

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



Trabajo de suficiencia Profesional

Actitudes maternas en madres adolescentes primerizas en el
Centro Materno Infantil Nuestra Señora de la Asunción de Chilca

Para optar el Título Profesional de Licenciada en Psicología

Autora: Bachiller Ricardina Huancahuire Gamarra

Lima-Perú

2019

DEDICATORIA

El presente trabajo va dedicado a la memoria de mi querida madre Ricardina Gamarra Vega por haber contribuido con sus valores, amor, sacrificio y abnegación integral como persona.

AGRADECIMIENTO

Agradezco a mis padres por haberme dado las herramientas vitales en la consecución de mis metas.

Asimismo, a mis docentes y a todas las personas que contribuyeron con sus enseñanzas.

PRESENTACIÓN

Señores miembros del Jurado:

En observancia a los reglamentos de graduación y titulación de nuestra universidad Inca Garcilaso de la Vega y cumpliendo con la directiva N.° 003-FPs y TS-2017 de la Facultad de Psicología y Trabajo Social de dicha universidad, para obtener el Título Profesional de Licenciada en Psicología, bajo la modalidad de TRABAJO DE SUFICIENCIA PROFESIONAL, pongo a disposición de ustedes mi trabajo de investigación denominado: Actitudes maternas en madres adolescentes primerizas en el Centro Materno Infantil “Nuestra Señora de la Asunción de Chilca”.

En este sentido presento mi trabajo a fin de ser evaluado y alcance la aprobación correspondiente.

Atentamente.

Ricardina Huancahuire Gamarra.

ÍNDICE

DEDICATORIA	ii
AGRADECIMIENTO	iii
PRESENTACIÓN	iv
Resumen	ix
Abstract	x
INTRODUCCIÓN	xi
CAPÍTULO I	13
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	13
1.1 Descripción de la realidad problemática	13
1.2 Formulación del problema	14
1.2.1 Problema general	14
1.2.2 Problemas específico	14
1.3 Objetivos	15
1.3.1 Objetivo general	15
1.3.2 Objetivos específicos	15
1.4 Justificación e importancia	15
CAPÍTULO II	17
MARCO TEÓRICO CONCEPTUAL	17
2.1 Antecedentes	17
2.1.1 Antecedentes internacionales	17
2.1.2 Antecedentes nacionales	20
2.2 Bases teóricas	22
2.2.1. Actitud.....	22
2.2.2. Actitud materna.....	23

2.2.3. Teoría de la actitud materna de Roth.	24
2.2.4. Teoría del Vínculo	26
2.2.5. Teoría del Apego	29
2.3 Definición conceptual de la variable de investigación	33
2.3.1 Actitud materna.	33
2.3.1.1 Aceptación.	33
2.3.1.2 Sobreprotección.	33
2.3.1.3 Sobreindulgencia.	34
2.3.1.4 Rechazo.	34
CAPÍTULO III	35
METODOLOGÍA	35
3.1 Tipo y diseño de investigación.....	35
3.1.1 Tipo de investigación.	35
3.1.2 Diseño de investigación.	35
3.2 Población y muestra.....	35
3.2.1 Población.	35
3.2.2 Muestra.	35
3.3 Identificación de la variable y su operacionalización.....	36
3.4. Técnicas e instrumento de evaluación y diagnóstico	37
3.4.1 Técnicas.....	37
3.4.2 Instrumento	37
CAPÍTULO IV	40
RESULTADOS	40
4.1 Procesamiento de los resultados	40
4.2 Presentación de los resultados	40
4.3 Análisis y discusión de los resultados	49
4.4 Conclusiones	53

4.5 Recomendaciones	53
CAPITULO V.....	54
INTERVENCIÓN	54
5.1 Denominación del programa	54
5.2 Justificación del programa	54
5.3 Establecimiento de objetivos:	54
5.4 Sector al que va dirigido	55
5.5 Establecimiento de las conductas problemáticas / metas.....	55
5.6 Metodología de la intervención	56
5.7 Instrumentos y materiales a emplear.....	56
Referencias	65
Anexo 1 Encuesta de satisfacción	69
Anexo 2 Matriz de consistencia	70
Anexo 3 Carta de presentación de la UIGV	71
Anexo 4 Carta de aceptación.....	72
Anexo 5 Escala de Actitudes Maternas de Roth	73
Anexo 6 Efectos de la ternura en la vida del niño	78
Anexo 7 Cuenta “La señora disciplina”	80

Índice de tablas

Tabla 1 Operacionalización de la variable.....	36
Tabla 2 Baremos de la Escala de Actitudes Maternas.....	39
Tabla 3 Medias estadísticas descriptivas de la variable actitud materna...	40
Tabla 4 Dimensiones de la Actitud Materna.....	41
Tabla 5 Niveles de las dimensiones de las actitudes maternas.....	42
Tabla 6 Nivel de aceptación.....	43
Tabla 7 Nivel de rechazo	45
Tabla 8 Niveles de sobreprotección.....	46
Tabla 9 Niveles de sobreindulgencia	48

Índice de figuras

Figura 1 Niveles de actitud materna.....	43
Figura 2 Nivel de aceptación	44
Figura 3 Niveles de rechazo	46
Figura 4 Niveles de sobreprotección	47
Figura 5 Niveles de sobreindulgencia	48

RESUMEN

La presente investigación estudió los niveles de actitud materna en un grupo de madres adolescentes primerizas en el Centro Materno Infantil “Nuestra Señora de la Asunción” que pertenece al distrito de Chilca de la provincia de Cañete de la región Lima provincias. Tuvo como objetivo general conocer los tipos de actitudes maternas en madres adolescentes primerizas de este Centro Materno Infantil. La metodología empleada es de diseño no experimental y tipo descriptivo. Se aplicaron entrevistas para administrar la escala de actitudes maternas desarrollada por Roth (1965). Los hallazgos encontrados muestran que el nivel de aceptación en el Centro Materno Infantil “Nuestra Señora de la Asunción de Chilca” comprende una actitud alta. El nivel de rechazo alcanza una actitud alta. El nivel de sobreprotección comprende una actitud muy alta. Y el nivel de sobreindulgencia presenta una tendencia al nivel muy alto. El estudio alcanza recomendaciones en torno a evaluar las actitudes maternas en los centros de salud, así como proponer un programa de intervención para identificar y promover nuevas y mejores formas de vínculo materno-filial y, por otro lado, reducir la actitud de sobreprotección, sobreindulgencia y rechazo de las madres hacia sus hijos.

Palabras clave: actitud materna, madres adolescentes, rechazo, aceptación, sobreindulgencia, sobreprotección.

ABSTRACT

The present research studied the levels of maternal attitude in a group of first-time adolescent mothers in the Mother and Child Center "Our Lady of the Assumption of Chilca", located in the Chorrillos district of the city of Lima. Its general objective was to know the types of maternal attitudes in first-time adolescent mothers of this Maternal and Child Center. The methodology used is of non-experimental design and descriptive type. Interviews were applied to administer the scale of maternal attitudes developed by Roth (1965). The findings found that the level of acceptance in the Mother and Child Center "Our Lady of the Assumption of Chilca" includes a high attitude. The level of rejection reaches a high attitude. The level of overprotection comprises a very high attitude. And the level of overindulgence presents a tendency to the very high level. The study provides recommendations on evaluating maternal attitudes in health centers, as well as proposing an intervention program to identify and promote new and better forms of maternal-child bonding and, on the other hand, reduce the attitude of overprotection, overindulgence and rejection of mothers towards their children.

Key words: maternal attitude, adolescent mothers, rejection, acceptance, overindulgence, overprotection.

INTRODUCCIÓN

Las condiciones de vida y la satisfacción de las necesidades primarias, secundarias y terciarias de los habitantes devienen del nivel de desarrollo que alcanzan los países; en los países emergentes como el nuestro las condiciones socioeconómicas repercuten negativamente en el desarrollo de la población con especial deterioro de la niñez, adolescencia y juventud debido a que aún son personas en formación y dependientes económicamente de sus padres, quienes al estar insertos en el proceso productivo la mayoría de las veces de manera informal van a descuidar el mencionado desarrollo de sus hijos propendiendo a una falta de valores lo que desemboca en conductas de riesgo, tales como el comienzo del consumo de sustancias psicoactivas, adictivas y/o iniciación sexual precoz, relaciones sexuales, enfermedades de transmisión sexual y finalmente embarazos no deseados.

Los colectivos humanos formalizados dentro de las sociedades a través de la historia y en todos los ámbitos del mundo se caracterizan por un constante flujo de cambios al interior de sus integrantes, con repercusiones en el aspecto político, económico, cultural-educacional, y muy especialmente en la situación de salud. De hecho, el índice de desarrollo de los diversos países se sustenta también en el binomio educación/salud de sus pobladores. En los países emergente como es el Perú cobra singular relevancia la problemática de la maternidad adolescente ya que este sector demográfico/etario dada su condición de desarrollo psicoemocional y físico adolece de madurez integral capaz de enfrentar las vicisitudes inherentes a una maternidad deseada, planificada y de buen pronóstico. En este entender, la investigación social aporta a las ciencias de la salud (psicología) derroteros necesarios para identificar variables que concurren en un problema tan álgido como es el mencionado embarazo adolescente. La conducta humana tan versátil, intrincada, compleja e impredecible se expresa también en “actitudes” las cuales guían o modifican la convivencia entre los seres humanos. Entonces las actitudes de las madres adolescentes son de capital importancia respecto a la comprensión, aceptación y

desarrollo de la función maternal para con sus hijos, lo cual devendrá en un adecuado o inadecuado abordaje del binomio madre/ niño.

Como lo refiere Hurlock (1982) Las actitudes maternas pueden influenciar de forma adecuada o inadecuada hacia el hijo, y está determinada por la personalidad que está presente, el resultado será a largo plazo un niño adecuadamente adaptado o no a su contexto

Indudablemente la referencia clásica a que la “juventud es el tesoro del mañana” viene a cuenta de esta presente investigación que proponemos, ya que en realidad la adolescencia en nuestro país emergente es demográficamente creciente y aun no inserta en el proceso productivo de nuestro países, por lo que más bien se convierte en una carga pesada sobre las espaldas de sus progenitores, siendo la problemática del embarazo adolescente un factor vital en el retraso del desarrollo global de nuestras poblaciones. A este respecto refiere la UNICEF (2014) en una investigación titulada “Vivencias y relatos sobre el embarazo en adolescentes”: Que en Latinoamérica y el caribe las tasas de fertilidad en adolescentes no han disminuido en la misma correspondencia que las del nivel global; sostiene además que la División de Población del Departamento de Asuntos Económicos y Sociales de Naciones Unidas predice que serán las más altas del mundo y esto se mantendrá estables entre 2020 y 2100.

Concluimos por lo tanto que esta investigación debe proporcionar datos relevantes en la comprensión de la problemática planteada a efectos de que la instancia correspondiente pueda formular políticas y acciones adecuadas para enfrentar estas amenazas.

CAPÍTULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1 Descripción de la realidad problemática

A nivel internacional

Según a las estimaciones internacionales de la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2014) la mayoría de embarazos en adolescentes se observan en países emergentes, observándose que cada año 16 millones de adolescentes entre 15 a 19 años y un millón en menores de 15 años dan a luz, calculándose la tasa media de natalidad mundial de 49 por 1000 adolescentes de 15 a 19 años.

La Organización Panamericana de la Salud (OPS), el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF por sus siglas en inglés) y el Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA por sus siglas en inglés) (2014) en una publicación titulada “Acelerar el progreso hacia la reducción del embarazo en la adolescencia en América Latina y el Caribe” manifiestan que Latinoamérica y el Caribe, es la región a nivel mundial, que presenta las más altas tasas de fecundidad en adolescentes, alcanzando a mantenerse durante el periodo 2020-2100. Asimismo, un tercio de los embarazos se observan en menores de 18 años, de esta un 20% se dan en menores de 15 años.

Para la UNICEF (2014) la vulnerabilidad de este grupo etario obedece a los riesgos de violencia sexual a las que están expuestas, pudiendo conllevar a la muerte materna prenatal y posnatal en casos de que las adolescentes sean menores de 15 años

Según la OPS, UNFPA y UNICEF (2016) el embarazo en adolescentes es considerado actualmente un “problema de salud pública, desarrollo, derechos humanos e inequidad” a causa de que está ligada con la pobreza , la exclusión social, la violencia sexual y de género y el matrimonio o unión precoz”. Este problema se ve empeorado por el deficiente acceso a una educación sexual integral y a los servicios de salud sexual y reproductiva.

A nivel nacional

Un informe del Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI) (2014) refiere que el 6.3% de las adolescentes tuvieron relaciones sexuales antes de los 15 años, y la región de la selva registra los índices más elevados. Por otro lado, existe una conexión inversa entre el embarazo adolescente y la condición socioeconómica e instructiva.

Para el 2017 el índice de embarazos en adolescentes según el INEI (2017) incrementó un 0.7% en relación al 2016, además se encontró que un “13.4% de jóvenes de 15 a 19 años quedaron grávidas o cumplieron el rol de ser madres por primera vez”. Este informe reveló además un alto índice de embarazo adolescente del área rural con un 23,2 %, en tanto que en el área urbana alcanzó a un 10.7 %.

Siguiendo a Mendoza y Subiría (2013) el mantenimiento de las altas tasas de embarazos en adolescentes, es a consecuencia de inadecuadas políticas de prevención, el deficiente nivel instructivo en relación a la educación sexual, entre otros factores, haciéndolos más vulnerables a este grupo etario a la morbilidad materno perinatal.

1.2 Formulación del problema

1.2.1 Problema general

¿Cuáles son los tipos de actitudes maternas en madres adolescentes primerizas en el Centro Materno Infantil “Nuestra Señora de la Asunción de Chilca”, 2019?

1.2.2 Problemas específico

- ¿Cuál es el nivel de actitud materna de su dimensión aceptación en madres adolescentes primerizas en el Centro Materno Infantil “Nuestra Señora de la Asunción de Chilca”, 2019?
- ¿Cuál es el nivel de actitud materna de su dimensión sobreprotección en madres adolescentes primerizas en el Centro Materno Infantil “Nuestra Señora de la Asunción de Chilca”, 2019?

- ¿Cuál es el nivel de actitud materna de su dimensión sobreindulgencia en madres adolescentes primerizas en el Centro Materno Infantil “Nuestra Señora de la Asunción de Chilca”, 2019?
- ¿Cuál es el nivel de actitud materna de su dimensión rechazo en madres adolescentes primerizas en el Centro Materno Infantil “Nuestra Señora de la Asunción de Chilca”, 2019?

1.3 Objetivos

1.3.1 Objetivo general

Conocer los tipos de actitudes maternas en madres adolescentes primerizas en el Centro Materno Infantil “Nuestra Señora de la Asunción de Chilca”, 2019.

1.3.2 Objetivos específicos

- Identificar el nivel de actitud materna de su dimensión aceptación en madres adolescentes primerizas en el Centro Materno Infantil “Nuestra Señora de la Asunción de Chilca”2019.
- Identificar el nivel de actitud materna de su dimensión sobreprotección en madres adolescentes primerizas en el Centro Materno Infantil “Nuestra Señora de la Asunción de Chilca”, 2019.
- Identificar el nivel de actitud materna de su dimensión sobreindulgencia en madres adolescentes primerizas en el Centro Materno Infantil “Nuestra Señora de la Asunción de Chilca”,2019.
- Identificar el nivel de actitud materna de su dimensión rechazo en madres adolescentes primerizas en el Centro Materno Infantil “Nuestra Señora de la Asunción de Chillca”,2019.

