usat/347>.
- Mora, A. y Hernández, M. (2015). Embarazo en la adolescencia. *Medigraphic*, 83, 294-301. Recuperado de: <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=58228>.

- Organización Panamericana de la Salud. (2018). América Latina y el Caribe tienen la segunda tasa más alta de embarazo adolescente en el mundo. Recuperado de: [https://www.paho.org/per/index.php?option=com...embarazo-adolescente.](https://www.paho.org/per/index.php?option=com...embarazo-adolescente)
- Ovejero, A. (1993). Leon Festinger y la psicología social experimental: la teoría de la disonancia cognoscitiva. *Psicothema*, 1(5), 185-199. Recuperado de: [http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=72705115.](http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=72705115)
- Palomar, C. (2005). Maternidad: historia y cultura. *La ventana*, 1 (22), 35-69. Recuperado de: [http://148.202.18.157/sitios/publicacionesite/ppperiod/laventan/Ventana22/35-69.pdf.](http://148.202.18.157/sitios/publicacionesite/ppperiod/laventan/Ventana22/35-69.pdf)
- Palomino, C., Tantaleán, R., y Pérez, L. (2017). Condiciones para garantizar el derecho a la educación, la salud y una vida libre de violencia de las niñas y adolescentes indígenas. Recuperado de: [https://www.defensoria.gob.pe/.../Informe-de-Adjuntia-002-2017-DP-AMASPPI.PPI.](https://www.defensoria.gob.pe/.../Informe-de-Adjuntia-002-2017-DP-AMASPPI.PPI)
- Pichon-Riviere, E (1980). *Teoría del vínculo. Selección y revisión de Fernando Taragano*. Colección Psicología Contemporánea. Buenos Aires: Ediciones Nuevas.
- Rivera, B., y Guerrero, R. (2015). Embarazo en la adolescencia. Recuperado de: [sitios.dif.gob.mx/cenddif/wp-content/.../EMBARAZO-EN-LA-ADOLESCENCIA.pdf.](sitios.dif.gob.mx/cenddif/wp-content/.../EMBARAZO-EN-LA-ADOLESCENCIA.pdf)
- Rosas, C. (2016). *Relación entre conductas agresivas en preescolares y el vínculo materno en hogares monoparentales* (Tesis de Pregrado).

Universidad de la Republica, Uruguay. Recuperado de:
[https://sifp,psico.edu.uy/sites/default/files/trabajos&finales/%20Archivos/trabajos/trabajo final de grado Catherine rosas 1 1 .pdf](https://sifp,psico.edu.uy/sites/default/files/trabajos&finales/%20Archivos/trabajos/trabajo%20final%20de%20grado%20Catherine%20rosas%201%201.pdf).

Rosenberg, M., y Hovland, C. (1960). *Componentes cognitivo, afectivos y conductuales de las actitudes*. New Haven: Prensa de la Universidad de Yale.

Sarudiansky, M. (2013). Ansiedad, angustia y neurosis. Antecedentes conceptuales e históricos. *Psicología Iberoamericana*, 21 (2), 19-28.
Recuperado de:
http://revistas.iberomx.com/psicologia/articulo_detalle.php?id_volumen=9&id_articulo=104.

Sastre, A. (s.f). *Conceptualización de actitudes como variables predictoras*.
Recuperado de:
<https://www.raco.cat/index.php/EducacioCultura/article/download/70101/86421>.

Stern, D. (1998). *La primera relación madre – hijo*. Madrid: Morata.

Tito, L. (2017). *Relación entre las actitudes maternas de crianza y la conducta agresiva en niños del nivel de educación inicial* (Tesis Posgrado). Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Perú. Recuperado de:
http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/cybertesis/7463/Tito_pl.pdf?sequence=1.

Trespalacios, J., Vaquez, R., y Bello, L. (2005). *Investigación de mercados: métodos de recogida y análisis de la información para la toma de decisiones de marketing*. España: Ediciones Paraninfo.

