

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



Trabajo de Suficiencia Profesional

Actitudes Maternas en madres adolescentes atendidas en un Centro de Salud
Pública del Distrito de San Juan de Lurigancho

Para optar el Título Profesional de Licenciada en Psicología

Presentado por:

Autora: Bachiller Lesly Milagros Barragán Hanco

Lima – Perú

2019

Dedicatoria

El presente trabajo lo dedico con mucho amor a mi familia que siempre estuvieron conmigo, me apoyaron para mi superación profesional y progreso temporal y espiritual.

Agradecimiento

Agradezco a mi Padre Celestial por permitir que se cumplan mis metas y aspiraciones, a mis padres, novio y amigos por ser los motores para culminar este primer peldaño de mi carrera profesional.

Presentación

Señores miembros del Jurado:

En cumplimiento de las normas de la Facultad de Psicología y Trabajo Social de la Universidad Inca Garcilaso de la Vega según la Directiva N° 003-FPs y TS – 2016, expongo ante ustedes mi investigación titulada “ACTITUDES MATERNAS EN MADRES ADOLESCENTES ATENIDAS EN UN CENTRO DE SALUD PÚBLICA DEL DISTRITO DE SAN JUAN DE LURIGANCHO” bajo la modalidad de TRABAJO DE SUFICIENCIA PROFESIONAL DE PSICOLOGÍA para obtener el título profesional de licenciatura.

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

Atentamente,

Lesly Milagros Barragán Hanco

Índice

Dedicatoria	ii
Agradecimiento.....	iii
Presentación.....	iv
Índice.....	v
Índice de Tablas	ix
Índice de Figuras	x
Resumen	xi
Abstract	xii
Introducción	xiii
CAPÍTULO I	14
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	14
1.1 Descripción de la realidad problemática.....	14
1.2 Formulación del problema.....	22
1.2.1 Problema general	22
1.2.2 Problemas específicos:.....	22
1.3 Objetivos.....	22
1.3.1 Objetivo general.....	22
1.3.2 Objetivos específicos	23
1.4 Justificación e importancia	23
CAPÍTULO II	26
MARCO TEÓRICO CONCEPTUAL.....	26
2.1 Antecedentes.....	26
2.1.1 Antecedentes internacionales	26

2.1.2	Antecedentes nacionales	29
2.2	Bases teóricas	31
2.2.1	Actitudes Maternas	31
2.2.2	Características de las actitudes Maternas	32
2.2.3	Tipos de Actitudes Maternas:.....	33
2.2.4	Componentes de la Actitud Materna	35
2.2.5	Factores influyentes de las actitudes Maternas.....	36
2.2.6	Teorías de las actitudes maternas	36
	2.2.6.1 Teoría del apego	36
	2.2.6.2 Teoría de Bowlby	37
	2.2.6.3 Teoría de Mary Ainsworth	40
2.2.7	Teorías de los estilos de crianza.....	41
	2.2.7.1 Teoría de Diana Baumrind	41
	2.2.7.2 Teoría de MacCoby y Martín.....	42
	2.2.7.3 Teoría de Magaz y García.....	43
2.2.8	Modelos teóricos acerca de las actitudes maternas.....	44
	2.2.8.1 Relación Madre – Hijo.....	44
	2.2.8.2 Interacción Madre – Hijo como mediador de problemas conductuales	45
	2.2.8.3 La conducta del apego y su relación con los sistemas de control.....	46
2.3	Definiciones conceptuales	48
2.3.1	Dimensiones de actitudes maternas de la escala de Roth.....	49
	2.3.1.1 Actitud de Aceptación.....	49
	2.3.1.2 Actitud de Sobreprotección	49
	2.3.1.3 Actitud de Sobreindulgencia.....	50
	2.3.1.4 Actitud de Rechazo	51

CAPÍTULO III	52
METODOLOGÍA	52
3.1 Tipo y diseño utilizado.....	52
3.1.1 Tipo y enfoque	52
3.1.2 Diseño de investigación	52
3.2 Población y muestra	52
3.2.1 Población.....	52
3.2.2 Muestra del estudio.....	53
3.3 Identificación de la variable y su operacionalización	53
3.3.1 Operacionalización de la variable.....	54
3.4 Técnicas e instrumentos de evaluación y diagnóstico.....	55
3.4.1 Técnicas de investigación	55
3.4.2 Instrumento de recolección de información	55
3.4.2.1 Ficha Técnica	55
3.4.2.2 Confiabilidad.....	56
3.4.2.3 Validez	56
3.4.2.4 Calificación	57
3.4.2.5 Baremación	58
 CAPÍTULO IV	 61
PROCESAMIENTO, PRESENTACIÓN Y ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS.	
4.1 Procesamiento de los resultados	61
4.2 Presentación de los resultados	61
4.3 Análisis y discusión de resultados.....	70
4.4 Conclusiones	76

4.5	Recomendaciones	77
CAPITULO V.....		78
INTERVENCIÓN.....		78
5.1	Denominación del programa	78
5.2	Justificación del programa	78
5.3	Establecimiento de objetivos:.....	79
5.4	Sector al que va dirigido	79
5.5	Establecimiento de las conductas problemáticas / meta	79
5.6	Metodología de la intervención	80
5.7	Instrumentación /materiales a utilizar	81
5.8	Actividades por sesiones	82
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS		98
ANEXOS.....		102
Anexo 1. Matriz de consistencia		102
Anexo 2. Carta de presentación de la UIGV		103
Anexo 3. Escala de Actitudes Maternas en la Relación Madre – Niño		104
Anexo 6. Cuento de la Sesión 2: “El malvado Milisforo		107
Anexo 7 Cuento de la Sesión 4: “Juan y Diego dos amigos diferentes”.....		108
Anexo 8. Cuento de la Sesión 7: “La Señora Disciplina”		110
Anexo 9. Cuento de la Sesión 8: “La Jirafa Timotea”		112
Anexo 10. Encuesta de Satisfacción del Taller.....		115