1.4 Justificación e importancia

El presente trabajo enmarcado dentro de la investigación científica, cobra singular importancia porque escudriña sobre los aspectos psicoemocionales (actitudinales) en una población objetivo que se caracteriza entre otros componentes por su vulnerabilidad ya que la adolescencia es una

etapa etaria importante en el crecimiento integral del ser humano. Asimismo, la maternidad es un don tan importante en la mujer que entre otras cosas la define y en ese entender la presente investigación sobre las actitudes maternas en madres adolescentes (aceptación, rechazo, sobreprotección y sobreindulgencia hacia el hijo) cobra importancia para entender la problemática proveniente justamente de esta situación tan dramática.

La utilidad que se derive de los hallazgos, datos, información novedosa y conclusiones se plasmara en una mejor comprensión de la problemática investigada, lo que facilitaría en nuevo y mejor enfoque multidisciplinario en relación a la cuestión planteada.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO CONCEPTUAL

2.1 Antecedentes

2.1.1 Antecedentes internacionales

Coronado y Ortiz (2013) en Colombia, desarrollaron un estudio acerca del “Rol materno y pautas de crianza en nueve madres adolescentes desde una perspectiva generacional, pertenecientes a las Unidades Pedagógicas de Apoyo de la Fundación Carla Cristina”, con el objetivo general de “comprender el significado de la experiencia de las adolescentes en el ejercicio del rol materno en la crianza de su hijo y establecer la continuidad y/o discontinuidad generacional entre madres e hijas a la hora de ejercerlo”. Se utilizó el método fenomenológico-hermenéutico y el enfoque fue de tipo cualitativo. Para este estudio se aplicaron entrevistas semiestructuradas, talleres y diálogos con nueve madres adolescentes, entre 16 y 20 años de edad. El hallazgo más importante resalta la manera de como las madres de este grupo etario retoman las experiencias vividas de sus madres en el modo de crianza de los hijos, y al mismo tiempo modifican el vínculo y la manera de interactuar frente a sus hijos, principalmente relacionado a la afectividad. Se revela además que aquellas adolescentes primíparas que viven con su conyugue y familia obtienen un nivel bajo en la adopción del vínculo madre-hijo, de igual forma aquellas que viven solo con la pareja alcanzan un nivel medio. Este estudio detalla la importancia del apoyo familiar en lo económico y en la crianza del niño, permitiendo a la madre adolescente concluir su proyecto de vida. Las autoras sostuvieron así mismo que la edad de la madre adolescente no es determinante para asumir con éxito su rol, sino la falta o fractura del tejido familiar que gozan las adolescentes.

Sockol, Epperson y Barber (2014) en Estados Unidos, estudiaron la relación entre las actitudes maternas y los síntomas depresivos y ansiosos entre las embarazadas y las madres primerizas posparto con el objetivo de medir cómo las actitudes maternas guardan relación con la ansiedad y la depresión de las madres primerizas y embarazadas luego del parto. Su método

es correlacional y cuantitativo. La investigación comprendió la participación de 234 mujeres de entre 18 a 34 años. Los autores aplicaron la Escala de Actitudes Disfuncionales y el Cuestionario de Actitudes Maternas, así como la Escala de Depresión Pos Natal. Los resultados sostienen que las actitudes maternas están asociadas a síntomas depresivos y ansiosos durante la transición a la maternidad. Estas actitudes tuvieron una validez predictiva incrementada sobre los sesgos cognitivos generales y los factores de riesgo interpersonales, por lo que las actitudes maternas se constituyen como factores asociados para la ansiedad y la depresión.

Rodríguez, Carrasco y Holgado-Tello (2016) desarrollaron una investigación en España, con el objetivo de examinar la “capacidad predictiva del comportamiento parental percibido por los hijos sobre su pertenencia a un grupo clínico vs otro general”. El estudio se realizó con una muestra de 226 sujetos (61.94% varones) con una media de edad de 14.08 años: 113 de una muestra incidental clínica y 113 de la población general, el rango de edad que se tomo fue de 10 a 19 años. Los autores aplicaron el Cuestionario de Aceptación-Rechazo parental (versión padre y madre para niños). El grupo clínico lo conformaron niños y jóvenes que recibían ayuda psicológica con problemas de ansiedad, depresión, conducta e hiperactividad. El estudio refiere que no es suficiente y exclusivo una buena relación materno – infantil para garantizar una buena adaptación de los hijos, no se puede obviar la importancia que tiene la figura paterna para asegurar en los hijos un desarrollo saludable en el plano psicosocial, la no aceptación de los padres hacia los hijos puede ser determinante de la salud mental y sus alteraciones psicopatológicas, como se evidencio en el estudio, los jóvenes que provienen de grupos clínicos perciben mayor rechazo y menor afecto de sus progenitores, lo que ha devenido en una diversidad de alteraciones en la salud mental, entre ellos por ej. Los trastornos de conducta o la agresividad, la depresión, el trastorno obsesivo compulsivo, el colon irritable, el maltrato y problemas de somatización.

Villamizar, Vargas y Rueda (2017) en Colombia, investigaron las “Actitudes de madres adultas y adolescentes hacia la crianza de bebés prematuros” con el objetivo de “determinar las actitudes de madres adultas y

adolescentes hacia la crianza de bebés prematuros”. La investigación fue de tipo transversal y abarcó una muestra de 204 progenitoras de bebés prematuros. Se aplicó el “Inventario de Paternidad para Adultos y Adolescentes”. Los hallazgos revelaron que las madres adolescentes y adultas no evidenciaron diferencias estadísticamente significativas en las dimensiones de actitudes maternas hacia los hijos; una gran parte de progenitoras presentaron un riesgo mínimo de negligencia en el cuidado y la condición de prematuros hacen que estos dos grupos tengan diferencias significativas de actitudes maternas hacia la crianza de sus hijos, ya que en general son adecuadas.

Maldonado (2017) desarrolló un estudio en madres adolescentes de 15 a 18 años en la Fundación Casa Elizabeth de la ciudad de Quito, y se planteó el objetivo de fortalecer el vínculo materno con sus hijos por medio de talleres grupales que permitan cambios en sus estilos de apego mediante la expresión de sus sentimientos y pensamientos. Tiene una metodología cualitativa y se utilizaron técnicas como la observación participante, diario de campo, entrevista, dibujo, collage, dinámicas grupales y psicodrama. Así mismo, los instrumentos aplicados comprendieron el test de la figura humana, de la familia y la escala de actitudes maternas de Roth. Las conclusiones de la investigación sostienen que las madres adolescentes de la Fundación Casa Elizabeth al iniciar los 13 talleres “ejercían una actitud de vínculo negativo de sobreprotección, dada la ausencia de control de un adecuado sistema regulador de emociones por parte de sus padres o cuidadores”. Finalmente recomendó que en caso de replicar los talleres se incluya un alcance directo a los hijos beneficiarios.

Mite (2017) en Ecuador realizó un estudio acerca del vínculo afectivo entre madres e hijos neonatos a término, con el objetivo de “comparar el vínculo afectivo que existe entre las madres y sus neonatos a término según edad y paridad”. La investigación fue de un diseño cuantitativo y descriptivo, y tuvo dos fases. La primera, comprendió la validez del inventario “Vínculo entre padres e hijos recién nacidos”, esta tuvo la colaboración de 168 personas con nivel instructivo deficiente. Los resultados del estudio revelaron una diferencia estadísticamente significativa al comparar los grupos madres adultas que

tuvieron hijo por primera vez, madres adultas con más de dos hijos y madres adolescentes, la mayor desventaja la presentaron las mamás adolescentes.

2.1.2 Antecedentes nacionales

Según Monteza y Vásquez (2014) desarrollaron un estudio en Chiclayo, acerca de la personalidad y las actitudes maternas en adolescentes gestantes de un centro hospitalario estatal; el objetivo planteado consistió en determinar si existe relación entre los tipos de actitudes maternas y el perfil de personalidad. Tiene un diseño correlacional. La muestra reunió a 200 gestantes de 12 a 19 años aplicándoseles el inventario de personalidad NEO FI y la escala de actitudes maternas. Los investigadores encontraron que existe una asociación altamente significativa entre el factor de personalidad y el tipo de actitud materna de sobreindulgencia así como una relación bastante significativa entre el factor de personalidad agradabilidad y la sobreindulgencia materna. Asimismo, la relación existente entre la conciencia como factor de personalidad y la aceptación como tipo de actitud materna; en cuanto a las diferentes actitudes estudiados se encontró un nivel bajo de aceptación, la sobreprotección en un nivel medio alto al igual que la sobreindulgencia y un alto nivel para el rechazo.

Banda y Rentería (2015) en Chiclayo, estudiaron las actitudes maternas y la madurez escolar en niños de una institución educativa con el objetivo general de “determinar las relaciones entre las actitudes maternas y la madurez escolar en niños del primer grado de una institución educativa en Chiclayo”. El diseño de la investigación fue descriptivo-correlacional. La muestra fue de 190 binomios madre-niño. Para ello aplicaron la Prueba de Funciones Básicas y el Cuestionario de la Evaluación de la Relación Madre-Niño. Los hallazgos que obtuvieron dieron cuenta de un nexo positiva débil entre la madurez escolar y las diferentes actitudes maternas, por lo que no hallaron una relación significativa entre la actitud materna predominante y las áreas de las funciones básicas. El estudio reveló además que el “46.3% de los niños presentan un nivel de madurez promedio y en el 72.2% de las madres resalta la actitud de aceptación”.

Calderón (2017) analizó las “Actitudes hacia las relaciones madre-niño, de las mamás atendidas en el centro de Salud José Olaya, Chiclayo” con el objetivo general de identificar las relaciones madre-niño. El diseño fue no experimental y descriptivo. Se aplicó en una muestra de 78 madres, utilizando la escala de actitudes maternas. Los autores encontraron que las actitudes en las relaciones madre-hijo son predominantemente actitudes de aceptación, y en menor grado la de sobreprotección de la madre hacia el hijo, esto en relación con el estado civil, debido a que las progenitoras solteras y casadas presentan una mayor actitud de aceptación hacia el hijo. También encontró una relación entre la edad de la madre y el grado de instrucción, pues a mayor grado de instrucción mayor grado de aceptación hacia el hijo.

Gallardo, Mendoza, Silva, Vences y Westphalen (2017) en Piura, estudiaron las “actitudes hacia los hijos en madres primerizas” con el objetivo de precisar las actitudes maternas. El diseño fue de tipo descriptivo. La muestra abarcó a un total de 50 madres de entre 18 y 35 años. Para ese efecto aplicaron el cuestionario de actitudes maternas de Roth que comprende las siguientes áreas: aceptación, rechazo, sobreprotección y sobreindulgencia. Las conclusiones fueron que el 50% de las madres sobreprotegen a sus hijos, ocasionando una limitada autonomía de los mismos, generando un obstáculo en su rendimiento académico, al evitar un aprendizaje fluido, así como también repercutiendo en el momento en que ellos se enfrentan a la realidad.

Rázuri (2018) en Lima, investigó las actitudes hacia la maternidad y los estilos de crianza parentales en madres de organizaciones sociales de la ciudad de Lima Metropolitana, con el objetivo de describir y relacionar las actitudes hacia la maternidad y los estilos de crianza parentales. El diseño empleado fue descriptivo correlacional, y la muestra estuvo comprendida por 200 mujeres, en tal sentido aplicaron el cuestionario de Actitudes hacia la maternidad de Roth y el Cuestionario de dimensiones y estilos de crianza de Robinson. El estudio informa que existe un nexo significativo entre las actitudes hacia la maternidad y estilos de crianza, destacándose la relación entre la actitud hacia la maternidad de aceptación y el estilo de crianza autoritario, así como la relación entre la actitud hacia la maternidad de rechazo y el estilo de crianza autoritario. También encontró que no hay diferencias significativas entre

las actitudes hacia la maternidad y modo de crianza teniendo en cuenta los estilos de vida y grado de instrucción.

De acuerdo a Ugarte (2018) en un estudio realizado en Lima sobre la “Actitud materna durante la primera infancia en la Comunidad Urbana Autogestionaria de Huaycán Ate-Vitarte” con el objetivo de conocer e identificar las actitudes maternas en la relación madre-hijo durante la primera infancia. Su diseño fue descriptivo. La muestra conformada fue por 200 madres con hijos de 0 meses a 5 años de edad. Para este estudio se utilizó la Escala de Actitudes Maternas en la relación madre–niño de Roth. Se encontró además que un gran porcentaje de las madres presentan actitudes negativas al 98.5% y solo el 1.5% presenta actitudes adecuadas frente a sus hijos. Las madres de 18 a 25 años, con hijos de 0 a 3 años presentan actitud de rechazo en un 66.66% y aquellas madres de 26 años a más se observó actitud de sobreprotección en un 56.26%. Los factores de riesgo que conllevan a tener estas actitudes frente a sus hijos en este grupo de madres es la falta de madures, inestabilidad, las horas de trabajo, abandonando a sus hijos o dejando al cuidado de familiares, esto hace que sean más sobreprotectoras, por el motivo de sentirse culpables por haberlos abandonado.

2.2 Bases teóricas

2.2.1. Actitud.

Según Estrella (1986), la actitud es el conjunto de saberes, emociones y reacciones que se interrelacionan entre sí y que predisponen psicológicamente a un modo distinto de comportamiento particular respecto a un objeto.

La Real Academia Española (RAE) (2019), define como la “disposición de ánimo manifestada de algún modo”.

Galimberti (2002) define a la actitud como una suposición no demostrada porque no puede ser objetivada directamente, sino solo concluida a partir de las expresiones verbales y la cadena de información recogida en relación al objeto. De otro lado el autor de “Diccionario de Psicología” señala que la actitud es la “disposición relativamente constante para responder de ciertas maneras a las situaciones del mundo por el resultado de experiencia pasada que de algún modo guía, orienta o influye de una u otra forma en el comportamiento”.

2.2.2. Actitud materna.

En lo que respecta a la actitud materna Arevalo (2005) señala que es la predisposición que presentan las madres con respecto al modo de criar a sus hijos. También indica que se interiorizan en las emociones y cognición de su hijo, dependiendo de ello la seguridad del niño en su desarrollo. El hecho que los niños preserven experiencias afectivas otorga un resultado más continuo que sus propias vivencias haciéndolas interpersonales y morales.

Por su parte Hurlock (1982). Establece que las actitudes maternas tienen relación con la manera de trato que tienen ante sus hijos, lo que repercutirá en las reacciones y actitudes de los niños hacia ellas; de esta relación que se establezcan madre-hijo dependerá en gran medida las reacciones de los niños; si estas son favorables las relaciones serán positivas. Está probado que los niños provenientes de hogares con ambiente favorable tienden a ser niños alegres, sociables y sin ansiedad, mientras que los niños provenientes de ambientes desfavorables tienen conductas mal adaptadas.

Estrella (1986) indica que las actitudes maternas son condiciones psicológicas aprendidas que conlleva a la madre a responder de una manera típica frente a su hijo. Estas actitudes se establecen en base a un cimiento de valores y creencias, características de personalidad, y a la propia experiencia de la madre.

Componentes.