Ugarte, Y. (2018). *Actitud materna durante la primera infancia en la Comunidad Urbana Huaycán Ate vitarte* (Tesis Pregrado). Universidad Ricardo Palma, Perú. Recuperado de: <http://repositorio.urp.edu.pe/handle/URP/1518>.

Winnicott, D. (1960). *La distorsión del self en términos del self falso y self verdadero en los procesos de maduración y el ambiente facilitador. Estudios para una teoría del desarrollo emocional*. Buenos Aires: Paidós.

ANEXOS

Anexo 1: MATRIZ DE CONSISTENCIA: Actitudes maternas en madres jóvenes atendidas en el servicio de gineco-obstetricia y pediatría en el Hospital Nacional Hipólito Unánue del distrito El Agustino.

DEFINICIÓN DEL PROBLEMA	OBJETIVOS	DEFINICION DE LA VARIABLE	DEFINICION OPERACIONAL	METODOLOGIA
Problema General	Objetivo General			
¿Cuál es el nivel de actitudes maternas que presentan las madres jóvenes atendidas en el servicio de gineco- obstetricia y pediatría en el Hospital Nacional Hipólito Unánue del distrito El Agustino?	Determinar el nivel de actitudes maternas en madres jóvenes atendidas en el servicio de gineco- obstetricia y pediatría del Hospital Nacional Hipólito Unánue del distrito El Agustino.			<p>Tipo: Descriptiva</p> <p>Diseño: No experimental</p> <p>Población: Conformada por 54 madres jóvenes atendidas en el servicio de gineco- obstetricia y pediatría en el Hospital Nacional Hipólito Unánue del distrito El Agustino.</p> <p>Muestra: tipo censal</p> <p>Instrumento: Cuestionario de Actitudes Maternas Adaptado: Anticama y Chumbimur (2018)</p> <p>Significación: Dar a conocer el tipo relación que existe entre la madre y su hijo a través de las áreas que evalúa.</p> <p>Áreas que evalúa: Aceptación: (A), Sobrepotección (SP), Sobreindulgencia (SI), Rechazo (R).</p> <p>Ámbito de aplicación: La prueba de la Relación madre – niño (ERM) va dirigido a madres cuyos niños sean menores de 7 años</p> <p>Duración: No tiene tiempo límite, obstante 25 minutos aproximadamente</p>
Problemas Específicos	Objetivos específicos			
1. ¿Cuál es el nivel de actitudes maternas: aceptación que presentan las madres jóvenes atendidas en el servicio de gineco- obstetricia y pediatría del Hospital Nacional Hipólito Unánue del distrito El Agustino?	1. Precisar el nivel de actitudes maternas: aceptación en madres jóvenes atendidas en el servicio de gineco- obstetricia y pediatría del Hospital Nacional Hipólito Unánue del distrito El Agustino.	<p>Robb (citado por Hurllock 1997), define las actitudes maternas como un sistemas de emociones, y de evolución cognitiva a través de las observaciones del niño para con su madre: es así que la actitud manifestada de la madre hacia el hijo sea acertada o no acertada será igualmente necesaria para la formación de la personalidad futura del niño ya sea funcional o no dependiendo del modelo adquirido.</p> <p>Hurllock (1982), señala que las actitudes de las madres influirán en la forma como tratan a sus hijos, lo cual a su vez también influirán en las respuestas y actitudes de los niños frente a ellas y el efecto de estas en las madres dependerá en gran medida al futuro desarrollo de los niños.</p>	<p>Áreas Aceptación</p> <ul style="list-style-type: none"> - Protección - Amor - Disciplina - Afecto - Interés en el niño <p>Sobrepotección</p> <ul style="list-style-type: none"> - Protección Excesiva - Falta de control - Falta de confianza - Comportamiento dependiente <p>Sobreindulgencia</p> <ul style="list-style-type: none"> - Gratificación excesiva - Exagerado cuidado - Contacto excesivo - Poca restricción - Falta de control parental - Libertad excesiva <p>Rechazo</p> <ul style="list-style-type: none"> - Negligencia - Desapego al hijo - Tosquedad - Frialidad - Castigo 	
2. ¿Cuál es el nivel de actitudes maternas: Sobreprotección que presentan las madres jóvenes atendidas en el servicio de gineco- obstetricia y pediatría del Hospital Nacional Hipólito Unánue del distrito El Agustino?	2. Señalar el nivel de actitudes maternas: Sobreprotección en madres jóvenes atendidas en el servicio de gineco- obstetricia y pediatría del Hospital Nacional Hipólito Unánue del distrito El Agustino.			
3. ¿Cuál es el nivel de actitudes maternas: Sobre-Indulgencia que presentan las madres jóvenes atendidas en el servicio de gineco- obstetricia y pediatría del Hospital Nacional Hipólito Unánue del distrito El Agustino?	3. Definir el nivel de actitudes maternas: sobreindulgencia en madres jóvenes atendidas en el servicio de gineco- obstetricia y pediatría del Hospital Nacional Hipólito Unánue del distrito El Agustino.			
4. ¿Cuál es el nivel de actitudes maternas: Rechazo que presentan las madres jóvenes atendidas en el servicio de gineco- obstetricia y pediatría del Hospital Nacional Hipólito Unánue del distrito El Agustino?	4. Determinar el nivel de actitudes maternas: Rechazo en madres jóvenes atendidas en el servicio de gineco- obstetricia y pediatría del Hospital Nacional Hipólito Unánue del distrito El Agustino.			