Índice de Tablas

Tabla 1. Operacionalización de la variable: Actitudes Maternas.....	54
Tabla 2. Baremo N°1 Normas en Percentiles de la ERMN.....	59
Tabla 3. Baremo N°2 Normas en Percentiles de la ERMN.....	60
Tabla 4. Medidas estadísticas descriptivas de la variable de investigación.....	61
Tabla 5. Medidas estadísticas descriptivas de las dimensiones	62
Tabla 6. Resultados del Nivel Total de las Actitudes Maternas.....	63
Tabla 7. Resultados del Nivel de Aceptación	64
Tabla 8. Resultados del Nivel de Sobreprotección.....	66
Tabla 9. Resultados del Nivel de Sobreindulgencia.....	67
Tabla 10. Resultados del Nivel de Rechazo.....	68

Índice de Figuras

<i>Figura 1.</i> Resultados del Nivel Total de las Actitudes Maternas	64
<i>Figura 2.</i> Resultados del Nivel de Aceptación de la escala de Actitudes Maternas	65
<i>Figura 3.</i> Resultados del Nivel de Sobreprotección de la escala de Actitudes Maternas.....	66
<i>Figura 4.</i> Resultados del Nivel de Sobreindulgencia de la escala de Actitudes Maternas.....	68
<i>Figura 5.</i> Resultados del Nivel de Rechazo de la escala de Actitudes Maternas	69

Resumen

Esta investigación es de tipo básica, realizada con un enfoque cuantitativo, nivel descriptivo y diseño no experimental de corte transversal. Tiene como objetivo general determinar las Actitudes Maternas en madres adolescentes atendidas en un centro de salud pública del distrito de San Juan de Lurigancho". El instrumento utilizado es el cuestionario de actitudes maternas de la relación madre-niño de Robert Roth, adaptada en Perú (Arévalo, 2005). La información fue procesada mediante el programa SPSS 23. Sobre una muestra de 30 madres adolescentes con hijos pequeños, los resultados señalan que las madres presentaron nivel muy bajo de la actitud positiva de Aceptación con el 56.7% (17) de las madres e igualmente niveles muy altos de las actitudes negativas de Sobreprotección con 60% (18), Sobreindulgencia con un 86.7% (26) y Rechazo con un 46,7% (14). Asimismo, el modelo fue elaborado de acuerdo a la actitud de sobreindulgencia dado que, es la más aceptada por las madres participantes en la investigación.

Palabras claves: Actitudes maternas, madres adolescentes, aceptación, sobreprotección, sobreindulgencia, rechazo.

Abstract

This research is of a basic type, carried out with a quantitative approach, a descriptive level and a non-experimental cross-sectional design. Its general objective is to determine the Maternal Attitudes in adolescent mothers attended in a public health center in the district of San Juan de Lurigancho. " The instrument used is the questionnaire of maternal attitudes of the mother-child relationship of Robert Roth, adapted in Peru (Arévalo, 2005). The information was processed through the SPSS program 23. On a sample of 30 adolescent mothers with young children, the results indicate that the mothers presented a very low level of positive attitude of Acceptance with 56.7% (17) of the mothers and similar levels very high negative attitudes of overprotection with 60% (18), overindulgence with 86.7% (26) and rejection with 46.7% (14). Likewise, the model was developed according to the attitude of overindulgence given that it is the most accepted by the mothers participating in the research.

Keywords: Maternal attitudes, adolescent mothers, acceptance, overprotection, overindulgence, rejection.

Introducción

Los niños se van desarrollando mediante las actitudes que las madres ejercen hacia ellos, y estas son percibidas por el menor, así se va ir desarrollando en él determinadas conductas que en el futuro lo muestran en su medio social. La actitud materna es la relación que presentan las madres hacia sus hijos, conocer sobre los tipos de actitudes maternas es de suma importancia, ya que, si las actitudes resultan favorables, se llegaría a establecer una adecuada relación entre madre e infante referente al estilo de crianza; sin embargo, si se establecieran actitudes negativas se formaría un estereotipo desfavorable para el menor. Por ello se pretende determinar las actitudes maternas más predominantes en madres adolescentes.

El siguiente trabajo ha sido estructurado en cinco capítulos. Donde el primer capítulo presenta la realidad problemática, se formulan los problemas, objetivos de la investigación, y se plantea la justificación e importancia del estudio. En el segundo capítulo se presentan los antecedentes, que vienen a ser investigaciones tanto a nivel internacional como nacional, el marco teórico, en la cual se exponen las bases teóricas en relación a la variable actitud materna. Con respecto al tercer capítulo se explica la metodología a utilizar en la investigación, en esta parte se presenta el tipo de investigación, diseño, la población, muestra e información respecto al instrumento empleado. Continuando con el cuarto capítulo se podrán encontrar los resultados obtenidos de la investigación, además se presentan los análisis, conclusiones y recomendaciones del estudio realizado. Finalmente, en el capítulo quinto, se elabora un programa de intervención en la cual se desarrollan sesiones de acorde al déficit encontrados en los resultados.

CAPÍTULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1 Descripción de la realidad problemática

A través del tiempo fue considerada la etapa de la adolescencia como un periodo entre la niñez y la adultez; sin embargo, en la actualidad es un conjunto de transformaciones biológicas, psicológicas y sociales, en este sentido, no solo se considera los cambios corporales, sino una etapa de grandes transformaciones hacia una mayor estabilidad psicológica y desarrollo óptimo a nivel social, siendo este el comienzo a la etapa de la adultez del individuo. Uno de los aspectos importantes que se desarrolla en esta etapa es el inicio prematuro de la actividad sexual, en donde el ambiente familiar inadecuado y la influencia del grupo social juegan un rol importante en el incremento del riesgo de tener embarazos.

Con lo anteriormente descrito, el embarazo en cualquier edad es un hecho biopsicosocial muy relevante, pero en la adolescencia conlleva a una serie de situaciones que pueden atentar tanto contra la salud de la madre como la del hijo, por tanto no solo debe ser considerado en el presente como en el futuro dichas complicaciones que podrían pasar.