Según Estrella (1986) son tres los componentes:

El cognitivo (juicios, creencias y valores de la madre con respecto a su hijo). El afectivo (simpatía, antipatía, sentimientos y sensaciones placenteras y displacenteras hacia el hijo, por último, se tiene el componente reactivo de acción, que se refiere a la disposición de actuar de una manera determinada ante su hijo.

Factores influyentes en las actitudes maternas.

De acuerdo a Estrella (1986) los factores influyentes de las actitudes maternas; son la personalidad de la madre, la ocupación y nivel instructivo, aspectos culturales, estabilidad familiar y nivel socioeconómico.

Características de la actitud materna.

Siguiendo a Spitz (1972) el binomio madre-hijo adquiere características singulares ya que esta relación es el génesis del desarrollo posterior en la interacción social, donde la madre juega el rol de ser intérprete frente al mundo.

- a) Características idiosincrásicas: Rasgos, caracteres, temperamentos, etc. propios de una colectividad, los cuales tiene que ver con las conductas de los seres vivos.
- b) Características idiomáticas: El idioma utilizado por la madre es propio de cada quien: Giros idiomáticos, frases y expresiones idiomáticas.
- c) Características culturales: Todos los integrantes de una comunidad compartimos rasgos culturales muy parecidos. La cultura no se discute y se acepta como natural, no se conocen sus normas, reglas o costumbres, pero se aplican a los miembros de la comunidad.
- d) Características sociales: Por medio de esta, armonizamos la vida y el desenvolvimiento de esta.

2.2.3. Teoría de la actitud materna de Roth.

Roth (1965) sostiene que las actitudes maternas comprenden categorías bien delimitadas, siendo la primera y única actitud positiva la aceptación, las demás actitudes maternas son negativas (sobrepotección, sobreindulgencia y rechazo).

- a) Actitud de aceptación

Para Arévalo (2005) esta actitud materna, es la manifestación positiva de una apropiado vínculo madre-hijo, expresada por la sinceridad e identificación con el hijo, dotándole de adecuados contactos sociales con el medio externo, frente a este comportamiento positivo, la respuesta del hijo será eficaz frente a la socialización, mostrara mayor interés frente al medio que lo rodea, tendrá afectos sólidos de amistad y desarrollara una real y clara autopercepción.

Según Estrella (1986) este tipo de actitud, se caracteriza por el amor brindado al niño, aceptándole como un ser con aptitudes, potencialidades y limitaciones planteándole exigencias de acuerdo a sus posibilidades. Se le distingue como un niño bueno siendo las respuestas emocionales sinceras hacia él.

b) Actitud de sobreprotección

Siguiendo a Arévalo (2005) esta actitud materna está relacionada con un excesivo control y preocupación por el niño, en cuanto a su salud, relación con sus compañeros, rendimiento académico y otras actividades que presente el niño, por tal motivo se observa fracaso en el desarrollo de su propia independencia, con sentimientos limitados de responsabilidad; esta actitud de sobreprotección es muy característico en mujeres que han tenido fracasos en concebir un hijo o tuvieron abortos espontáneos, largo periodo de esterilidad, o son madres por primera vez en la adultez.

Según Estrella (1986) esta actitud se caracteriza por un alargamiento de los cuidados del niño, interrumpiendo con el adecuado desarrollo de su independencia; y a la actitud que toma la madre en controlar excesivamente con el fin de crear un ambiente libre de daños y desilusiones

c) Actitud de sobre indulgencia

Arévalo (2005). Es exagerado los cuidados que presentan las madres frente a sus hijos, prestando mayor desarrollo de actividades de las que normalmente debiera , como jugando mayor tiempo con él; no dejando que este desarrolle su independencia emocional, el niño responderá frente a este modo de actuar, con comportamientos negativos como la agresividad, intolerancia a la frustración, mostrara mala adaptación a la rutina y lograra sus caprichos con el llanto o haciendo pataletas, viéndose la madre en la necesidad de ceder a las necesidades del niño.

d) Actitud de rechazo

Según Arévalo (2005) la actitud que toma la madre frente al niño es odio y de negarle amor, en términos de negligencia, tosquedad y severidad, al punto

de no alimentarlo y dejándolo a sus propios recursos, maltratos físicos, humillaciones, etc., frente a esta actitud materna el niño trata de ganar amor a través de comportamientos inadecuados directos, así como robar, llorando o quejándose continuamente, también puede mostrar reacciones psicopáticas o negando sentimientos hostiles hacia la madre.

Asimismo, Estrella (1986) la define como la actitud de la madre que es caracterizado por la negativa de afecto y rechazo al hijo; ésta es vivenciada por negligencia, dureza, severidad y rigidez, logrando disminuir su autoestima al compararlo con otros pares.

2.2.4. Teoría del Vínculo

Pichón Riviere (1985). Esta teoría trata del vínculo que se establece entre un sujeto y otro estableciéndose una relación bidireccional, por consiguiente, lo que se estudia es cómo un sujeto se relaciona con un objeto, estableciendo una estructura que es particular para ambos comunicantes que va a ser exclusiva entre ellos dos. La comunicación que se establezca entre sujeto y objeto tiene que ser fluida y dinámica, esta comunicación se basa en los siguientes principios.

El primer principio se basa en que la sociedad nos influye y construye por dentro, formando parte de nuestro ser, es decir, existe una necesidad de vincularse.

El inconsciente es considerado el segundo principio y se explica por aquellas conductas que están fijadas por el fuero interno. Este inconsciente conlleva a expresar necesidades, pulsiones y deseos.

El tercer principio se refiere que no hay acto que no transmita nada.

El cuarto principio sostiene que la consecuencia y repetición permanente junto a la ausencia de fluidez es sinónimo de patología.

El último principio señala que todo el funcionamiento de la mente se orienta a generar una comunicación, por tanto, las personas se comunican permanentemente.

El intercambio que se da entre los factores asociados, se da en un escenario que lleva el nombre de campo psicológico.

El vínculo tiene componentes emocionales, cognitivos y conductuales; la estructura resultante es fluida y está en continuo movimiento, variando y resultando alterada por el feedback del comportamiento del otro.

Además, el vínculo es bicorporal, (el sujeto y el o los otros) puesto que son dos elementos físicos en contacto. Y tiene tres componentes que se consideran, el yo emisor, el objeto y el ideal o fantasía construida por el yo sobre el objeto y que indica cómo se va establecer la relación con él.

Cuando se establece la conexión con un objeto el individuo conserva dos vínculos de forma simultánea, la primera se da entre el objeto en sí y la otra se da en el plano interno con la fantasía inconsciente que es proyectada en el objeto y que va a marcar la existencia y el tipo de comunicación.

Vínculo y teoría de las tres d (depositante, depositario, depositado).

El funcionamiento de la mente está orientado a instaurar una comunicación, para esto necesita colocar parte de él en el otro, el papel que se asume en la interacción vincular es de gran relevancia.

Características del vínculo

El vínculo es la “mínima unidad de análisis”: Vínculo que un sujeto establece con otro sujeto.

El vínculo es condición de supervivencia: El recién nacido es imposible que sobreviva por sí solo, es necesario la asistencia del otro social que es la madre o de la persona que cumpla este rol.

El vínculo es una estructura compleja: Es compleja porque es tripersonal.

Hay una triangularidad en el vínculo.

A la participación de dos sujetos que se encuentran relacionados y afectándose mutuamente se le denominaron bicorporal, y a esta se suma una tercera persona dando lugar a una relación tripersonal.

La estructura triangular cambia: Cambia los elementos en juego en la estructura.

La estructura vincular es conflictiva: Existe una rivalidad, agresividad entre el sujeto y el otro.

Tipos de vínculos

Vínculo normal

Se considera sano toda interacción vincular donde el Yo es capaz de conservar lo bueno de la relación y desecha lo malo, conservando una relación bidireccional correcta y eficaz que resulte en la capacidad de adaptación. Para que ello se concretice es indispensable que exista una comunicación latente y fluida, así como franca y frontal en la que se tome consideración las necesidades del objeto y sujeto.

Vínculos patológicos

Se considera una vinculación patológica, cuando la estructura se ve interrumpida y permanece estática por el temor, haciendo que el tercero actúe como obstáculo ocasionando que el vínculo se transforme en algo permanente impidiendo la adaptación de forma adecuada a la realidad comunicacional, perdiéndose la funcionalidad de la comunicación sin lograr el aprendizaje y perdiéndose la bidireccionalidad.

1. Vínculo paranoico: Relacionado a la aparición de conductas violentas y de suspicacia.
2. Vínculo depresivo: Es creada por la necesidad de expiación o culpa.
3. Vínculo maníaco: El desborde emocional genera este tipo de relación.
4. Vínculo esquizofrénico: Es propio de los esquizofrénicos y de otros trastornos psicóticos, se caracteriza por la desvinculación del yo con la realidad.

5. Vínculo obsesivo: Se da cuando un sujeto implicado busca mantener un dominio y orden en la relación vigilando al otro, producto de la ansiedad generada por la suspicacia.
6. Vínculo hipocondríaco: La relación con el medio se convierte en queja por la condición de salud o la preocupación por el organismo.
7. Vínculo histérico: Se basa en un gran dramatismo que abarca la sintomatología física (convulsiones, alaridos, etc.) característico de una histeria de conversión o a través de fobias procedentes de la desconfianza.
8. Vínculo nocturno: Es característico de personas que presentan alteración de conciencia, se pretende instaurar una relación con un objeto, pero se ve interrumpido por el sueño. Una vez establecido presenta delirios.
9. Vínculo epiléptico: Implica la presencia de tenacidad, viscosidad en la relación y un cierto componente de destructividad.
10. Vínculo regresivo: Aparece en el instante en que la consecución del yo completo, es negada, además que se caracteriza por una despersonalización.

2.2.5. Teoría del Apego

Apego

Siguiendo a Bowlby (1973) el apego resulta de “cualquier forma de comportamiento que tiene como resultado el que un individuo obtenga o retenga la proximidad de otra persona diferenciado y preferido, que suele concebirse como más fuerte y/o más sabio”. Las conductas propias de la infancia a decir del sonreír, llorar, succionar, aferrarse y seguir se inclinan a felicitar respuestas protectoras de los cuidadores adultos y a constituir un vínculo entre el niño y el cuidador, generando así el apego sano o sensación de seguridad para el niño.

Bowlby (1973), conceptúa el comportamiento de apego en relación del objetivo del mantenimiento de la proximidad, este comportamiento en base a instintos es condicionado por la interrelación. Asimismo, el autor la conceptúa como una estructura de control, un proceso que adecua el comportamiento a la

consecución de objetivos planteados por las necesidades del momento; es decir que el anhelo del niño de cercanía con la figura de apego se supedita a factores internos y externos como es el miedo.

Para Ainsworth, Blehar, Waters y Wall (1978). El apego es comprendido como el vínculo emotivo, establecido entre el niño y la madre; este lazo se desprende de una corriente estable a través del tiempo de procurar apego con esta figura.

El apego es la integración inicial del neonato con su progenitora o con un cuidador principal que es consecuente a las necesidades del recién nacido o el niño pequeño (Moneta, 2014).

El apego no concluye con la lactancia o el parto, viene a formar parte de un cimiento para todas las interacciones amorosas en la existencia y, en general, a todas las relaciones entre integrantes de una misma especie.

El apego dirigido a personas relevantes permanece en la existencia, desde padres, docentes o personas con las cuales hemos formado vínculos duraderos.

Bowlby construyó esta teoría a partir de la consecuencia que generan las primeras vivencias y la interacción de la primera figura vincular en el desarrollo del niño, en ella se valió de categorías propias del psicoanálisis y la etología. Además sostuvo que capacidad de sobreponerse frente a las adversidades que atraviesa el infante deviene del vínculo que las personas desarrollan en su primer año de vida con la persona que lo cuida (Moneta, 2014).

Cuando se presenta abandono a una edad prematura, el infante vivencia la disminución de la confianza en la figura vincular e inclusive tener miedo (Cicchetti, 2002). La construcción de un vínculo fiable y seguro se explica a partir de un custodio permanente y centrado que logre una comunicación con el bebé y la preocupación por este no se reduzca a satisfacer necesidades de alimentación o de otra índole. Esta necesidad fisiológica de comunicarse está programada genéticamente (Moneta, 2014).

Los niños que tienen conductas de controlar, de ser violentos y sancionadores y en ocasiones con inversión de roles, suelen ser tranquilos y hasta paternales con sus progenitoras. Cuando se da un maltrato infantil, el niño presenta una fractura en su patrón de comportamiento reduciendo su tolerancia a la frustración y menoscabando la confianza hacia su cuidador. Las consecuencias se aprecian en la vida académica por la afectación de sus capacidades cognitivas y sociales. En otros términos, las tempranas experiencias en la diada madre-hijo son condicionantes de la salud mental de la persona. Las investigaciones en genética conductual y neurociencia consolidan esta idea ya que se evidencia consecuencias en el desarrollo del sistema nervioso de los vínculos primarios (Moneta, 2007).

Adolescencia.

Según la OMS (2014) la adolescencia es un periodo comprendido entre los 10 y 19 años de edad. Esta se divide en tres etapas como son: la adolescencia temprana que comprende desde los 10 a 13 años, adolescencia media que va desde los 14 a 16 años y adolescencia tardía que va desde los 17 a 19 años. La adolescencia es un periodo esencial de la maduración del ser humano. Las transformaciones socioculturales y biológicas que se dan durante la segunda década de la vida influyen en el desarrollo vital de este grupo etario.

Peláez (2012) detalla que la aparición del desarrollo biológico es cada vez más precoz en ambos sexos, acompañado del factor psicosocial con un inicio precoz de las relaciones sexuales y bajo nivel de conocimiento del uso de los métodos anticonceptivos, y en el aspecto social que por lo general acepta este tipo de comportamiento. Como resultado de ello aumenta el período de fertilidad en los adolescentes, por lo cual no hacen uso de los métodos anticonceptivos, lo que los hace más frágiles en relación a su desarrollo integral, debido al riesgo de embarazos no deseados.

Por otro lado, Chacón, Cortes, Álvarez y Sotonavarro (2015) manifiestan que existe una separación evidente entre el desarrollo biológico y la madurez psicosocial de la adolescente, es muy notorio en este último tiempo el acortamiento del inicio de la primera menstruación, como consecuencia son fértiles, pudiendo concebir un hijo a muy temprana edad como a los 11 años.

Embarazo en adolescentes

Según la OMS (2014) el embarazo, en este grupo etario, aún sigue siendo un problema de salud pública a nivel mundial; y en especial, para la madre y el hijo, por el alto riesgo que esto conlleva, al incrementar las tasas de morbilidad materna perinatal.

La OMS (2014) informa que en general en el 2012 se registraron 1,3 millones de muertes de adolescentes, siendo la violencia uno de las causas más características en adolescentes varones entre 15 a 19 años y la maternidad, de las adolescentes mujeres, pese que ha disminuido notablemente las tasas de morbilidad desde el año 2000 en regiones con mortalidades maternas altas como son: En las Regiones de Asia Sudoriental disminuyó en un 57%, el Mediterráneo Oriental con una disminución del 50% y África registrando una disminución de 37%. Pese a estas mejoras, la mortalidad en madres adolescentes entre 15 a 19 años sigue siendo la segunda causa de muerte a nivel mundial; en primer lugar, figura el suicidio, además cuando más joven es la madre, el riesgo de morbilidad materna perinatal es aún más alto.

Vega-Malagón, De Icaza-Llera, Becerril-Santos y Ávila-Morales (2016) estiman que cada año fallecen 70,000 adolescentes de países emergentes por complicaciones propias del embarazo y el alumbramiento.