Anexo 2: Carta de Presentación



Universidad Inca Garcilaso de la Vega

Nuevos Tiempos. Nuevas Ideas

Facultad de Psicología y Trabajo Social

Lima, 13 de Febrero del 2019

Carta N° 358-2019-DFPTS

Señor Doctor
GERÓNIMO RÓMULO PANAQUE FERNÁNDEZ
JEFE DEL DEPARTAMENTO DE GINECO OBSTETRICIA
HOSPITAL NACIONAL HIPÓLITO UNANUE
Presente.-



Luego de recibir mis saludos y muestras de respeto, presento a la señorita **Laura Fabiola LLANOS ANDRADE**, Bachiller de la Carrera Profesional de Psicología de nuestra Facultad, identificada con código 10-2650300, quien desea realizar una muestra representativa de investigación en la Institución que usted dirige; para poder así optar el Título Profesional de Licenciada 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. 1027987

Av. Petit Thouars 248, Lima
Teléfonos: 433 1615 / 433 2795 Anexo: 3304
E-mail: psic-soc@uigv.edu.pe

Anexo 3: Instrumento test de evaluación

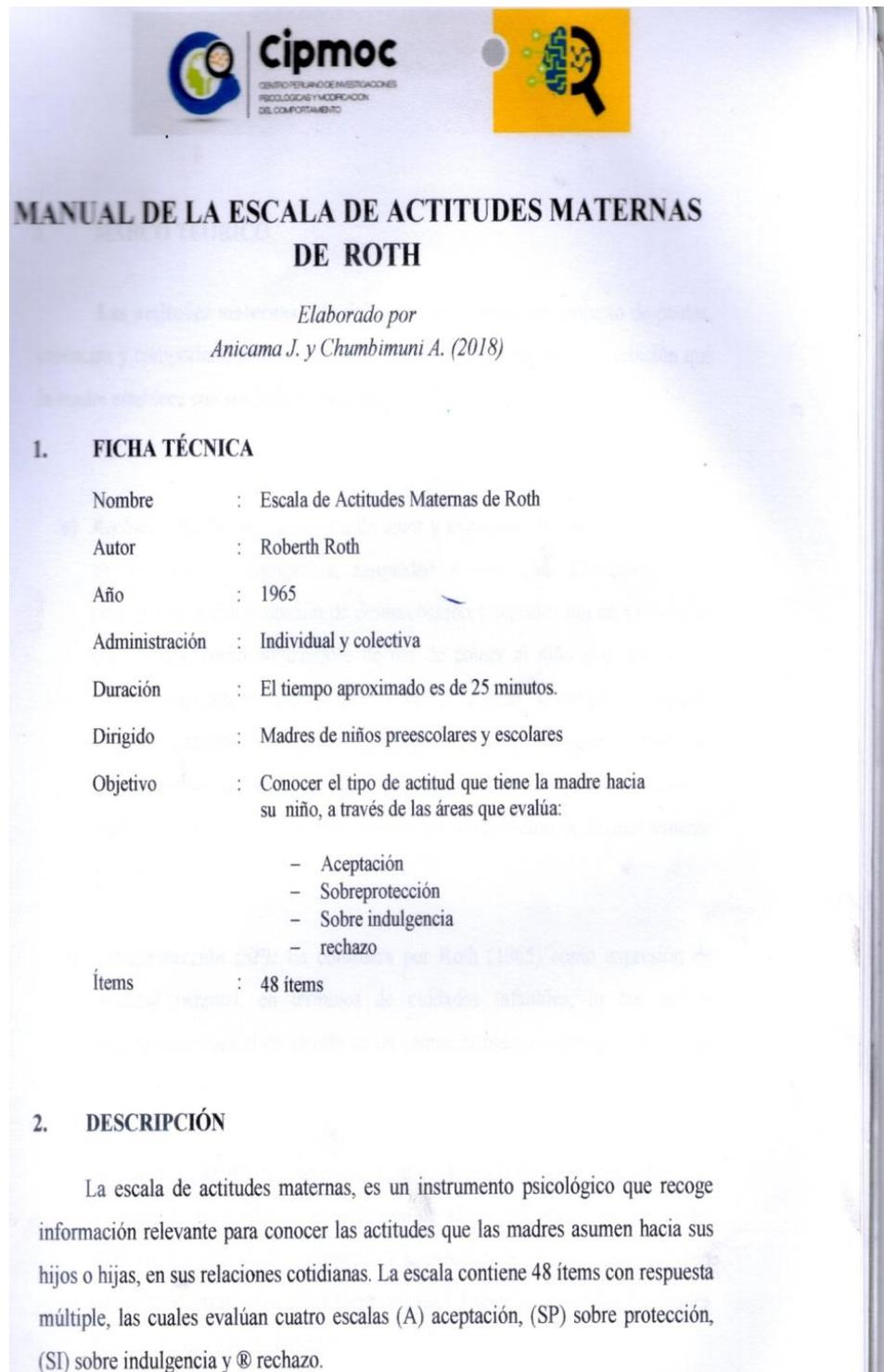




Tabla 1

Áreas e indicadores e ítems de la Escala de Actitudes Maternas de Roth.

AREAS	INDICADORES	ÍTEMS	E
RECHAZO	- Negligencia	2, 4, 15, 17, 19, 21,	