Así en la actualidad se están desarrollando el manejo de recursos para la promoción de la salud y prevención, a través de estrategias educativas que buscan promover el uso de métodos anticonceptivos, autoestima, respeto, confianza, educación sexual integral y muchos otros valores, que contribuyan a reducir el embarazo adolescente.

Por otro lado, es primordial el vínculo de esta madre adolescente con su hijo, dado que la primera infancia es el período que se extiende desde el desarrollo prenatal hasta los ocho años de edad. Consiste en la etapa crucial de crecimiento y desarrollo, siendo las experiencias de la primera infancia pueden influir en la vida de un individuo. Para los niños, la primera infancia es una importante ventana de oportunidad para tener buenas bases para el

aprendizaje y la participación, previniendo posibles retrasos en el desarrollo y discapacidades.

El apego consiste en un conjunto de conductas, que se desarrollan en el entorno común mediante los primeros meses de existencia y que posee como objetivo mantener al niño en una cercanía estrecha con su madre. Este conjunto de conductas tiene como finalidad la protección y la emoción que lo acompaña.

Los patrones de apego han demostrado ser flexibles pero luego se van estableciendo como conductas constantes de relación y crean conductas del apego o modelos internos que suelen continuar hasta la etapa de la adultez. Por lo que, el niño crece con una pauta que se convierte cada vez más en una característica del niño mismo, lo que significa que tiende a imponerla en las nuevas relaciones que el menor pueda establecer con su entorno.

A nivel internacional:

Según la Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL, 2014) Se encontró que cerca al 30 % de las jóvenes en América Latina ha sido madre antes de cumplir los 20 años y que pertenecen a los niveles socioeconómicos más desfavorecidos, lo que fomenta la reproducción en un nivel de pobreza, compromete la autonomía de las mujeres para emprender sus proyectos de vida y muestra la necesidad de priorizar las políticas públicas en la educación sexual y los servicios de salud reproductiva.

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

Así mismo, según IPPF (Federación Internacional de Planificación Familiar, 2014) Luego de realizar un foro organizado por la Federación internacional de planificación de la familia, en la provincia de Buenos Aires, se conoció que cada día, 300 jóvenes Argentinas de entre 14 y 20 años, se convierten en madres; 3 de cada 20 argentinos son hijos de madres adolescentes, mientras que el 5% del total de las mamás niñas tuvo dos hijos

o más antes de cumplir los 15 años y, entre las analfabetas la incidencia del embarazo adolescente precoz trepo del 11% al 25%. Una de cada 4 menores, sin formación escolar sale embarazada. Las provincias de Chaco y Misiones son las más afectadas, dado que las tasas de fecundidad precoz representan más de 100 nacimientos por cada mil personas.

Según PNUD (Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo – Chile, 2014) encontró en el programa Chile crece contigo; desafío de la protección social a la infancia; el rezago del desarrollo era –y es– un problema preocupante en Chile, ya que las deficiencias en el desempeño de niños y niñas constituyen un problema de salud y, al mismo tiempo, por su relación con el desempeño educativo y laboral futuro, un problema para el desarrollo económico del país. Ha habido una reducción en los indicadores de pobreza nacional, los indicadores de salud mental materna y de relaciones familiares señalan que sigue habiendo riesgos importantes para los niños/as.

Así mismo, la PNUD en su informe Nacional sobre el Desarrollo Humano (INDH, 2017) refiere que este el primero de una serie de informes en el nuevo ciclo programático del PNUD, para abordar y analizar vínculos entre la pobreza y embarazo adolescente. Igualmente busca explorar y comprender las oportunidades de desarrollo humano y progreso en el país para la población afectada. Este organismo no es el primero en manifestar su preocupación ante el tema, más aun así el informe de Republica Dominicana propone tres líneas de acción que agrupan intervenciones para afrontar el embarazo adolescente y sus impactos: i) respuestas multidimensionales en el marco de la agenda 2030, ii) una arquitectura de políticas públicas integrales y iii) un grupo de medidas o combos territoriales. Para ello se identificar una serie de aceleradores del embarazo adolescente al igual que impulsores de cambio que puedan guiar las intervenciones futuras. Esto conlleva tanto una mejor articulación de las políticas existentes como el desarrollo de nuevas intervenciones.

La enciclopedia sobre el Desarrollo de la primera Infancia (actualizado 2017), estima y propone programas de apoyo parental, enfocados al desarrollo social del niño a través de capacitaciones a los padres de niños de

edad preescolar. Describiendo de esta manera una gama de opciones para futuras investigaciones del tema

A nivel nacional:

La Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES, 2017), brinda información acerca de las adolescentes gestantes en el Perú del total de adolescentes de 15 a 19 años, el 12,7% ya estuvo alguna vez embarazada, de estas el 10,1% ya eran madres y el 2,6% estaban gestando por primera vez; estos resultados difieren ligeramente de los obtenidos en el año 2012. Del mismo modo se encuentra en la Encuesta del 2012, los resultados del 2015-2016 muestran el rápido incremento en la proporción de mujeres que inician el proceso de procreación al aumentar la edad, desde un 2,8% entre las de 15 años hasta el 26,0% en las de 19 años de edad. (Instituto Nacional de Estadísticas e Informática, INEI, 2012).

En el Perú, el porcentaje de mujeres adolescentes (15 a 19 años) que están o han estado alguna vez embarazadas se mantiene a niveles estables (alrededor del 13%) en las últimas dos décadas. Los porcentajes varían notablemente según se trate de adolescentes pobres o no pobres, urbanas o rurales, y según región natural (en la selva supera el doble del promedio nacional), lo que las limita para aprovechar sus escasas oportunidades educativas, laborales y de desarrollo personal y familiar en sus transiciones hacia la vida adulta. Aunque a nivel rural se registra un leve descenso, a nivel nacional el valor se mantiene estable, a causa de un leve aumento en las áreas urbanas, incluyendo Lima Metropolitana, cuyas poblaciones crecen, a diferencia de las poblaciones rurales. Esto menciona en la revista de Salud del Instituto Nacional de Salud, 2013.