Del mismo modo Peláez (2012) manifiesta que el estado de gravidez en la adolescencia se da en mayor porcentaje en jóvenes solteras, sin embargo en adolescentes con parejas estables, se observa una alta incidencia de separaciones durante el periodo de gravidez, y la desprotección y el abandono por parte de sus parejas es un factor predisponente que lleva a la gestante a interrumpir el embarazo, aunque se de en condiciones seguras, la convierte vulnerable a una morbilidad.

Factores de riesgos y consecuencias del embarazo en la adolescencia

Para Vega-Malagón, De Icaza-Llera, Becerril-Santos y Ávila-Morales (2016). Las variables sociodemográficas tienen un rol preponderante en este aspecto, puesto que la mayoría de estos adolescentes proceden de

hogares disfuncionales, con bajos recursos económicos e íntima escolaridad. Lo que repercute negativamente en su estilo de vida.

Madres adolescentes.

La gestación adolescente precoz repercute en su salud incrementando los riesgos y complicaciones durante el embarazo y el alumbramiento lo cual puede llevar a una muerte materno perinatal. Según ENHOGAR 2009-2010, los riesgos de muerte materna por complicaciones propias del embarazo llegan a triplicarse en relación a las mujeres gestantes de 18 y 34 años. Del mismo modo, el producto de la gestación puede presentar problemas durante su desarrollo intrauterino como en el periodo perinatal, debido a aspectos de madurez fisiológica y emocional de las madres (INEI, 2017).

El embarazo adolescente se encuentra fuertemente relacionada con la pobreza y el ínfimo nivel instructivo, observándose las más altas tasas en este tipo de contextos.

2.3 Definición conceptual de la variable de investigación

2.3.1 Actitud materna.

Condición psicológica aprendida en base a factores cognoscitivos, emocionales y reactivos, que conllevan a la madre a responder de una forma característica frente a su hijo.

2.3.1.1 Aceptación.

Caracterizado como un componente afectuoso y compromiso de amor hacia el niño, aceptándolo como un ser con habilidades y deficiencias esperando respuestas de acuerdo a sus potencialidades; en consecuencia, se le cataloga como un niño bueno cuando sus respuestas maternas son adecuadas para él.

2.3.1.2 Sobreprotección.

Actitud caracterizada por un mayor tiempo de cuidados hacia el hijo, dificultando el desenvolvimiento y el desarrollo de su independencia; y una incrementada vigilancia por parte de su progenitora, creándole un medio libre de daños y desilusiones.

2.3.1.3 Sobreindulgencia.

Se caracteriza por un deficiente control parental y elevada gratificación, como resultado la madre cede reiteradas veces a las demandas que presenta el hijo.

2.3.1.4 Rechazo.

La madre tiende a presentar una actitud negativa, caracterizada por el rechazo y una falta de entrega de amor hacia el hijo; deteriorando su autoestima a través de comparaciones y humillaciones con sus pares.

CAPÍTULO III METODOLOGÍA

3.1 Tipo y diseño de investigación

3.1.1 Tipo de investigación.

El presente trabajo de investigación es de tipo descriptivo, puesto que va a determinar y recolectar datos sobre los diversos aspectos y/o dimensiones del fenómeno que se está investigando.

Según Hernández, Fernández y Baptista (2010), la investigación descriptiva consiste en la descripción de situaciones y eventos; es decir, cómo son y cómo se comportan determinados fenómenos.

Siguiendo a Carrasco (2008) el tipo de investigación es básica porque busca “ampliar y profundizar el caudal de conocimientos científicos” acerca del tema de investigación.

3.1.2 Diseño de investigación.

Es no experimental ya que no se manipulan variables y no se tiene un grupo de control ni grupo experimental (Hernández y cols., 2010).

Se aplicarán encuestas en una determinada muestra una sola vez y durante un periodo de corta duración con el propósito de analizar la variable en mención, por tanto la investigación es de corte transversal según la temporalidad (Anguera y cols., 2010).

3.2 Población y muestra

3.2.1 Población.

Está comprendida por 41 madres adolescentes primerizas que acuden al Centro Materno Infantil “Nuestra Señora de la Asunción de Chilca”.

3.2.2 Muestra.

El tipo de muestra es censal, debido a que se evaluó al 100% de la población de madres que se atendieron en el Centro Materno Infantil “Nuestra Señora de la Asunción de Chilca”. La muestra está conformada por 41 madres adolescentes primerizas cuyo grupo etario fluctúa en el rango de edad de 12 a 19 años, con hijos con un rango de edad de 3 a 7 años tomando en cuenta el instrumento de evaluación la que indica que la prueba está dirigida a madres

con hijos preescolares y escolares. Vale la aclaración que en la presente investigación no se utilizó ninguna fórmula para obtener la muestra.

Según López (1998) “la muestra censal es aquella porción que representa toda la población”.

3.3 Identificación de la variable y su operacionalización

La variable estudiada es actitud materna que tiene como objetivo identificar aquellos elementos funcionales y disfuncionales que afecten el comportamiento humano en su desenvolvimiento con su entorno social.

Tabla 1

Operacionalización de la variable

VARIABLE	DIMENSIONES	INDICADORES	ÍTEMS	ESCALA
Actitud materna	Rechazo	Negligencia	2, 4, 15, 17,	Completamente en desacuerdo Desacuerdo Indeciso Acuerdo Completamente de acuerdo
Estado o disposición psíquica adquirida en base a aspectos cognitivos, emotivos y reactivos, que incitan o llevan a la		Desapego	19, 21,	
		Tosquedad	23, 25,	
		Frialdad	26, 27,	
		Castigo	29, 32,	
	Sobreprotección	Protección excesiva	5, 6, 9,	
		Exceso de control	10, 16,	
		Falta de confianza	24, 33,	
		Comportamiento dependiente	38, 41,	
			44, 46,	
			47	

madre a	Protección	
reaccionar		
de una	Amor	1, 11,
manera	Disciplina	13, 14,
característica	Afecto	
frente a su	Interés en el niño	22, 28,
hijo.		30,31,
		39, 45
	Gratificación	3, 7, 8,
	excesiva	12, 18,
	Exagerado cuidado	
	Contacto excesivo	20, 34,
Sobreindulgencia	Poca restricción	35, 36,
	Falta de control	37, 42,
	parental	
	Libertad excesiva	43

3.4. Técnicas e instrumento de evaluación y diagnóstico

3.4.1 Técnicas

a) Técnicas de recolección de información indirecta: Se recopiló información de fuentes bibliográficas y estadísticas; recurriendo a las fuentes de origen, la misma que abarca libros, revistas, investigaciones, etc.

b) Técnicas de recolección de información directa: Se recopilará información mediante la aplicación de encuestas en muestras representativas de la población objeto de estudio.

3.4.2 Instrumento

El estudio aplicará la Escala de Actitudes Maternas desarrollada por Roth y adaptada por Anicama y Chumbimuni (2018). Se puede aplicar de forma individual y colectiva con una duración de 25 minutos. Consta de 48 ítems con una escala Likert de respuestas que va desde completamente de acuerdo, de acuerdo hasta indeciso, desacuerdo y completamente en desacuerdo.

Ficha Técnica

Nombre: Escala de Actitudes Maternas de Roth

Autor: Robert Roth

Año:	1965
Administración:	Personal y colectiva
Duración:	25 minutos
Dirigido:	Madres de niños preescolares y escolares
Objetivo:	Conocer el tipo de actitud que tiene la madre hacia su hijo, a través de las áreas que evalúa
Items:	48

Confiabilidad

Anicama y Chumbimuni (2018) desarrollan el análisis alfa de Cronbach para determinar la confiabilidad del instrumento, llegaron a obtener coeficientes superiores al 0.60 para las cuatro subescalas de la Escala de Actitudes Maternas, demostrando así una confiabilidad.

Validez

A través de la fórmula de persona y comprimido con la MC Nemar se llegó a obtener la validez encontrando valores que fluctúan entre 0.62 para sobre protección, 0.54 para sobre indulgencia, 0.68 para la escala de aceptación y 0.58 para rechazo.

Asimismo, la validez se soporta en el juicio de expertos que comprende a cuatro psicólogos, dos madres, dos profesoras de primaria e inicial, las mismas que dieron una aprobación a los 48 ítems. Seguidamente se aplicó la V de Aiken llegando a obtener coeficientes significativos con un valor $p < 0.05$ en todas las preguntas.

Baremos

Los baremos para la interpretación de los puntajes totales se tomaron del estudio de Anicama y Chumbimuni (2018) que se observan en la siguiente tabla.

Tabla 2

Baremos de la Escala de Actitudes Maternas

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	
15	32	24	26	19	Actitud muy baja
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	
5	40	31	33	32	
60	41	31	34	33	
65	42	32	35	34	Actitud alta
70	-	33	36	35	
75	43	34	37	36	
80	45	35	40	36	
85	46	36	43	37	
90	49	38	44	38	Actitud muy alta
95	55	40	47	40	
100	56-70	43-60	48-50	43-60	

CAPÍTULO IV RESULTADOS

4.1 Procesamiento de los resultados

Concluida la recolección de información a través de encuestas se procedió a:

- Elaborar una base de datos en una hoja Excel
- Sistematizar datos en la versión 22 del SPSS
- Se midieron las frecuencias e incidencia participativa del instrumento aplicado.
- Se aplicaron las técnicas del valor máximo y mínimo, así como la media aritmética.

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

4.2 Presentación de los resultados

Tabla 3

Medias estadísticas descriptivas de la variable actitud materna

	N	Mínimo	Máximo	Media	Desviación estándar
Puntaje total	41	116	176	48.42	13.42
N	41				

El presente estudio fue realizado en una población de 41 madres, obteniendo los siguientes resultados:

- Una **Media** de 48.42
- Un **Máximo** de 176
- Un valor **Mínimo** de 116

Tabla 4

Dimensiones de la Actitud Materna

	N	Mínimo	Máximo	Media	Desviación estándar
Aceptación	41	27	43	35.6	4.19
Rechazo	41	24	55	41.6	6.79
Sobreprotección	41	28	44	34.5	4.12
Sobreindulgencia	41	26	46	36.5	4.40
N	41				

Comentario:

En esta investigación, al aplicar el test de actitudes maternas, se evaluaron cuatro dimensiones, donde observamos los siguientes resultados:

- Dimensión de “**Aceptación**”, se observa:
 - Una **media** de **35.63** lo que es interpretado como un nivel “**Alto**”
 - Un **valor mínimo** de 27 que se categoriza como “**muy bajo**”
 - Un **máximo** de 43 que se categoriza como “**muy alto**”
- Dimensión de “**Rechazo**”, se observa:
 - Una **media** de **41.63** lo que es interpretado como un nivel “**alto**”
 - Un **valor mínimo** de 24 que se categoriza como “**muy bajo**”
 - Un **máximo** de 55 que se categoriza como “**muy alto**”
- Dimensión de “**Sobreprotección**”, se observa:
 - Una **media** de **34.59** lo que es interpretado como un nivel “**alto**”
 - Un **valor mínimo** de 28 que se categoriza como “**bajo**”
 - Un **máximo** de 44 que se categoriza como “**muy alto**”
- Dimensión de “**Sobreindulgencia**”, se observa:
 - Una **media** de **36.56** lo que es interpretado como un nivel “**alto**”
 - Un **valor mínimo** de 26 que se categoriza como “**bajo**”
 - Un **máximo** de 46 que se categoriza como “**muy alto**”

Tabla 5

Niveles de las dimensiones de las actitudes maternas

DIMENSIONES	ACTITUD MUY BAJA	ACTITUD BAJA	ACTITUD ALTA	ACTITUD MUY ALTA	Total
Aceptación	7.3	19.5	56.1	17.1	100
Rechazo	17.1	9.8	41.5	31.7	100
Sobreprotección	0	22	34.1	43.9	100
Sobreindulgencia	0	9.8	41.5	48.8	100
PROMEDIO	6.1	15.3	43.3	35.4	100

Comentario:

El nivel de las dimensiones de la actitud materna en el Centro Materno Infantil “Nuestra Señora de la Asunción de Chilca”, se considera categoría “Alto”, obteniendo los siguientes resultados:

- El 43.3%, se considera categoría “Alto”.
- El 35.4%, se considera categoría “Muy alto”.
- El 15.3%, se considera categoría “Bajo”.
- El 6.1%, se considera categoría “Muy bajo”.

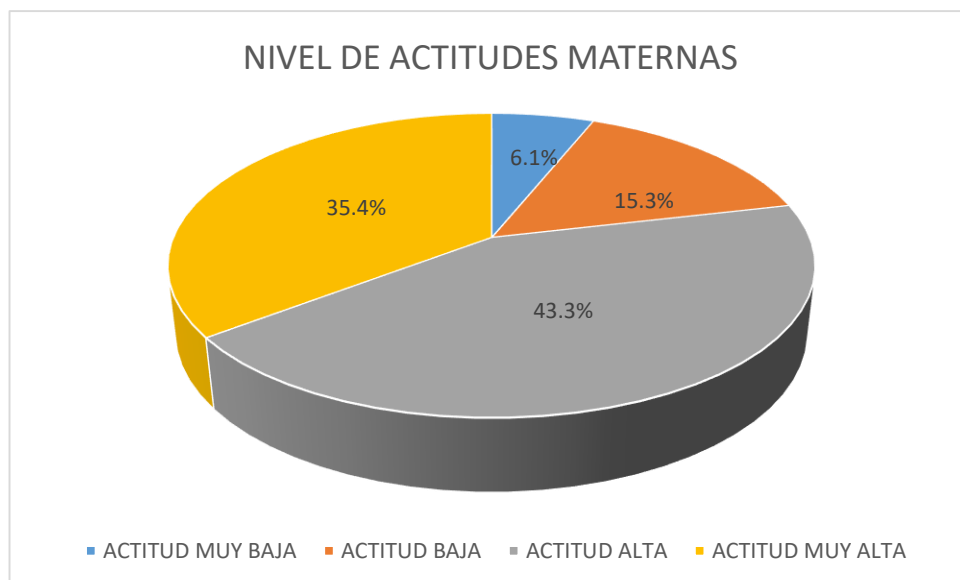


Figura 1 Niveles de actitud materna

Comentario:

El nivel de las dimensiones de la actitud materna en el Centro Materno Infantil “Nuestra Señora de la Asunción de Chilca”, se considera categoría “Alto”, obteniendo los siguientes resultados:

- El 43.3%, se considera categoría “Alto”
- El 6.1%, se considera categoría “Muy bajo”.