	- Desapego al hijo	23, 25, 26, 27, 29, 32,	
	- Tosquedad	40, 48	
	- Frialdad		
SOBREPROTECCIÓN	- Protección excesiva	5, 6, 9, 10, 16, 24, 33,	1. Completamente en desacuerdo
	- Exceso de control	38, 41, 44, 46, 47	2. Desacuerdo
	- Falta de confianza		3. Indeciso
	- Comportamiento dependiente		4. Acuerdo
ACEPTACIÓN	- Protección	1, 11, 13, 14, 22, 28,	5. Completamente de acuerdo
	- Amor	30, 31, 39, 45	
	- Disciplina		
	- Afecto		
SOBRE-INDULGENCIA	- Interés en el niño		
	- Gratificación excesiva	3, 7, 8, 12, 18, 20, 34,	
	- Exagerado cuidado	35, 36, 37, 42, 43,	
	- Contacto excesivo		
	- Poca restricción		
	- Falta de control parental		
	- Libertad excesiva		

4. VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DE LA PRUEBA

Validez

La validez de contenido se obtuvo, mediante el criterio de 10 jueces expertos, mediante la V de Aiken, obteniéndose coeficientes significativos $p < 0.05$ en los 48 reactivos.

La validez de constructo, se obtuvo mediante análisis factorial confirmatoria, obteniéndose 4 factores que explican el 45% de variabilidad de los datos, los ítems pertenecientes a cada factor se muestran en la tabla 1.