Por otro lado, se registra un notable incremento de adolescentes que hubieran querido postergar el embarazo, de 35,2% (1991/92) a 57,8% (2012), a la par de un notable descenso en quienes efectivamente lo esperaban cuando se presentó (52,6 a 31,7%). En consecuencia, los riesgos sanitarios son mayores en ellas, al presentar RMM superiores a todos los otros grupos de edad, y al tener sus hijos mayor desnutrición. Según un estudio reciente del Ministerio de Salud y el UNFPA, para el periodo 2007-2011, la RMM en

este grupo fue 241 muertes maternas por cien mil nacidos vivos, valor superior al doble del promedio nacional global (106); y si la adolescente vivía en la selva, dicha razón llegaba a 453 muertes maternas adolescentes por cien mil nacidos vivos.

Actualmente existe ausencia de políticas de prevención, expresada en la falta de educación sexual, en un contexto de precaria calidad educativa, también se registra un incremento de la práctica sexual reciente (en los últimos 30 días) y un leve aumento en el inicio sexual antes de los 15 años. En el ámbito de las políticas públicas, se revisan las experiencias de otros países en programas que vinculan la retención en la secundaria con la prevención del embarazo. Finalmente, se presentan las principales medidas del Plan Nacional para la Prevención del Embarazo Adolescente, destacando el trabajo intersectorial, sobre todo entre el Ministerio de Educación, Ministerio de Salud y el Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social.

Según el Ministerio de Salud (MINSA, 2014), presento un plan multisectorial para la prevención del embarazo en Adolescente 2013 – 2021, donde promueve programas de educación sexual cuya finalidad es retrasar el inicio de la actividad sexual entre las y los adolescentes y mejoran el uso de métodos anticonceptivos entre adolescentes sexualmente activos reduciendo de este modo la prevalencia, incluyendo aspectos educativos e intervención múltiple. También se apoya en una respuesta del Estado a través de leyes públicas que cuiden los derechos de las madres adolescentes; como en el sector salud, educación, trabajo y promoción del empleo y justicia de derechos humanos (problemas sociales/ juntos crecer).

Analizando la problemática de las madres adolescentes gestantes, el mayor riesgo observado en esta etapa no sólo se debe a condiciones fisiológicas, sino también se observan variables psicológicas intervinientes, como es la formación de la identidad, por lo que existe un tránsito acelerado entre ser adolescente y pasar a la condición de ser madre trayendo consigo cambios emocionales, así como confusión en su rol materno, debido a que es una situación no planificada, producto de una relación débil de pareja, determinando poca adaptación y desenvolvimiento con su entorno, reflejado

en su actitud de rechazo y ocultamiento de su condición y del menor por temor a la reacción del grupo familiar. Frente a los cambios psicológicos, es importante detenerse en la calidad de relación que la madre tiene frente a su hijo y las conductas que tiene hacia él, lo cual se denomina actitudes maternas como las actitudes que se tiene dentro del vínculo madre e hijo, las cuales no se expresa como una serie fija de conductas, sino que incluye una valoración de comportamientos. Por otro lado el ser humano establece y desarrolla una serie de relaciones y vínculos con diferentes personas; los cuales comienzan a darse desde los primeros momentos del infante, e incluso desde que se encuentra en el vientre de la madre. En cuanto a los factores influyentes en las actitudes maternas según Arévalo (2005) refiere que se encuentran la personalidad de la madre, la ocupación, nivel de instrucción, aspectos culturales, estabilidad familiar y nivel socioeconómico.

Así mismo el instituto Nacional de Estadísticas e Informática (INEI, 2011) encontró que en el Perú los niños sufren diferentes tipos de violencia, con mayor frecuencia, por las madres de los niños y niñas de 0 a 5 años serían la violencia física menos severa (36%) y la violencia emocional (30%), sin mayores diferencias entre las regiones naturales. Según la ENDES 2009, el 76% de las madres de los niños y niñas de 0 a 5 años que fue víctima de algún tipo de violencia no acudió a ninguna institución a denunciar el hecho. La incidencia de la no-denuncia no presenta mayores diferencias de acuerdo a la zona de residencia, asciende al 77% en las zonas urbanas y al 75% en las rurales.

A nivel local:

Según la revista de la Universidad Católica del Perú (PUCP,2014) analiza el tema y su trayectoria de vida y los factores que influye, así concluye que los principales objetivos de este estudio eran analizar las consecuencias de la maternidad adolescente en tres ámbitos de la vida de las madres (educativo, laboral y familiar) de distintos estatus socioeconómicos de Lima y los factores que influyen en la configuración de sus trayectorias de vida. A partir de las entrevistas realizadas, pudimos abstraer dos trayectorias tipo que dan cuenta de las consecuencias de la maternidad adolescente en la vida de

la madre desde los ámbitos de interés en esta investigación: las trayectorias madre-adolescente y adolescente-madre. Los casos analizados en este estudio encontramos que el embarazo adolescente implica un reajuste, en algunos casos más drástico que en otros, de las prioridades y las actividades de las adolescentes, pero no necesariamente la frustración de sus anhelos y expectativas de vida. Por esta razón, cabe preguntarse si es realmente un problema y para quién puede o no serlo. No se pueden predecir las consecuencias intrínsecas a la maternidad adolescente ni reducir las mismas al estatus socioeconómico del que proviene la madre; los hallazgos de este estudio sugieren la importancia de otros factores en la configuración de la trayectoria de vida de las madres adolescentes como los roles de género, las concepciones en torno a la adolescencia y al ejercicio de la maternidad, así como las vivencias, características y aspiraciones propias de cada mujer.