Tabla 6

Nivel de aceptación

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	ACTITUD MUY BAJA	3	7,3	7,3	7,3
	ACTITUD BAJA	8	19,5	19,5	26,8
	ACTITUD ALTA	23	56,1	56,1	82,9
	ACTITUD MUY ALTA	7	17,1	17,1	100,0
	Total	41	100,0	100,0	

Comentario:

El nivel de aceptación en el Centro Materno Infantil “Nuestra Señora de la Asunción de Chilca”, se considera categoría “Alta”, obteniéndose los siguientes resultados:

- El 56.1%, se considera categoría “Alta”
- El 19.5%, se considera categoría “Baja”
- El 17.1%, se considera categoría “Muy alta”
- El 7.3%, se considera categoría “Muy baja”

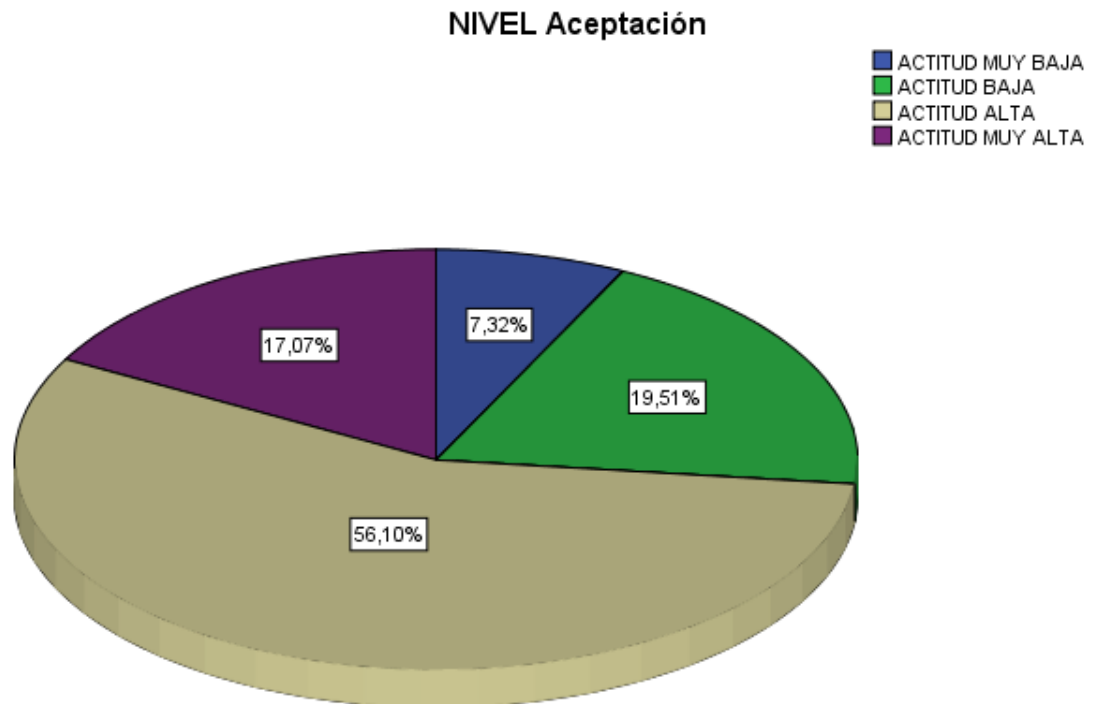


Figura 2 Nivel de aceptación

Comentario:

El nivel de aceptación en el Centro Materno Infantil “Nuestra Señora de la Asunción de Chilca”, se considera categoría “Alta”, obteniéndose los siguientes resultados:

- El 56.1%, se considera categoría “Alta”
- El 7.32%, se considera categoría “Muy baja”

Tabla 7

Nivel de rechazo

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	ACTITUD MUY BAJA	7	17	17	17
	ACTITUD BAJA	4	9,8	9,8	26,8
	ACTITUD ALTA	17	41,5	41,5	68,3
	ACTITUD MUY ALTA	13	31,7	31,7	100,0
	Total	41	100,0	100,0	

Comentario:

El nivel de rechazo en el Centro Materno Infantil “Nuestra Señora de la Asunción de Chilca”, se considera categoría “Alta”, obteniéndose los siguientes resultados:

- Un 41.5% obtiene actitud de rechazo alta
- Un 31.7% presenta una actitud de rechazo muy alta
- Un 17% con actitud de rechazo muy baja.
- Un 9.8% asciende a una actitud de rechazo baja.

NIVEL Rechazo

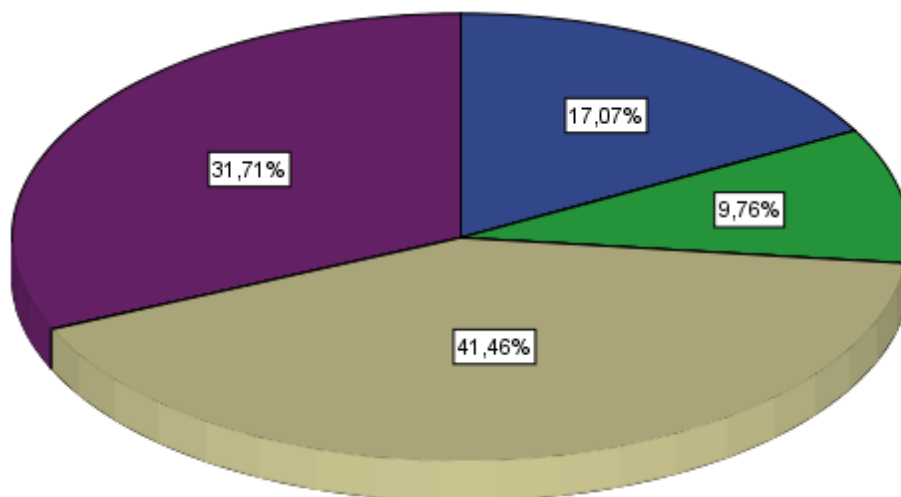
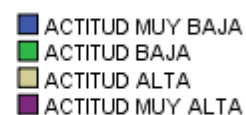


Figura 3 Niveles de rechazo

Comentario:

El nivel de rechazo en el Centro Materno Infantil “Nuestra Señora de la Asunción de Chilca” alcanza una actitud alta. Así se tiene que:

- Un 41.46% obtiene actitud de rechazo alta
- Un 9.76% asciende a una actitud de rechazo baja.

Tabla 8

Niveles de sobreprotección

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido				
ACTITUD BAJA	9	22,0	22,0	22,0
ACTITUD ALTA	14	34,1	34,1	56,1
ACTITUD MUY ALTA	18	43,9	43,9	100,0
Total	41	100,0	100,0	

Comentario:

El nivel de sobreprotección en el Centro Materno Infantil “Nuestra Señora de la Asunción de Chilca”, se considera categoría “Muy alta”, obteniéndose los siguientes resultados:

- Un 43.9% obtiene actitud de sobreprotección muy alta
- Un 34.1% presenta una actitud de sobreprotección alta
- Un 22% con actitud de sobreprotección baja.

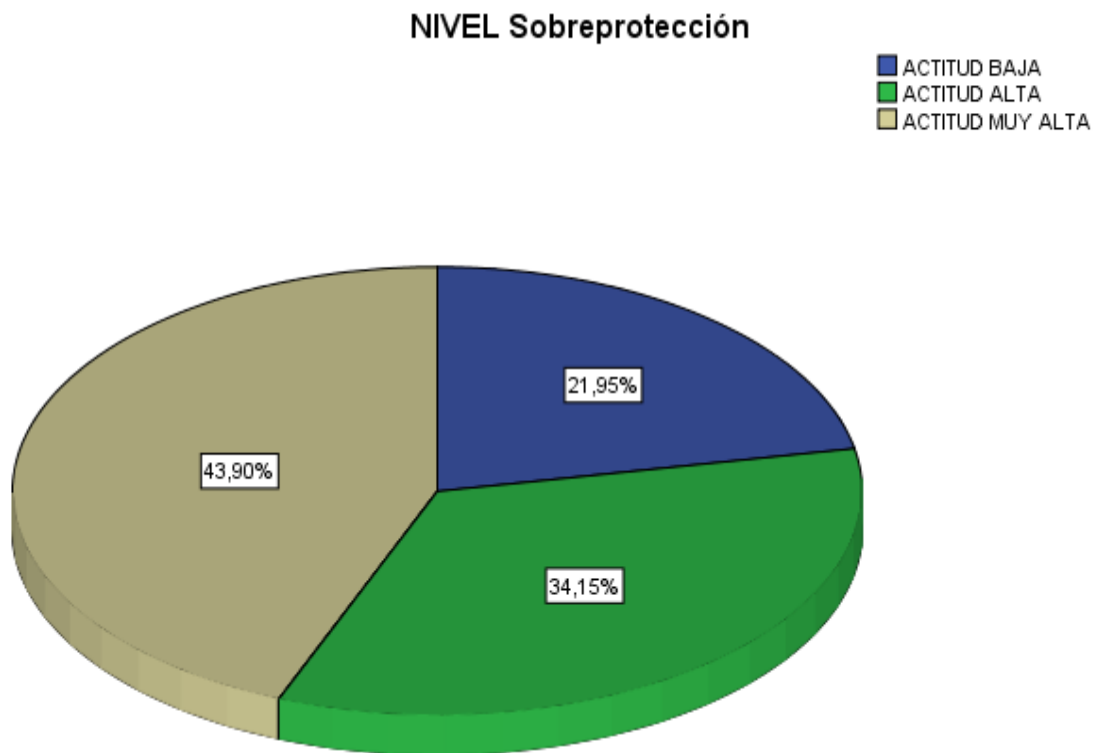


Figura 4 Niveles de sobreprotección

Comentario:

El nivel de sobreprotección en el Centro Materno Infantil “Nuestra Señora de la Asunción de Chilca” comprende una actitud muy alta. Entonces se tiene que la actitud de sobreprotección muestra:

- Un 43.9% presenta la actitud muy alta
- Un 21.95% alcanza una actitud baja

Tabla 9

Niveles de sobreindulgencia

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	ACTITUD BAJA	4	9,8	9,8	9,8
	ACTITUD ALTA	17	41,5	41,5	51,2
	ACTITUD MUY ALTA	20	48,8	48,8	100,0
	Total	41	100,0	100,0	

El nivel de sobreindulgencia en el Centro Materno Infantil “Nuestra Señora de la Asunción de Chilca”, se considera categoría “Muy alta”, obteniéndose los siguientes resultados:

- Un 48.8% obtiene actitud de sobreindulgencia muy alta
- Un 41.5% presenta una actitud de sobreindulgencia alta
- Un 9.8% asciende a una actitud de sobreindulgencia baja.

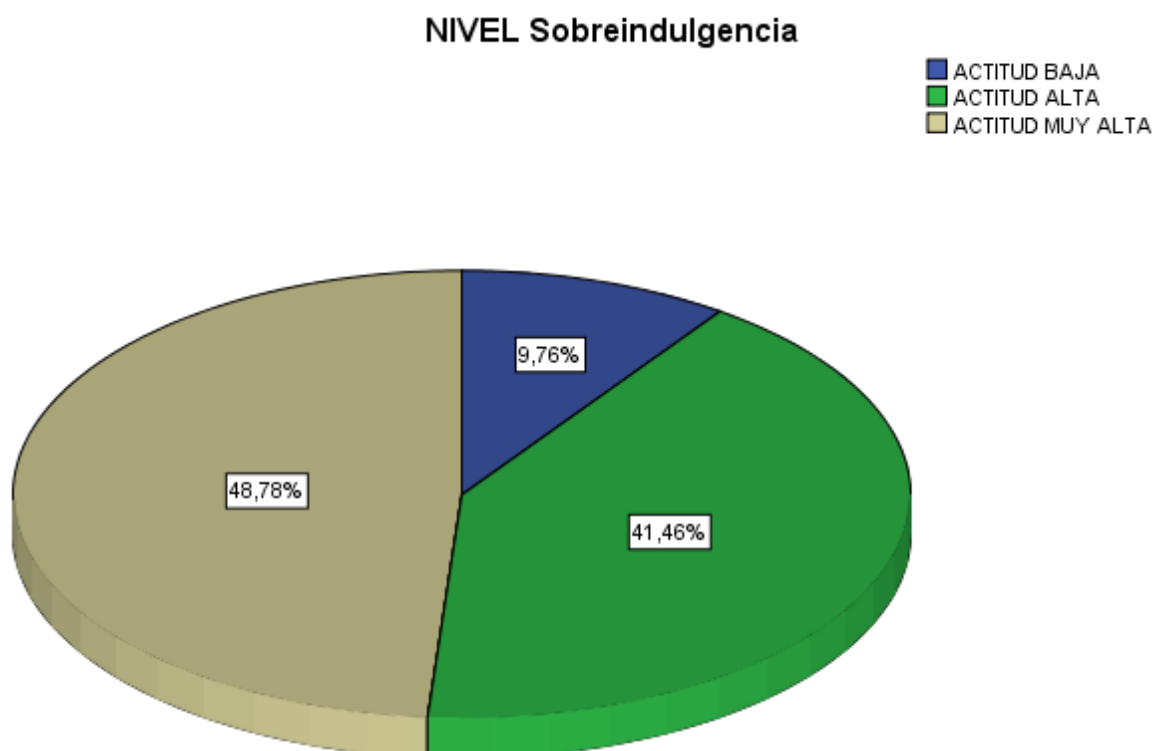


Figura 5 Niveles de sobreindulgencia

Comentario:

El nivel de sobreindulgencia en el Centro Materno Infantil “Nuestra Señora de la Asunción de Chilca” presenta una tendencia al nivel muy alto. Se precisa que:

- Un 48.78% alcanza un nivel muy alto de sobreindulgencia
- Un 41.46% obtiene un nivel alto de sobreindulgencia
- Un 9.76% alcanza una actitud baja de sobreindulgencia

4.3 Análisis y discusión de los resultados

El objetivo general del presente trabajo es conocer los tipos de actitudes maternas en madres adolescentes primerizas del Centro Materno Infantil “Nuestra Señora de la Asunción de Chilca”, contando con 41 madres adolescentes para la aplicación de la Escala de Actitudes Maternas desarrollada por Roth y adaptada por Anicama y Chumbimuni (2018). El nivel de las dimensiones de las actitudes maternas en dicho centro comprende los siguientes resultados. La aceptación presenta una tendencia favorable al nivel alto con un 56.1%. El rechazo se sitúa en un nivel alto con un 41.5%, seguido de cerca por un nivel muy alto de 31.7%. La sobreprotección se encuentra en un nivel muy alto con 43.9% y alto con 34.1%. Finalmente, la sobreindulgencia asciende a un 48.8% en el nivel muy alto, y un nivel alto con 41.5%.

Por otro lado, Calderón realizó una investigación en el centro de salud José Olaya en la ciudad de Chiclayo en Perú (2017), con un total de 78 madres obteniendo como resultado que las actitudes del binomio madre-hijo son predominantemente actitudes positivas, y en menor grado la de sobreprotección de la madre hacia el hijo, esto en relación con el estado civil, debido a que las madres solteras y casadas presentan una mayor actitud de aceptación hacia el hijo. También encontró una relación entre la edad de la madre y el nivel instructivo, pues a mayor grado de instrucción mayor grado de aceptación hacia el hijo.

En este aspecto, se puede apreciar una similitud ya que las actitudes predominantes fueron las de aceptación. Esto se explica a partir del interés y afecto en la diada madre-hijo halladas en ambas investigaciones.

Comentario: Sobre los resultados obtenidos se puede concluir que en su gran mayoría las madres primerizas que participaron en el estudio tienen gran aceptación sobre sus hijos influyendo positivamente en ellos, así como explica Neyra (2003). De acuerdo al estímulo que presenta la madre hacia el hijo, este responderá de forma adecuada o inadecuada en su proceso de socialización, permitiendo su adaptación con sentimientos positivos o negativos hacia su medio, ocasionando un alto o baja autoestima.

En relación al primer objetivo específico, sobre identificar el nivel de aceptación en madres adolescentes primerizas en el Centro Materno Infantil “Nuestra Señora de la Asunción de Chilca”, 2019 el resultado del trabajo obtenido fue una actitud alta en relación a la actitud de aceptación alcanzando un 56.1%.