Anexo 4: Baremos




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 Roth, 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 bajo
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 5: 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 desapruueba una actitud del niño debe sobre-enfatizar su peligro.					
9	Mi niño no se lleva bien conmigo.					



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 6: Hoja de control de asistencia (entrega en todas las sesiones)

Fecha:

Nombres y apellidos	Edad	Firma
1.		
2.		
3.		
4.		
5.		
6.		
7.		
8.		
9.		
10.		
11.		
12.		
13.		
14.		
15.		

Anexo 7: Fichas de estrategias y conductas maternas que promueve un apego seguro (sesión 4)

<p>La madre está siendo cariñosa</p>	<p>La madre está siendo sensible cuando:</p>	<p>La madre está atendiendo adecuada y eficazmente al bebe cuando</p>
<ul style="list-style-type: none"> • Cuando: • Abraza al bebe • Le sonrío • Le besa • Le habla con dulzura • Es expresiva y lo mira a los ojos • Le coge en brazos • Disfruta con su compañía • Le alaba cuando consigue algo positivo • Le sonrío y le trata con cariño incluso cuando el hijo llora o se muestra irritado 	<ul style="list-style-type: none"> • Se acerca al bebe en cuanto este llora o expresa inquietud • Le pregunta al bebe que le pasa • Deja lo que está haciendo para atenderle • Le calma cuando está inquieto • Le consuela cuando llora • Responde a cualquier señal del bebe (llanto, vocalización, gesto,,) • Responde al bebe de formas rápida. • Para intentar entender lo que el bebe necesita la madre: <ul style="list-style-type: none"> • Le mira observa y le mira con detenimiento • Se mantiene cerca del bebe • Está pendiente de si se muestra incomodo o inquieto • Le pregunta que le pasa • Esta atenta a sus gestos y vocalizaciones 	<ul style="list-style-type: none"> • Consigue consolar al bebe rápidamente • Consigue que el bebe exprese bienestar • Le da de comer en cuanto se da cuenta de que tiene hambre • Consigue que el bebe coma disfrutando de la situación • Deja de darle de comer cuando ve que el niño no quiere comer más.

Anexo 8: Fichas

Ficha: Crianza saludable, "Límites sin violencia".

- Ayúdale a razonar y elegir
- Establece límites claros y respétalos
- Sé un ejemplo
- Empatía: Ponte en el lugar del niño
- Dialoga y permite que se equivoque
- No lo etiquetes
- No culpabilices y busca soluciones en común
- Hazle saber que lo quieres, exprésalo con palabras
- Demuéstrale que lo quieres con abrazos, caricias

Anexo 9: Situaciones

Para promover la empatía (sesión 7)

Situación 1

Hijo/a no quiere comer

Situación 2

Hijo/a no quiere hacer la tarea

Situación 3

Hijo/a no quiere dormir

Situación 4

Hijo/a no para de llorar

Situación 5

Hijo/a tiene miedo de dormir solo

Situación 6

Hijo/a no quiere ir al colegio

Anexo 10: Encuesta de satisfacción del taller (sesión 8)

Su opinión es importante para seguir mejorando y tomar acciones pertinentes.

Nombre del taller:	
Fecha de inicio del taller:	
Fecha del término del taller:	
Nombre del facilitador:	
Instrucciones: marque con una X según corresponda cada caso donde: 5= Muy satisfecho 4= Bastante satisfecho 3= Algo satisfecho 2= Poco satisfecho 1= Nada satisfecho	
Organización y planificación	
La organización del taller pudo responder a sus expectativas	
La organización y presentación fue precisa	
Se respetaron los horarios establecidos	
Los ambientes estaban en condiciones adecuadas de comodidad	
El material del taller fue pertinente e informativo	
Sobre el facilitador	
Se comunica en forma clara y precisa	
Mantiene un trato asertivo, favorece la escucha activa	
Genera espacios de reflexión y consenso	
Responde a las preguntas y dudas de las participantes	
Mantiene la capacidad de motivar a las participantes	