Así mismo la revista de la PUCP, encontraron limitaciones; cabe mencionar que la maternidad adolescente puede desencadenar distintos efectos en la vida de la madre y su entorno, conformándose así otras trayectorias además de las encontradas. Por ejemplo, está el caso de las madres solteras (que no solo no conviven con el padre de su hijo, como algunas de nuestras entrevistadas, sino que tampoco cuentan con el apoyo de sus padres para permanecer en sus hogares), quienes se unen formalmente (matrimonio civil o religioso) durante el embarazo y suman a su esposo e hijo(a) al hogar que tienen junto a su familia, madres que son criadas explícitamente como hermanas de sus hijas para permanecer en la casa de sus padres. Sin embargo, no fue el caso de quienes fueron entrevistadas para esta investigación razón por la cual no podríamos caracterizar estas trayectorias y mucho menos dar a conocer los factores detrás de su configuración.

Según el Comercio (2016) expreso el labor de un centro del Distrito de San Juan de Lurigancho entre los cerros Bayóvar, Huáscar y Nuevo Jerusalén, opera el único colegio del país para madres adolescentes que les permite aprender sin alejarse de sus hijos, el lugar tiene como nombre “Asociación Taller de los Niños” y es un esperanza de estas jóvenes por

reinsertarse en una sociedad donde apenas una de cada diez mamás menores de edad concluye la secundaria.

La historia de este milagro comenzó en 1978, cuando en un viaje al Perú, la suiza Christiane Ramseyer vio la necesidad de fundar una guardería para proteger a los niños del distrito más poblado de América del Sur. La asociación, que empezó haciéndose cargo de sus primeros 120 bebés, se ha convertido en una institución de apoyo integral para las menores de edad, que ha podido cambiar la historia de más de 50.000 niños y sus madres en los últimos años. Por lo cual pasan por un proceso legal junto al padre para llegar al reconocimiento del hijo, y reciben ayuda psicológica. Una vez en el colegio, tienen a su disposición obstetras, pediatras y nutricionistas.

1.2 Formulación del problema

1.2.1 Problema general:

¿Cuál es el nivel de las actitudes Maternas en madres adolescentes atendidas en un centro de salud pública del Distrito de San Juan de Lurigancho?

1.2.2 Problemas específicos:

- ¿Cuál es el nivel de aceptación en madres adolescentes atendidas en un centro de salud pública del Distrito de San Juan de Lurigancho?

- ¿Cuál es el nivel de sobreprotección en madres adolescentes atendidas en un centro de salud pública del Distrito de San Juan de Lurigancho?

- ¿Cuál es el nivel de sobreindulgencia en madres adolescentes atendidas en un centro de salud pública del Distrito de San Juan de Lurigancho?

- ¿Cuál es el nivel de rechazo en madres adolescentes atendidas en un centro de salud pública del Distrito de San Juan de Lurigancho?

1.3 Objetivos

1.3.1 Objetivo general

Determinar el nivel de las actitudes Maternas en madres adolescentes atendidas en un centro de salud pública del Distrito de San Juan de Lurigancho.

1.3.2 Objetivos específicos

- Determinar el nivel de aceptación en madres adolescentes atendidas en un centro de salud pública del Distrito de San Juan de Lurigancho
- Determinar el nivel de sobreprotección en madres adolescentes atendidas en un centro de salud pública del Distrito de San Juan de Lurigancho
- Determinar el nivel de sobreindulgencia en madres adolescentes atendidas en un centro de salud pública del Distrito de San Juan de Lurigancho
- Determinar el nivel de rechazo en madres adolescentes atendidas en un centro de salud pública del Distrito de San Juan de Lurigancho

1.4 Justificación e importancia

En la última época de desarrollo, se ha generado el incremento de los índices de maternidad adolescente, este es un motivo de preocupación a nivel nacional, ya que se encuentra un gran incremento de situaciones donde las jóvenes salen embarazadas en los últimos 5 años, con un gran crecimiento entre las edades de 12 a 15 años y como resultado de esto el aumento de problemas relacionados con la maternidad. La maternidad en las adolescentes significa riesgos para la salud de ellas y la de sus menores, desde que se da esto, ya que la mayoría son embarazos no planeados ni deseados.

El embarazo en las mujeres adolescentes contribuyen a una situación de interés en salud, educación y otros ámbitos que trabajan con la población adolescente, ya que no se puede pretender dar solución desde el sector salud únicamente y subsanar una situación pasada y presente que amerita una serie de actitudes, formulación y ejecución de acciones en mejorar el desarrollo de manera integral de las jóvenes y adolescentes, y más aún, con un trabajo

desde la primera infancia. Por dicha razón, es necesario reconocer que el embarazo en las adolescentes debe incluir el conocimiento y reconocimiento que ellas dan a su estado y a su situación actual de maternidad. Aunque se han reconocido riesgos de tipo biológico y social, es oportuno reconocer que sólo las adolescentes pueden expresar su sentir ante un embarazo y la futura maternidad, y no considerar los criterios de los adultos como ley, dado que en ocasiones creen tener poder suficiente para conocer el sentir de los adolescentes, quienes en esta etapa del ciclo vital se están reconociendo y formando para ser futuros adultos y padres de una sociedad.

Para Roth (1965, citado en el instituto superior pedagógico público de educación especial “María Madre”, 2012), la relación madre-hijo implica:

Un marco de referencia de actitudes con las cuales las madres se relacionan con sus hijos, y da un estimado objetivo de estas relaciones en un papel de cuatro actitudes maternas que denomina de rechazo, sobreprotección, aceptación y sobreindulgencia. Frente a estas actitudes maternas el niño respondería de acuerdo a lo manifestado por Roth en forma positiva a la socialización, desarrollando sentimientos consistentes de amistad, interés y entusiasmo en el mundo y una clara y real autopercepción.

Sobre lo expresado por Roth, resulta importante identificar que tipo de actitudes maternas son las que predominan en las madres de familia donde sus niñas y niños son atendidos en un centro de salud público del distrito de San Juan de Lurigancho y a partir de establecer las características de actitudes maternas, se hace adecuado plantear medidas de intervención que sensibilicen y concienticen a las madres de familia de la importancia de estimular en sus menores hijos el desarrollo de mejores competencias.