Este resultado fue comparado con el trabajo de investigación de Banda y Rentería (2015) en la ciudad de Chiclayo, estudiaron las actitudes maternas y la madurez escolar en niños de una institución educativa con el objetivo general de “determinar las relaciones entre las actitudes maternas y la madurez escolar en niños del primer grado de dicha institución”. El número de participantes fue de 190 diadas madre-niño. El estudio reveló que el “46.3% de los niños presentan un nivel de madurez promedio y en el 72.2% de las madres predomina la actitud de aceptación”.

Según Villamizar, Vargas y Rueda (2017) en Colombia investigaron las “Actitudes de madres adultas y adolescentes hacia la crianza de bebés prematuros” con una muestra de 204 madres de bebés prematuros. Sus resultados revelaron que no existe una diferencia considerable entre las actitudes que presentaron las madres en estudio, por lo general son adecuadas en ambos grupos etarios.

Según Estrella (1986) la actitud de aceptación se caracteriza por el afecto brindado al niño, aceptándole como un ser con aptitudes, habilidades y limitaciones, planteándole exigencias de acuerdo a sus posibilidades. Se le distingue como un niño bueno siendo las respuestas emocionales sinceras hacia él.

Comentario: La actitud de aceptación, viene a ser la manifestación positiva de una adecuada y apropiada relación de binomio madre niño, expresada por la sinceridad e identificación con su hijo, de esta forma le proporcionara de adecuados contactos sociales con el medio que lo rodea, respondiendo de forma eficaz a la socialización, expresando afectos consistentes de amistad, interés en el medio que lo rodea y una real y clara autopercepción.

Con respecto al segundo objetivo específico, sobre identificar el nivel de sobreprotección en madres adolescentes primerizas en el Centro Materno Infantil “Nuestra Señora de la Asunción de Chilca”, 2019, se obtuvo como resultado una actitud muy alta de sobreprotección obteniéndose un 43.90%, mientras que un 21.85% alcanza una actitud baja.

Los investigadores Gallardo, Mendoza, Silva, Vines y Westphalen (2017) estudiaron las “actitudes hacia los hijos en madres primerizas” en Piura con el objetivo de determinar las actitudes maternas. El total de participante fue de 50 madres de entre 18 y 35 años. Los hallazgos fueron que el 50% de las madres sobreprotegen a sus hijos, ocasionado una limitada autonomía de los mismos, generando un obstáculo en su rendimiento académico, al evitar un aprendizaje fluido, así como también repercutiendo en el momento en que ellos se enfrentan a la realidad.

Comentario: La sobreprotección es una de las actitudes negativas, puesto que interfiere con el desarrollo adecuado de la autonomía del niño, del mismo modo es un obstáculo sobre el rendimiento académico o social, ya que la madre los observa constantemente en lo que el hijo logra o no acerca de lo que debe o no lograr. Se puede concluir que la sobreprotección al hijo es un atraso a su aprendizaje fluido y a poder tener responsabilidades para socializar, tener actividades y enfrentarse a la realidad, etc.

Con respecto al tercer objetivo específico, Identificar el nivel de sobreindulgencia en gestantes adolescentes primerizas en el Centro Materno Infantil “Nuestra Señora de la Asunción de Chilca”. Se precisa que un 48.78% alcanza un nivel muy alto y un 9.76% alcanza una actitud baja.

Bakwin (1984) citado por Martinez y Noriega (2006) refiere que la sobreindulgencia es considerada al igual que la dependencia, y que, con

actitudes y conductas manipuladoras del niño, logra la respuesta y atención inmediata de la madre.

Comentario: Es una actitud perjudicial que se da por una recompensa sobredimensionada, permitiendo que el niño obtenga su deseo sin limitaciones ni control.

Con respecto al cuarto objetivo específico, sobre identificar el nivel de rechazo en gestantes adolescentes primerizas en el Centro Materno Infantil “Nuestra Señora de la Asunción de Chillca”, 2019, obtiene como resultado una actitud alta encontrándose un 41.46% y una actitud baja de 9.76%.

Según Monteza y Vásquez (2014) desarrollaron un estudio en Chiclayo sobre personalidad y actitudes maternas en adolescentes gestantes de un centro hospitalario estatal; El número de participantes de dicho estudio fue de 200 adolescentes grávidas de 12 a 19 años. Los investigadores encontraron que existe una asociación altamente significativa entre el factor de personalidad y el tipo de actitud materna de sobreindulgencia así como una relación bastante significativa entre el factor de personalidad agradabilidad y la sobreindulgencia. Asimismo, la relación existente entre la conciencia como factor de personalidad y la aceptación como tipo de actitud materna; además se encontró bajos niveles de aceptación, la sobreprotección en un nivel medio alto al igual que la sobreindulgencia y un alto nivel para el rechazo.

Según la investigación de Ugarte (2018) en un estudio realizado en Lima sobre la “Actitud materna durante la primera infancia en la Comunidad Urbana Autogestionaria de Huaycán Ate-Vitarte”. El número de participantes en estudio fue de 200 madres con hijos de 0 meses a 5 años de edad. Se encontró que un gran porcentaje de las madres presentan actitudes negativas al 98.5% y solo el 1.5% presenta actitudes de aceptación frente a sus hijos. Las madres de 18 a 25 años con hijos de 0 a 3 años presentan actitud de rechazo en un 66.66%.

Comentario: La actitud de rechazo hacia su hijo que manifestarían algunas madres adolescentes en estudio, se explicaría a que no están preparadas para asumir el rol materno, y muchos de estos embarazos son no deseados, o es el reflejo que ellas también fueron rechazadas por sus padres

y por una falta de afecto familiar, esto explicaría la cifra considerable de rechazo en este grupo etario o puede estar en relación con la edad como lo sostiene Bustamante y Otiano (2006) que realizaron una investigación en la ciudad de Chiclayo, con 69 grávidas en total , siendo 23 adolescentes y 46 adultas, los resultados de dicha investigación, fue que las mujeres gestantes adultas presentan mayor aceptación en relación con el producto, alcanzando un (47.8 %), respecto a las grávidas adolescentes; explicando que las madres adultas tienen una natural predisposición.

4.4 Conclusiones

- El nivel de aceptación en el Centro Materno Infantil “Nuestra Señora de la Asunción de Chilca” comprende una actitud alta.
- El nivel de rechazo en el Centro Materno Infantil “Nuestra Señora de la Asunción de Chilca” alcanza una actitud alta.
- El nivel de sobreprotección en el Centro Materno Infantil “Nuestra Señora de la Asunción de Chilca” comprende una actitud muy alta.
- El nivel de sobreindulgencia en el Centro Materno Infantil “Nuestra Señora de la Asunción de Chilca” presenta una tendencia a una actitud muy alta.

4.5 Recomendaciones

- Realizar un programa de intervención a las madres del Centro Materno Infantil “Nuestra Señora de la Asunción de Chilca” enfocado en la mejora de actitudes positivas como la aceptación y reduzca a la vez las actitudes negativas del rechazo, sobreprotección y sobreindulgencia.
- Realizar una evaluación de actitudes maternas a las madres adolescentes en los diferentes establecimientos de salud.
- Realizar trabajo multidisciplinario donde se capacite al personal para que oriente a la gestante hacia la práctica de una actitud asertiva para con su bebé; ya sea a través de su participación en los programas de psicoprofilaxis y/o sesiones psicoeducativas.

CAPITULO V

INTERVENCIÓN

5.1 Denominación del programa

Taller “Crianza con ternura” aplicada a madres adolescentes

5.2 Justificación del programa

Las relaciones que se dan en el núcleo de la familia influyen directamente en la formación de los hijos. Considerando los altos niveles de violencia que se reconocen en las familias peruanas, resulta necesario promover relaciones de respeto, tolerancia y bondad. Las actitudes maternas en tal sentido desempeñan una importante tarea en el cuidado y crianza. De este modo se afianzará el desarrollo sano e integral de los niños y niñas.

En nuestro contexto se aprecia una crisis familiar, que sitúa a los niños en una situación de vulnerabilidad, por ello es clave conocer las relaciones que se tejen en los hogares, ya que está demostrado que existe un vínculo directo entre la procedencia de un niño de un hogar disfuncional o conflictivo con una mala adaptación posterior, en tanto que al contrario el hijo tendrá posibilidades de mejor desarrollo (Hurlock, 1982 pág. 73).

En el Centro Materno Infantil “Nuestra Señora de la Asunción de Chilca”, se constató que existe una prevalencia mayor de actitudes negativas (rechazo, sobreprotección y sobreindulgencia), por lo que resulta imprescindible atender esta situación, que beneficie la diada madre-hijos. El programa apunta a mejorar las actitudes maternas, su importancia recae en procurar un clima de calidez familiar para asegurar un bienestar y desarrollo integral.

5.3 Establecimiento de objetivos:

Objetivo general

Propiciar relaciones saludables e integradoras a través del desarrollo de actitudes maternas positivas en un grupo de mujeres.

Objetivos específicos

- Identificar y promover nuevas y mejores formas de vínculo materno-filial.

- Reducir la actitud de sobreprotección, sobreindulgencia y rechazo de las madres hacia sus hijos

5.4 Sector al que va dirigido

Sector salud: A madres con niños del Centro Materno Infantil “Nuestra Señora de la Asunción de Chilca”, pudiendo ser aplicado en espacios que presenten características parecidas.

5.5 Establecimiento de las conductas problemáticas / metas

El programa se enfocará en propiciar vínculos con ternura, que generen un clima familiar amigable en las relaciones madre-niño. Se busca reducir las actitudes sobreprotectoras, sobreindulgentes y de rechazo conforme a los hallazgos obtenidos en el presente trabajo que revela que estas actitudes fluctúan en los niveles alto y muy alto. La actitud de sobreprotección se da por la excesiva protección que imposibilita o perjudica el desarrollo de la autonomía e independencia de los hijos. Asimismo, la sobreindulgencia que se tiene obedece al exceso de gratificación hacia los niños y la ausencia de control por parte de la madre. Y, por otro lado, la actitud de rechazo se aprecia en la comparación negativa con otros niños y la negligencia de la madre en el cuidado y crianza del niño.

Los talleres permitirán a las participantes la introspección y autoconciencia de sus relaciones interpersonales, reconocer las formas en cómo se vinculan a sus hijos y valorar el poder de la ternura.

Concluido el programa se espera la reducción de las actitudes maternas de rechazo, sobreprotección y sobreindulgencia, y la valoración de la expresión afectiva y la relación con ternura en la diada madre-hijo.

Meta: Promover vínculos con ternura en la relación madre – niño, elevando las actitudes positivas a favor de la ternura y reducir las actitudes negativas de rechazo, sobreprotección y sobreindulgencia. Concluida la etapa de ejecución del programa se espera un cambio de actitud en las madres expresadas en una actitud de cuidado con ternura, ausencia de comparaciones humillantes contra sus hijos, una comunicación de confianza y asertiva, estableciendo límites a la sobreprotección y sobreindulgencia permitiendo un desarrollo autónomo de sus hijos.

5.6 Metodología de la intervención

Es de tipo descriptiva e interventora, las actividades se dan comienzo con talleres psicoeducativos orientado a las madres de familia y al personal de salud no médico del Centro Materno Infantil “Nuestra Señora de la Asunción de Chilca”, y se desarrollará en el auditorio del centro materno en mención.

En la parte inicial se aplicará la escala de Roth para medir las actitudes maternas. Así mismo durante la implementación del programa se registrará de forma observacional los lazos que establecen entre las madres y los niños(as). Además, antes de dar inicio a las sesiones del programa, se tendrá entrevistas personales a cada madre y niño de forma independiente, para recoger la situación del clima familiar.

Se contará con la participación de 41 madres, todas las que asisten al centro de salud. Las sesiones se desarrollarán durante 8 sesiones de 60 minutos, con una frecuencia semanal. Contará con el financiamiento de la municipalidad de Chilca, dicho programa se desarrollará en el auditorio del Centro Materno Infantil “Nuestra Señora de la Asunción de Chilca”.

5.7 Instrumentos y materiales a emplear

Materiales de escritorio

- Papelotes y hojas
- Pizarra acrílica y pizarra ecran
- Lápices de color y plumones
- Cañón multimedia
- Cojines

Sesión I: Charla introductoria		
Objetivo: Dar a conocer el programa y recoger expectativas de las gestantes asistentes. Identificar las emociones en la relación madre-hijo(a)		
Actividad	Descripción	Duración
Inicio	La psicóloga se presentará y dará la bienvenida, a continuación, explicará en términos generales en qué consistirá el programa, los objetivos y las actividades a realizar y la duración de estas. Enfatizará la importancia de participar activamente resaltando el beneficio de participar en el programa de crianza con ternura.	5 min
Desarrollo	Se invitará a las participantes a sentarse de forma circular, y se realizará una rueda de opiniones sobre las expectativas acerca del programa. La psicóloga integrará todas las opiniones en una sola reflexión y proseguirá a entregar una hoja y lápices de color a cada participante, indicándole que identifique tres situaciones adversas por las que atravesó en la crianza de su hijo(a) y les solicitará que las exprese en forma de dibujo. Concluida la tarea, los participantes escogerán una situación e indicarán las emociones que se activan en cada uno. Esto se reforzará con la lectura: "Efectos de la ternura en la vida del niño", el cual se reflexionará en grupo.	60 min
Cierre	Se retroalimentará sobre la importancia de saber gestionar adecuadamente las emociones en la crianza de los niños.	5 min

Sesión II: Caricias sanadoras		
Objetivo: Contactar con el niño(a), acariciar y ser acariciado, dejar la rigidez, y procurar la expresión del afecto por medio de las caricias.		
Actividad	Descripción	Duración
Inicio	La psicóloga recibirá a las concurrentes con abrazos calurosos, e invitará a todas a dar y recibir abrazos. Se comunicará el objetivo de la sesión.	10 min
Desarrollo	Se pondrá una música instrumental que acompañará toda la segunda sesión. La psicóloga realizará la dinámica del “buen samaritano”, para ello invitará a todas a formar un círculo estando paradas. Seguidamente, se realizará tres respiraciones profundas inhalando, manteniendo el aire y exhalando. Se relajará el cuerpo, las manos, el cuello y todas las tensiones corporales. Se relatará la historia del buen samaritano mientras se realizan caricias sobre la cabeza de su compañera de adelante, continua un masaje en la nuca, cuello, hombros, y sobar desde el cuero cabelludo y terminando en los brazos, levantando los hombros. Se girará 180° y se continuará de forma inversa. Finalmente se invitará a coger de las manos entre todas, manteniendo el círculo y se realizará nuevamente tres ejercicios de respiración.	40 min
Cierre	Se invitará a expresar afecto mediante las caricias para promover la ternura en la relación con los niños.	10 min

Sesión III: Confianza		
Objetivo: Promover lazos de proximidad emocional, aceptación incondicional, tolerancia para una confianza saludable que reduzca la actitud de rechazo.		
Actividad	Descripción	Duración
Inicio	La psicóloga comenzará indicando el objetivo de la sesión, y recogerá opiniones sobre la confianza con el hijo(a).	10 min
Desarrollo	Se formará grupos de tres personas, y se les indicará que elijan a la persona que será confianza, las otras dos de ambos costados le acompañan mientras la persona elegida se desplaza por el ambiente. La psicóloga dirá confianza y la persona elegida se tira para atrás, sus compañeras la sostienen. El ejercicio se repetirá dos veces y se rota el rol de persona confianza. Se realizará retroalimentación sobre la vivencia del ejercicio confianza. Seguidamente se desarrollará un juego de roles sobre vivencias de confianza en la relación madre-hijo.	40 min
Cierre	Se sugerirán pautas para promover confianza y reducir actitud de rechazo, mediante la expresión afectiva, aceptación incondicional y acompañamiento en juego u otras actividades del infante.	10 min