En el aspecto pedagógico, la presente investigación nos ayuda a profundizar en la relevancia del aprendizaje social, comprendido como el modelado comportamental, reforzando con ello la conducta social positiva de los niños, rol que compete al docente en estrecha relación con la familia.

En lo que concierne al ámbito social, esta investigación permite poner de manifiesto en los menores un desarrollo infantil deseable, en donde se generen oportunidades de desarrollo de sus habilidades sociales que son necesarias para una mayor interacción el cual les permite un mayor conocimiento de sí mismo (autoconcepto, autoestima) y de los demás; lo que permitirá obtener beneficios psicológicos, además de obtener éxito personal y social, sobre todo de las habilidades interpersonales.

Finalmente, la presente investigación ha permitido en el marco de la evaluación señalar pautas de medición de las actitudes maternas que bien pueden emplearse dentro del proceso de enseñanza-aprendizaje. La importancia de esta investigación, en el ámbito psicológico radica en el bienestar y vínculo de la madre e hijo porque con este conocimiento se fortalece el cuidado integral y permite establecer estrategias de impacto en el manejo de las gestantes adolescentes, en la prevención y manejo de embarazos no deseados y trabajar en el proyecto de vida, con el desarrollo de alianzas con organizaciones y equipos interdisciplinarios que procuren un abordaje holístico y humanizado en el trabajo con éste grupo de población.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO CONCEPTUAL

2.1 Antecedentes

2.1.1 Antecedentes internacionales

A nivel internacional, se han encontrado los siguientes antecedentes:

Maldonado (2017) en Quito, Ecuador realizó una investigación titulada **“Proceso de fortalecimiento del vínculo madre hijo, con madres adolescentes de 15 a 18 años de la Fundación Casa Elizabeth”** con el objetivo de fortalecer el vínculo madre-hijo, y para ello se intervino con 13 talleres grupales a fin de proporcionar un ambiente seguro, confidencial y confiable. Asimismo, mediante la auto-exploración, las relaciones interpersonales, la identificación, nuevas formas de construir vínculos seguros, se lograron cambios en sus estilos de apego. Las técnicas psicológicas usadas fueron: dinámicas grupales, el dibujo, collage y el psicodrama, por lo que las madres realizaron un proyecto de vida respecto a sus responsabilidades, prevaleciendo el desapego de sus padres a fin de elaborar una adecuada actitud materna, permitiendo así a las madres adolescente, tomar decisiones que, a fin de construir su propia estabilidad, sus hijos y el entorno.

Barrera, Sánchez y Carrillo (2013) en Bogotá, Colombia realizaron una investigación titulada **“La carga del cuidado en cuidadores de niños con enfermedad crónica”** con el objetivo de explorar el nivel de producción y contenido de la información disponible sobre la carga del cuidado de niños con enfermedad crónica, a nivel mundial. Métodos: análisis y categorización de la literatura reportada en las bases de datos CINAHL, Ovid, Scielo, Medline y PsycInfo, bajo los descriptores carga, costo de la enfermedad, cuidador familiar, niñez y enfermedad crónica cruzado con valoración, medición, intervención, atención, modelos y programas, con su traducción al inglés. Resultados: la producción científica sobre carga del cuidado de niños con enfermedad crónica es únicamente de 23 estudios. No obstante, se observan intervenciones para disminuir la ansiedad, y el estrés en los cuidadores, las

mismas que son muy escasas y carecen de un modelo orientador y una medición sistemática. Conclusiones: la carga del cuidado de niños con enfermedad crónica se mide con herramientas que se utilizarían junto con intervenciones integrales. Asimismo, se recomienda desarrollar e implementar un modelo integral de atención a fin de que se disminuya la carga del cuidado de niños que presentan enfermedad crónica.

Restrepo (2014) en Medellín, Colombia llevó a cabo una investigación titulada **“Fallas maternas: la historia del no cuidado en la dinámica relacional de madres con hijos con desnutrición tipo marasmo”** con el objetivo de identificar las representaciones acerca de la maternidad, construidas por las madres de niños con desnutrición tipo marasmo en la Clínica Infantil Santa Ana durante el periodo 2011 y 2012. Método: El diseño es de tipo cualitativo, con un enfoque fenomenológico- hermenéutico, haciendo uso de la estrategia metodológica a partir de la historia de vida como. La técnica utilizada fue la entrevista, de quienes participaron 7 madres con las edades entre 15 y 46 años, con diagnóstico en sus niños con desnutrición tipo marasmo. Resultados: las representaciones sobre la maternidad, halladas en los relatos de madres de hijos con desnutrición tipo marasmo, fueron de ayuda a la denominación de esta investigación como “Fallas maternas: la historia del no cuidado”; las cuales fueron comprendidas como un vínculo específico, ocasionando luego una deficiencia en la relación madre/hijo. Conclusiones: Siendo la desnutrición un asunto complejo que va más allá del alimento, los profesionales de la salud y bienestar deben analizar los aspectos psicológicos en paciente con desnutrición tipo marasmo.

Hidalgo (2017) en Quito, Ecuador llevó a cabo una investigación titulada **“Estrés y afrontamiento en padres de niños hospitalizados en el área de pediatría del Hospital General Docente de Calderón”** con el objetivo de medir el estrés parental y así determinar en padres de niños hospitalizados las estrategias de afrontamiento. Metodología: La investigación es de tipo descriptiva no experimental. Se utiliza la Escala de Estrés Parental y el Inventario de Estrategias de afrontamiento para la medición de variables. Como conclusión se establece la existencia de estrés parental en niveles altos, mientras que por otro lado fueron adecuadas las estrategias de

afrontamiento. Se recomienda la implementación de un protocolo de atención psicológica con la finalidad de brindar apoyo y soporte emocional a los padres.

Herrera (2014) en Santander, España llevó a cabo una investigación titulada “**Hospitalización infantil: el niño y su familia**” con el objetivo de buscar la calidad en los cuidados del niño hospitalizado y su satisfacción, así como de su familia y de los profesionales de enfermería, a fin de determinar estrategias de mejora. Las conclusiones de esta investigación se basaron principalmente en la necesidad de facilitar apoyo emocional al niño hospitalizado y a su familia, así como contribuir a la mejora continua en la calidad de los cuidados de enfermería.