Sesión IV: Comunicación		
Objetivo: Fortalecer la familia por medio de la comunicación efectiva y la empatía para promover la reducción de la actitud de rechazo.		
Actividad	Descripción	Duración
Inicio	La psicóloga consultará a las participantes si se sienten escuchadas en su familia, y si ellas escuchan a sus hijos.	5 min
Desarrollo	La actividad comenzará con una charla psicoeducativa sobre los tipos de comunicación (pasiva, agresiva y asertiva) y la empatía en la escucha. A continuación, se formarán tres grupos y se sorteará para elegir quien realizará un sociodrama sobre comunicación agresiva, asertiva y pasiva. Se les dará 20 minutos para terminar el sociodrama y 5 minutos para que lo representen. El sociodrama recogerá una escena familiar en casa, colegio o actividad familiar donde aparezca el tipo de comunicación a representar, las participantes elaboran un guión con personajes y roles que representarán. Al finalizar darán una pequeña reflexión conectándola con su situación particular.	90 min
Cierre	Se concluirá con una retroalimentación, identificando el tipo de comunicación más frecuente en las relaciones con los niños. Se les invita a ver un video educativo en casa sobre la empatía. Disponible en: https://www.youtube.com/watch?v=EPqOEWwkXyo	5 min

Sesión V: La otra cara de la sobreprotección		
Objetivo: Identificar la actitud de sobreprotección, haciendo consciente las consecuencias negativas de esta actitud.		
Actividad	Descripción	Duración
Inicio	Se recogerá saberes previos sobre los efectos positivos y negativos de la sobreprotección.	10 min
Desarrollo	Se visualizará un video sobre la sobreprotección: “amor que asfixia” de tres minutos (https://www.youtube.com/watch?v=jgYGqmOZgzM), Este video trata sobre la explicación de un psicólogo sobre los efectos de la sobreprotección en la formación personal del niño y tiene una duración de tres minutos. Luego se realizará un foro sobre la proyección recogiendo los pensamientos y/o experiencias propias de cada participante. Después se procede a realizar una sesión psicoeducativa con ejemplos de estilos de crianza (permisivo, autoritario y demócrata). Se les invitará a identificar que estilo asumen y en que situaciones sobreprotegeron a sus hijos(as). Seguidamente, se procederá a formar equipos de tres, se les distribuye papelotes y plumones, y con la orientación de la psicóloga se elabora un rol de actividades para reducir la sobreprotección en el hogar, y se promueva por otro lado la autonomía. Al término de la actividad grupal, se procederá a la exposición.	50 min
Cierre	Se realizará retroalimentación procurando integrar una sola lista de actividades para reducir la sobreprotección hacia los hijos. Así también se les pedirá registrar en un cuaderno toda actitud que considere sobreprotectora para compartirlo en grupo.	10 min

Sesión VI: Haciéndole frente a la sobreindulgencia		
Objetivo: Explicar el concepto de sobreindulgencia e identificar y modificar este tipo de actitud en las relaciones madre-niño.		
Actividad	Descripción	Duración
Inicio	La psicóloga comenzará invitando a las asistentes a desplazarse por el ambiente, realizando ejercicios libres de movimiento corporal, sobre todo en las partes del cuerpo que no se mueven (cuello, pelvis, etc.)	10 min
Desarrollo	Se repartirá una cartilla explicando en qué consiste la sobreindulgencia, la forma en cómo se presenta y las consecuencias negativas que tiene. Las personas leen mientras están sentadas, a continuación, se absuelven las dudas que se presenten. Seguidamente se les distribuirá hojas con lapiceros para que escriban las actitudes de sobreindulgencia que observan en sus relaciones interpersonales. La psicóloga recoge las hojas y pasa a reflexionarlas en grupo, priorizando a las voluntarias que deseen compartir sus casos, de forma grupal se plantea estrategias asertivas para modificar la actitud de sobreindulgencia. Al término de la actividad se realizará compromisos para la casa, estas contendrán tareas con los hijos(as) como establecer límites y normas de convivencia en el hogar.	60 min
Cierre	Se invitará a las participantes a formar un círculo y a estrecharse abrazos grupales.	5 min

Sesión VII: Dosis de disciplina consciente		
Objetivo: Se promueve la generación de disciplina consciente para reducir la sobreindulgencia.		
Actividad	Descripción	Duración
Inicio	La psicóloga invitará a las asistentes a saludarse sin palabras, usando el contacto corporal, encuentro de sonrisas y miradas.	5 min
Desarrollo	Luego de la “dinámica rompe-hielo” se les invitará a ver el documental del programa “Aprendemos juntos” acerca de la disciplina positiva y se realiza consecuentemente un foro al respecto para recoger las opiniones de todas las participantes. Asimismo, se recogerán de las participantes las experiencias de cómo aplican la disciplina en la relación con sus niños, y se generará un espacio para evaluar las medidas disciplinarias comparándolas con las estrategias brindadas en el documental.	70 min
Cierre	Para concluir la sesión se les asignará a las madres la tarea de contarles el cuento “La señora disciplina” a sus hijos(as) y asimismo se les invitará a aplicar la disciplina positiva en la relación con sus hijos.	10 min

Sesión VIII: Amor y límites		
Objetivo: Promover las actitudes positivas de aceptación reduciendo las actitudes de rechazo, sobreprotección y sobreindulgencia. Esto a partir de fomentar vínculos fuertes y establecimiento de límites.		
Actividad	Descripción	Duración
Inicio	Se iniciará realizando la dinámica “el reloj de mi vida”. Se formará un círculo y se comienza con ejercicios de respiración profunda, seguidamente se explica la actividad. Se comenzará con una reflexión de la importancia de liberar y hacer fluir los sentimientos y vivencias, su importancia para la salud y la felicidad. Los participantes pasarán al centro a representar con sus brazos el horario y minuterero, comparten que día es, con quienes se encuentran, que realizan y cómo se sienten.	15 min
Desarrollo	Luego se procederá a proyectar un extracto del video “amor y límites” en el siguiente enlace: https://www.youtube.com/watch?v=4JfKCFV2TXc El video trata sobre situaciones donde se aplica amor y límites. Tiene una duración de 25 minutos. Seguidamente se reflexionará acerca de las escenas que más le llamaron atención, poniendo énfasis en las escenas donde se aprecia rechazo, sobreindulgencia y sobreprotección. Y se responde a las preguntas que aparecen en el video como: ¿Qué cualidades desea usted para su hijo?, ¿Qué debe aprender un niño sobre sí mismo? ¿Qué debe aprender un niño sobre sus padres?	30 min
Cierre	Para concluir esta sesión se les aplicará una encuesta de satisfacción del programa (Anexos)	5 min

REFERENCIAS

- Ainsworth, M., Blehar, M., Waters, E., & Wall, S. (1978). *Patterns of attachment: A study of the strange situation*. Erlbaum.: Hillsdale, N.J.
- Anguera, T., Arnau, J., Ato, M., Martínez, R., Pascual, J., & Vallejo, G. (2010). *Métodos de Investigación en Psicología*. Madrid: Síntesis.
- Anicama, J., & Chumbimuni, A. (2018). Manual de la Escala de Actitudes Maternas de Roth. Lima: Centro Peruano de Investigaciones Psicológicas y Modificaciones del Comportamiento.
- Arevalo, E. (2005). Escala de Actitudes Maternas. Adaptación y estandarización de la Escala de Actitudes hacia la relación madre-niño. Chiclayo. Retrieved from <https://es.slideshare.net/denysmontoyagalan/manualdelroth>
- Banda, Y., & Rentería, R. (2015). Actitudes Maternas y Madurez Escolar en Niños del Primer Grado de una Institución Educativa. *Revista Paian*, 6(1), 28–40.
- Bowlby, J. (1973). *Attachment and loss. Basic Books* (Vol. II). <https://doi.org/10.1177/000306518403200125>
- Bustamante, N., & Otiano, D. (2006). *Actitud materno-filial entre madres adolescentes y adultas Hospitalizadas en el Centro de Ginecología-Obstetricia, Hospital Regional Docente*. Universidad César Vallejo.
- Calderón, M. (2017). *Actitudes hacia las relaciones madre-niño de las mamás atendidas en el Centro de Salud José Olaya, Chiclayo. Enero 2015*. Universidad Privada Juan Mejía Baca.
- Carrasco, S. (2008). *Metodología de la investigación científica: pautas metodológicas para diseñar y elaborar el proyecto de investigación*. (A. Paredes, Ed.) (segunda). Lima: San Marcos.
- Chacón, D., Cortes, A., Álvarez, A., & Sotomayor, Y. (2015). Embarazo en la adolescencia, su repercusión familiar y en la sociedad. *Revista Cubana de*

Obstetricia y Ginecología, 41(1), 50–58.

- Cicchetti, D. (2002). The impact of social experience on neurobiological systems: Illustration from a constructivist view of child maltreatment. *Cognitive Development*, 17(3–4), 1407–1428. [https://doi.org/10.1016/S0885-2014\(02\)00121-1](https://doi.org/10.1016/S0885-2014(02)00121-1)
- Coronado, A., & Ortiz, N. (2013). Rol materno y pautas de crianza en nueve madres adolescentes desde una perspectiva generacional, pertenecientes a las UPA de la Fundación Carla Cristina. *Clave Social*, 2(1), 68–83.
- Estrella, C. (1986). Actitudes maternas y nivel socio económico; Un Estudio Comparativo. *Revista de Psicología PUCP*, 4(1), 38–59.
- Galimberti, U. (2002). *Diccionario de Psicología* (Primera ed). México D.F: Siglo XXI. Retrieved from <https://saberepsi.files.wordpress.com/2016/09/galimberti-umberto-diccionario-de-psicologc3ada.pdf>
- Gallardo, C., Mendoza, A., Silva, M., Vines, T., & Westphalen, M. (2017). Actitudes maternas hacia los hijos en madres primerizas - Piura. Piura: Universidad César Vallejo.
- Hernández, R., Fernández, C., & Baptista, P. (2010). *Metodología de la Investigación* (Quinta ed.). México D.F.: McGraw-Hill.
- Hurlock, E. (1982). *Desarrollo del niño*. Madrid: McGraw-Hill.
- INEI. (2014). Nota de Prensa - En el Perú existen más de 200 mil adolescentes que son madres o están embarazadas por primera vez. Lima: Instituto Nacional de Estadística e Informática. Retrieved from <https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/noticias/nota-de-prensa-n183-2015-inei.pdf>
- INEI. (2017). *Madres adolescentes*. Lima: Instituto Nacional de Estadística e Informática.
- Maldonado, A. (2017). *Proceso de fortalecimiento del vínculo madre hijo, con*

- madres adolescentes de 15 a 18 años de la Fundación Casa Elizabeth.* Universidad Politécnica Salesiana. Retrieved from <http://dspace.ups.edu.ec/bitstream/123456789/5081/1/UPS-CYT00109.pdf>
- Mendoza, W., & Subiría, G. (2013). El embarazo adolescente en el Perú: situación actual e implicancias para las políticas públicas. *Rev Peru Med Exp Salud Publica*, 30(3), 471–479.
- Mite, G. (2017). *Vínculo afectivo madres - hijos neonatos a término según edad y paridad: una comparación.* Universidad Nacional de Colombia. <https://doi.org/10.31095/investigatio.2019.12.4>
- Moneta, M. (2014). Apego y pérdida. *Revista Chilena de Pediatría*, 85(3), 265–268.
- Moneta, M. . (2007). Apego, resiliencia y vulnerabilidad a enfermar: interacciones genotipo-ambiente. *Psiquiatría Universitaria*, 3(3), 321–326.
- Monteza, C., & Vásquez, F. (2014). *Personalidad y actitudes maternas en adolescentes gestantes de un Centro Hospitalario Estatal de Chiclayo, 2014.* Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo.
- OMS. (2014). El embarazo en la adolescencia. New York: Organización Mundial de la Salud. Retrieved from <http://origin.who.int/mediacentre/factsheets/fs364/es/>
- OPS, UNFPA, & UNICEF. (2016). *Acelerar el progreso hacia la reducción en la adolescencia en América Latina y el Caribe.* Washington. <https://doi.org/10.1080/13563460500144868>
- Peláez, J. (2012). Embarazo en la adolescente, una asignatura pendiente. *Revista Cubana de Obstetricia y Ginecología*, 38(4), 450–451. Retrieved from <http://scielo.sld.cu/pdf/gin/v38n4/gin01412.pdf>
- Rázuri, K. (2018). *Actitudes hacia la maternidad y estilos de crianza parental en madres de organizaciones sociales de la ciudad de Lima Metropolitana.* Universidad San Martín de Porres.

- Real Academia Española. (2019). Diccionario de la lengua española. Retrieved from <https://dle.rae.es/?id=0cWXkpX>
- Riviere, E. (1985). Teoría del vínculo.
- Rodríguez, M., Carrasco, M., & Holgado-Tello, F. P. (2016). Contribución de la aceptación-rechazo materno y paterno al ajuste psicológico de los hijos: Diferencias entre población clínica y general. *Revista de Psicopatología y Psicología Clínica*, 21(2), 137–146. <https://doi.org/10.5944/rppc.vol.21.num.2.2016.16120>
- Roth, R. (1965). *Cuestionario de la evaluación de la relación madre-niño*. EE.UU.
- Sockol, L. E., Epperson, N., & Barber, J. P. (2014). The relationship between maternal attitudes and symptoms of depression and anxiety among pregnant and postpartum first-time mothers. *Arch Womens Ment Health*, 17(3), 199–212. <https://doi.org/doi:10.1007/s00737-014-0424-9>
- Spitz, R. (1972). *El primer año de vida del niño* (Tercera ed). Madrid: Aguilar.
- Ugarte, Y. (2018). *Actitud materna durante la primera infancia en la Comunidad Urbana Autogestionaria de Huaycán Ate-Vitarte*. Universidad Ricardo Palma. Retrieved from <http://repositorio.urp.edu.pe/handle/URP/1518>
- UNICEF. (2014). *Vivencias y relatos sobre el embarazo en adolescentes*. Pamamá: Plan y UNICEF.
- Vega-Malagón, G., De Icaza-Llera, T., Becerril-Santos, A., & Ávila-Morales, J. (2016). Resultados Perinatales De Hijos De Madres Adolescentes, Comparados Con Hijos De Madres No Adolescentes En Un Hospital De Segundo Nivel En México. *European Scientific Journal, ESJ*, 12(21), 25. <https://doi.org/10.19044/esj.2016.v12n21p25>
- Villamizar, B., Vargas, C., & Rueda, E. (2017). Actitudes de madres adultas y adolescentes hacia la crianza de bebés prematuros. *Investigación En Enfermería: Imagen y Desarrollo*, 19(2), 41. <https://doi.org/10.11144/Javeriana.ie19-2.amaa>

Anexo 1

ENCUESTA DE SATISFACCIÓN

La presente encuesta, tiene como objetivo conocer la opinión de la participante respecto al programa “crianza con ternura”.