2.1.2 Antecedentes nacionales

A nivel nacional, se han encontrado los siguientes antecedentes:

Doménique (2012) ejecutó una investigación como objetivo, determinar la relación entre las **“Actitudes maternas y las habilidades sociales en hijos de 5 años de la Red N°10 del Callao”**, se utilizó el diseño descriptivo – correlacional y una muestra no probabilística de tipo disponible de 230 madres. Asimismo, se usaron las siguientes pruebas: Escala de actitudes maternas de Robert Roth y Lista de chequeo de habilidades sociales para preescolares (LCHS-PE) de McGinnis y Golstein, ambas adaptadas en la presente investigación. Los resultados evidencian que existe una relación negativa débil y significativa entre las actitudes maternas y las habilidades sociales de sus respectivos hijos; asimismo existe una relación negativa débil y significativa tanto para actitudes maternas de rechazo como de sobreprotección con las habilidades sociales; pero esta relación no se da entre las actitudes de aceptación y sobre indulgencia con las habilidades sociales. Se concluye que a menores actitudes maternas negativas se presentan mayores habilidades sociales.

Uesu (2016) ejecutó un estudio cuyo objetivo fue determinar la **“Asociación entre actitudes maternas y el estado nutricional de sus niños menos de tres años de edad de un centro de salud de Ate-Vitarte. Año 2015”**. Les ha sido aplicado a 171 madres de niños menores de tres años de edad que acudieron a un centro de salud de Ate- Vitarte, en el año 2015, evaluadas a través de la Escala de Actitudes Maternas. Se tomaron los registros recientes de peso y talla de cada niño para su diagnóstico. Resultados: De las madres evaluadas, 101(59.1%) presentó niveles altos de sobreprotección, 26 (15.2%) actitud de rechazo, y 139 (81,3%), 128 (74,9%), y 116 (67,8%) niveles promedio de aceptación, rechazo y sobreindulgencia, respectivamente. Más de cientos de niños (94.1%) presentaron Longitud/talla/edad normal, y en Peso/(longitud/talla) 137 (80.1%) normal, y 19 (11.1%), sobrepeso. No se encontró asociación significativa del estado nutricional con las actitudes maternas de aceptación, rechazo, sobreindulgencia y sobreprotección, respectivamente. Conclusiones: No se

evidenció asociación significativa entre actitudes maternas y el estado nutricional de sus niños menores de 3 años de edad.

Monteza y Vásquez (2015) realizaron una investigación correlacional, tuvo como objetivo general determinar si existe asociación entre los factores del perfil de **“Personalidad y las actitudes maternas en adolescentes gestantes de un centro hospitalario estatal de Chiclayo, 2014”**. El instrumento utilizado fue, Inventario de Personalidad Reducido de Cinco Factores y la Escala de actitudes de la relación madre-hijo aplicado a gestantes de 12 a 19 años, muestra asociación entre el factor de personalidad apertura y el tipo de actitud materna sobreindulgencia; entre el factor de personalidad agradabilidad y el tipo de actitud materna sobreindulgencia y entre el factor de personalidad conciencia y el tipo de actitud materna aceptación, por otro lado se encontró niveles altos de neuroticismo, niveles medios de extraversión, apertura, agradabilidad y niveles bajos en conciencia, la actitud materna es rechazo.

Calderón (2016) ejecuto una investigación cuyo propósito fue identificar las **“Actitudes en las relaciones madre-niño, de las mamás atendidas en el Centro de Salud —José Olayall de Chiclayo en enero del 2015”**. Encontrando sobre las actitudes de las madres durante la infancia influyen en la interacción madre-hijo. Cuando estas actitudes son favorables los niños tienden a ser alegres, sociables y libres de ansiedades. La muestra estuvo representada por 78 madres que fueron atendidas en el Centro de Salud —José Olayall siendo evaluadas con la Escala de Actitudes de la relación madre –niño (ERMN de Roth) adaptado y estandarizado por E. Arévalo el año 2005. Se utilizó un diseño no-experimental descriptivo simple encontrando que, en la identificación de las actitudes en las relaciones madre-niño, predominaron las actitudes de aceptación y confusión. En las escalas de confusión-dominancia muestran confusión, en las actitudes de aceptación y sobreprotección hacia la relación madre – niño. Con respecto al estado civil las mamás solteras y casadas presentan más porcentaje con respecto a la actitud de aceptación. Con respecto a la ocupación, las amas de casa presentan actitud de aceptación. En al rango de edad, mientras más edad presentan las madres más se acentúa la aceptación, diferencia de las más

jóvenes en las que predomina la actitud de no predominancia y en el grado de instrucción, predomina la actitud de aceptación en el grado de educación superior y secundaria completa.

Castillo (2018) realizó una investigación con el objetivo de determinar las **“Actitudes maternas en madres con hijos de 1 mes a 7 años de edad hospitalizados en el servicio de medicina pediátrica de un hospital de Lima, 2017”** realizada con un enfoque cuantitativo, nivel descriptivo y diseño no experimental de corte transversal. El instrumento utilizado es el cuestionario de actitudes maternas de la relación madre-niño de Robert Roth, adaptada en Perú (Arévalo, 2005). Sobre una muestra de 66 madres con hijos hospitalizados, los resultados señalan que las madres presentaron nivel muy bajo de la actitud positiva de Aceptación con el 69.7% (46) de las madres e igualmente niveles muy altos de las actitudes negativas de Sobreprotección con 45.5% (30) y Sobreindulgencia con un 60.2% (43). Asimismo, el modelo fue elaborado de acuerdo a la actitud de sobreindulgencia dado que, es la más aceptada por las madres participantes en la investigación.