Marque con una “X” la opción elegida

EVALUACIÓN DEL PSICÓLOGO		Muy Bueno	Bueno	Regular	Malo
Nombre:					
1	Grado percibido de dominio del tema				
2	Claridad en la transmisión de los conocimientos				
3	Fomento a la participación de los asistentes				
EVALUACIÓN DE LOS CONTENIDOS DESARROLLADOS		Muy Bueno	Bueno	Regular	Malo
1	Grado de relevancia para la actividad				
2	Aplicabilidad directa al ámbito de trabajo				
3	Distribución/ordenamiento de los temas				
4	Profundidad/integridad en el tratamiento				
5	Adecuación de la metodología de trabajo aplicada				

EVALUACIÓN DE LOS MATERIALES DE APOYO		Muy Bueno	Bueno	Regular	Malo
1	Presentación/diseño general				
2	Adecuación/pertinencia a la capacitación ofrecida				
3	Extensión y detalle de la documentación recibida				
EVALUACIÓN GENERAL DEL CURSO		Muy Bueno	Bueno	Regular	Malo
1	Entorno de trabajo				
2	Dinámica general aplicada				
3	Nivel de satisfacción con la actividad				
Comentarios:					

Anexo 2

MATRIZ DE CONSISTENCIA

PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN	OBJETIVOS	METODOLOGÍA
<p>PROBLEMA GENERAL ¿Cuáles son los tipos de actitudes maternas en madres adolescentes primerizas en el Centro Materno Infantil “Nuestra Señora de la Asunción de Chilca”, 2019?</p> <p>PROBLEMAS ESPECÍFICOS</p> <p>¿Cuál es el nivel de aceptación en madres adolescentes primerizas en el Centro Materno Infantil “Nuestra Señora de la Asunción de Chilca”, 2019?</p> <p>¿Cuál es el nivel de sobreprotección en madres adolescentes primerizas en el Centro Materno Infantil “Nuestra Señora de la Asunción de Chilca”, 2019?</p> <p>¿Cuál es el nivel de sobreindulgencia en madres adolescentes primerizas en el Centro Materno Infantil “Nuestra Señora de la Asunción de Chilca”, 2019?</p> <p>¿Cuál es el nivel de rechazo en madres adolescentes primerizas en el Centro Materno Infantil “Nuestra Señora de la Asunción de Chilca”, 2019?</p>	<p>OBJETIVO GENERAL Conocer los tipos de actitudes maternas en madres adolescentes primerizas en el Centro Materno Infantil “Nuestra Señora de la Asunción de Chilca”, 2019</p> <p>OBJETIVOS ESPECÍFICOS</p> <p>Identificar el nivel de aceptación en madres adolescentes primerizas en el Centro Materno Infantil “Nuestra Señora de la Asunción de Chilca”, 2019.</p> <p>Identificar el nivel de sobreprotección en madres adolescentes primerizas en el Centro Materno Infantil “Nuestra Señora de la Asunción de Chilca”, 2019.</p> <p>Identificar el nivel de sobreindulgencia en madres adolescentes primerizas en el Centro Materno Infantil “Nuestra Señora de la Asunción de Chilca”, 2019</p> <p>Identificar el nivel de rechazo en madres adolescentes primerizas en el Centro Materno Infantil “Nuestra Señora de la Asunción de Chilca”, 2019</p>	<p>POBLACIÓN: Está comprendida por 41 madres adolescentes primerizas que acuden al Centro Materno Infantil “Nuestra Señora de la Asunción de Chilca”.</p> <p>MUESTRA: La muestra está conformada por 41 madres adolescentes primerizas cuyo grupo etario fluctúa en el rango de edad de 12 a 19 años, con hijos con un rango de edad de 3 a 7 años</p> <p>TÉCNICA DE SELECCIÓN DE LA MUESTRA Censal</p> <p>TIPO Y DISEÑO DE INVESTIGACION: Es una investigación de tipo descriptiva- transversal y no experimental</p> <p>VARIABLE DE ESTUDIO: Actitud materna</p>



Universidad
Inca Garcilaso de la Vega
Nuevos Tiempos. Nuevas Ideas
Facultad de Psicología y Trabajo Social

Lima, 11 de Abril del 2019

Carta N° 986-2019-DFPTS

Señora
KARINA LISSETTE JURADO LAZARINOS
JEFA DE DEPARTAMENTO
CENTRO MATERNO INFANTIL NUESTRA SEÑORA DE LA ASUNCIÓN
Presente.-

Luego de recibir mis saludos y muestras de respeto, presento a la señorita **Ricardina HUANCAHUIRE GAMARRA**, Bachiller de la Carrera Profesional de Psicología de nuestra Facultad, identificada con código 46-7471140, 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 (a)
Facultad de Psicología y Trabajo Social

RUS/wh
Id. 1069135



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

Anexo 4

GOBIERNO REGIONAL DE LIMA	CHILCA - MAU. Dirección de Red de Salud
REGIONAL DE LIMA	"Año de la lucha contra la corrupción e impunidad"
GOBIERNO REGIONAL DE LIMA	

Chilca, 22 de Abril del 2019

CARTA N° 001 - DIRESA - LIMA - SBS-MR Y CMI- 19

Dr. RAMIRO GÓMEZ SALAS
Decano Facultad de Psicología Y Trabajo social
Universidad Inca Garcilaso de la Vega
Presente:

Sirva la presente para saludarlo muy cordialmente Y al mismo tiempo hago de su conocimiento que el centro Materno Infantil "Nuestra Señora de la Asunción" de Chilca, no tiene inconveniente que la señorita Ricardina Huancahuire Gamarra, Bachiller de la Carrera Profesional de Psicología de la facultad de Psicología Y Trabajo social, identificada con código 46747114, realice una muestra representativa de investigación en nuestra institución, a fin de poder optar el Título profesional de Licenciada de Psicología

Sin otro particular, hago propicia la oportunidad de expresarle mis Sentimientos de mi especial consideración y estima personal.

Atentamente

GOBIERNO REGIONAL DE LIMA
DIRECCION REGIONAL DE SALUD
U.O. 496 - 888 CHILCA - MAU.
DR. KARINA LISSETTE JURADO LAZARINO
MEDICO JEFE MICRORED CHILCA
P.O. 49984

A. Mariano Ignacio Prado sin Chilca - Cañete
Correo electrónico: cmi_niam_ch@hotmail.com
Telf. 0 1-3785236

KWL
/CEOR/ehp
ce.Archivo

W W

Anexo 5

ESCALA DE ACTITUDES MATERNAS DE ROTH

Nombres:..... Fecha de Nacimiento:.....

Edad:.....

Estado Civil:..... Ocupación:.....

Grado de Instrucción:.....

Nombre del niño(a):.....Fecha de Nacimiento:.....

Edad:..... Sexo:..... I.El:.....Fecha de Evaluación:.....

Número del hijo:.....

INSTRUCCIONES

Lea cada afirmación cuidadosamente, si Ud. Está completamente de acuerdo, de acuerdo, indeciso, desacuerdo, o completamente desacuerdo con la afirmación o

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

N°		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 puedes 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 fala cuando hace algo malo.					
8.	Cuando una madre desapueba una actitud del niño debe sobreenfatizar su peligro					
9.	Mi niño no se lleva bien conmigo					
10.	Mi niño(a) no se lleva tan bien con otros niños como debiera.					
11.	Una madre debe aceptar los alcances y las limitaciones de su niño(a)					
12.	Una madre debe ver que su hijo(a) haga los deberes correctamente.					
13.	Para criar a un niño adecuadamente, la madre debe tener una idea más o menos bien formada de lo que					

	quisiera que su hijo(a) sea.					
14.	Una madre debe de “lucir” a su hijo(a) en cualquier oportunidad.					
15.	Se necesita mucha energía para disciplinar un niño(a) correctamente					
16.	Una madre nunca debería dejar a su hijo(a) por su cuenta.					
17.	Con el entrenamiento adecuado, un niño(a) puede llegar hacer prácticamente todo.					
18.	Es bueno que la madre corte el niño(a) si este le disgusta ir al peluquero					
19.	Muchas veces amenazo castigar a mi niño pero nunca lo hago.					
20.	Cuando un niño(a) desobedece en el colegio la profesora debe castigarlo.					
21.	Mi niño(a) me molesta					
22.	Es responsabilidad de la madre ver que el niño(a) nunca este triste.					
23.	Un niño(a) es un adulto miniatura.					
24.	Una madre no puede dedicarle demasiado tiempo a leerle a su hijo(a)					
25.	Una niña necesita más de dos exámenes médicos al año					

26.	Uno no debe confiar en los niños para que hagan cosas ellos solos					
27.	La madre debe dejar la alimentación de pecho lo antes posible					
28.	Los niños deben ser siempre mantenidos tranquilos					
29.	Un niño(a) debe tener una propina fija					
30.	A menudo le juego bromas a mi hijo					
31.	La madre debe recostarse con el hijo(a) cuando éste no puede dormir					
32.	A menudo un niño actúa como si estuviese enfermo cuando no lo está					
33.	Los niños nunca se pueden bañar ellos mismos como debieran					
34.	A un niño no se le debe resontrar por arranchar cosas a los adultos					
35.	Cuando una madre tiene problemas con su hijo, al cual no sabe como 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 nuca puedo negarme a cualquier pedido que mi hijo(a) haga					

38.	Los niños tienen sus propios derechos					
39.	Una madre debe siempre ver las demandas de sus niños sean atendidas					
40.	Un niño no debe molestarse con su madre					
41.	Los niños pequeños, como los juguetes, son para el entrenamiento 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 sus planes con su hijo(a)					
48.	Un niño(a) debe complacer a sus padres					

Anexo 6

Efectos de la ternura en la vida del niño

World Visión Perú

¿Qué es para ti la ternura? ¿Cuáles crees que son los **efectos de la ternura** en la crianza de los hijos? ¿Estas interesado en conocer los **efectos de la ternura** en la vida de los niños?

La ternura es un poder suave, cuya influencia es profunda y duradera, que permanece a lo largo de toda la vida de una persona. **Criar con ternura** es eliminar de las prácticas de crianza el concepto de disciplina o castigo y reemplazarlo con el de guía y cuidado.

Efectos de la ternura en la vida de los niños

Las investigaciones científicas afirman que las manifestaciones persistentes de ternura y la ausencia de violencia en la crianza proveen grandes probabilidades de que las niñas y los niños así criados sean personas felices, con mucha paz, seguras de sí mismas y excelentes relaciones con los demás.

Por el contrario, una crianza con violencia o con castigo físico genera altas probabilidades de que los niños y las niñas criados bajo ese modelo sean personas hostiles, inseguras, con problemas de aprendizaje y dependientes.

Efectos de la ternura desde el nacimiento

Se ha comprobado que las niñas y los niños que crecen sin recibir caricias, mimos, atención, diálogo pierden peso, su sistema inmunológico se quiebra, se enferman e incluso mueren, aunque tengan la mejor alimentación del mundo y los mejores cuidados de salud. Sin ternura nadie vive y, si vive, no desarrolla todas sus potencialidades humanas; se coarta todo el desarrollo humano.

Efectos de la ternura en los primeros años de vida

Si una niña o un niño, **recibe ternura**, atención esmerada y una respuesta cariñosa a sus necesidades, de forma constante y cotidiana, de la persona que lo cuida, esta niña o este niño, cuando crece, tiene altas probabilidades de llegar a ser una persona feliz: es decir, con buen rendimiento académico y con gracia en sus relaciones con las demás personas, capaz de resolver sus problemas por sí misma y sabia para pedir ayuda cuando la necesita, es amistosa, muy agradable y constante en el logro de sus metas.

En cambio, cuando a los niños y las niñas los crían con frialdad y distancia, se convierten en personas insatisfechas: les cuesta relacionarse con las demás, son maliciosas, no les da pena tratar mal a otras personas y no saben pedir ayuda cuando la necesitan.

Efectos de la ternura en la niñez y adolescencia

Los niños y las niñas criados con vínculos de cariño, ternura y seguridad de forma permanente y cotidiana, al llegar a la adolescencia, tienen muy bajas probabilidades de involucrarse en problemas como la drogadicción o el embarazo prematuro. En cambio, quienes reciben una crianza con frialdad o con muestras confusas de cariño mezcladas con violencia se vuelven más propensos a enredarse en este tipo de problemáticas.

Efectos de la ternura en la adultez

Sin ternura en la niñez, se elevan las probabilidades de que las personas enfrenten inseguridad, desconfianza, temores, desprecio por la vida, incapacidad para establecer relaciones humanas afectuosas, amargura, resentimientos y alta frustración frente al fracaso.

Así, se llega a la conclusión de que para vivir plenamente resulta indispensable la **plenitud de ternura**, y mejor si la obtenemos en grandes dosis desde los primeros años de vida

Anexo 7

Cuento “LA SEÑORA DISCIPLINA”

En una gran ciudad los niños se portaban muy mal y la señora disciplina se enteró de lo que estaba pasando con el comportamiento de los/las niños/as, y está empezó a visitar las casas y hablar con todos los padres.

La primera casa que visito la Señora fue la de Pablito. Era un niño que regaba los zapatos, uniformes y tenía su habitación como un gallinero no lleno de plumas, sino de ropas regadas. Doña disciplina al saber lo que estaba haciendo Pablito le pregunto a los padres cuál era el juguete que más le gustaba al niño y le dijeron que la bicicleta y doña disciplina se llevó el juguete preciado de Pablito y éste muy triste quedo.

Luego Doña disciplina siguió el paseo por las casas de los niños.

La segunda casa visitada fue la de Rosita. A esta niña le gustaba jugar con los perfumes, pintalabios y le ponía la mano a las cosas de su madre y dañaba todo lo que ella tenía su madre decía que estaba cansada de hablarle a la niña y que ésta no hacía caso. Y doña disciplina se llevó la televisión que era lo que más le gustaba a la niña.

Todos los niños estaban enterados de las visitas de doña disciplina y estaban un poco asustados ante las medidas de corrección que estaba haciendo.

La próxima casa que visitó fue la de María esta niña su madre decía que no se quería ir a bañarse ni cepillarse los dientes era una lucha y no de Popeye y Doña disciplina se llevó el columpio.

Todos los niños estaban tristes porque no sabían qué hacer, no tenían con que jugar

Lolita perdió su radio, a ella le gustaba bailar y oír música

Los 3 niños (Pedro, Luís y Paco) de la casa amarilla peleaban mucho y no obedecían y les llevaron todos sus juegos.

Después de todos los niños se reunieron y decían en reunión que estaban cansados de no tener juegos para divertirse ni las cosas que le gustaban. María dijo: estoy cansada de ver la pared de mi casa esperando que llegue mi columpio.

Los tres niños de la casa amarilla nosotros nos sacamos el sucio de las uñas para entretenernos y nos ponemos a cepillarnos las uñas, ya gastamos casi todo el jabón para tenerlas limpias.

Luego de un tiempo hubo un cambio en todas las casas de lo cual se enteró Doña Disciplina por las llamadas recibidas de los padres. Todos eran niños ejemplares obedientes y organizados.

Después Doña disciplina hizo la visita nuevamente por las casas para felicitar a los/las niños/as y devolverles sus juguetes.

Aquí entre nosotros/as no se lo digan a nadie Doña Disciplina después de todo se fue de vacaciones para la playa, pero no sin antes enviarles un video a los niños el que vieron todos/as juntos/as y les dijo: **A PORTARSE BIEN CON SUS PADRES SI NO QUIEREN QUE ME DEVUELVA Y LOS CORRIJA NUEVAMENTE: ADIOS LOS QUIERO MUCHO.**