2.2 Bases teóricas

2.2.1 Actitudes Maternas

Las actitudes maternas, son aquellas actitudes que se ejercen hacia los menores, las cuales no se expresan como una serie fija de conductas, sino que incluyen una valoración de comportamientos

Dichas actitudes tienen similitud con las creencias que se establecen en los adultos, estas nos predisponen a tener conductas de manera congruente con nuestras emociones, las cuales determinan nuestra forma de ver e interactuar con el entorno.

Las actitudes maternas son un estado psíquico adquirida en base a componentes cognitivos, emotivos y comportamentales, que predisponen a la madre a mostrarse de una manera particular frente a su hijo en diferentes situaciones, tales componentes se determinan por los juicios, creencias y

valores de la madre respecto a su hijo (componente cognitivo); por los sentimientos de simpatía o antipatía, las sensaciones placenteras hacia el hijo (componente afectivo) y por la disposición de actuar de una manera determinada frente a su menor (componente comportamental).

Las actitudes maternas son la forma de cómo tratan las madres a sus hijos, lo cual a su vez tiene un impacto en las respuestas y actitudes de los niños hacia ellas, de esta relación entre la madre e hijo dependerán en gran medida las conductas de los niños frente a ellas; si las actitudes maternas son favorables, las relaciones entre padres e hijos serán mejores que cuando dichas actitudes son desfavorables. Se ha encontrado que niños que vienen de hogares donde los padres tienen actitudes favorables hacia sus pequeños y donde las relaciones entre ellos son agradables, tienden a ser niños alegres, sociables y relativamente libres de ansiedades, mientras que aquellos niños provenientes de hogares donde las condiciones son desagradables, tienden a presentar conductas mal adaptadas.

2.2.2 Características de las Actitudes Maternas

En una familia la dinámica madre-niño adquiere características peculiares como la relación del germen, aquella que es el desarrollo ulterior de las relaciones sociales, en donde el rol de la madre es de intérprete frente al mundo.

Existen características como:

Características idiosincrásicas, las cuales son un conjunto de conductas propias de un individuo o de un grupo. Sirva para identificar detalles que relacionan a un grupo entre sí, resaltando las diferencias de distintas costumbres.

Características idiomáticas, son las que emplea la madre y es particular de cada una, es todo lo característico de un idioma de acuerdo al lugar donde vive y de sus costumbres, como expresiones y frases.

Características culturales, son rasgos de la cultura que la mayoría de madres poseen en común, las cuales se aceptan como natural y se comparten frente a miembros de otras culturas.

Características sociales, implican conductas que equilibran y armonizan la vida de la madre, dado que la maternidad no termina con la vida social de ellas, sino que ellas pueden desenvolverse de manera adecuada.

2.2.3 Tipos de Actitudes Maternas:

Las actitudes maternas son las creencias, sentimientos y conductas de la madre hacia su menor, por lo cual, se demuestra una adecuada actitud por medio de expresión de afecto; usualmente estas actitudes también pueden evidenciar excesiva afectividad asociado a una gran preocupación y miedo a lo que podría pasar a su hijo.

Aceptación

La aceptación es la expresión adecuada de la relación madre e hijo, siendo el modo de expresión real de afecto, así como el interés por los gustos del niño. Asimismo, evidencia firmeza, control, orden en las rutinas y consistencia en la disciplina, permitiendo una percepción en la interpretación adecuada de las conductas y demandas del niño de manera cooperadora y empática. Por ello el niño responde de manera adecuada a la socialización, fomentando sentimientos de amistad que le permitirán entablar comunicación, mostrando también interés y entusiasmo por su medio.

Sobreprotección

La sobreprotección es una conducta de ansiedad ante las necesidades del menor, convirtiéndose en un impedimento para el desarrollo y autovalimiento, todo ello debido a un excesivo control sobre todos los ámbitos del niño; expresada por una preocupación de la madre por la salud del niño, por su relaciones interpersonales y rendimiento académico, llegando muchas veces a facilitarle la vida, al ayudarlo en las diversas actividades y observando

que el niño logre lo que se supone que debe aprender, manteniendo una actitud cuidadosa, pero también es probable que la lactancia materna se prolongue innecesariamente, limitan el juego del niño con otros por miedo a que se lastime. Por lo anteriormente mencionado, es que los niños presentarán un fracaso en su aprendizaje, evitará realizar cosas por sí mismo, con sentimientos limitados de responsabilidad.

Estos grupos de niños son exigentes de atención, afecto y servicio constante, suelen ser dominantes y tienden a desempeñarse como líder.

Sobreindulgencia

Es la actitud que refleja el exagerado cuidado, contacto excesivo y poco control. Los niños cuyas madres presentan esta actitud materna por lo general suelen ser rudos, agresivos, con poca tolerancia a la frustración y presentan dificultad para acoplarse a nuevas situaciones. Este comportamiento por la madre, dificulta el desarrollo emocional del menor manteniéndolo en un estado de dependencia. Frente a esta actitud el niño espera tener la total atención y que la madre esté pendiente de sus demandas de tal manera que si sucede lo contrario él realiza rabietas. Generalmente estos niños suelen llevarse mal con sus amigos presentando dificultades para una adecuada adaptación con su entorno. Por lo cual la madre, tiende a justificar estas conductas inadecuadas.

Rechazo

Es la conducta negligente, y este suele darse cuando existe desaprobación, de igual manera cuando el niño siente falta de atención a sus necesidades y a la poca expresión del afecto. Estas madres por lo general suelen ser las que desaprueban a los niños. Frente a estas actitudes el niño suele refugiarse en conductas inadecuadas. Así también, se observan comportamientos impulsivos para conseguir la aprobación. Debido a ello es que el infante se siente incapaz de emprender actividades independientes, mostrándose dependiente, sumiso y dócil; desarrollando sentimientos de inseguridad, ansiedad y preocupación lo cual impide su desarrollo integral.

Un grupo de madres que presentan esta actitud suelen ser inestables, inmaduras, y en algunos momentos pensamientos psicóticos, tienden a desarrollar una mala adaptación con su entorno. Su dinámica familiar presenta mal ajuste conyugal, sintiendo miedo de volverse a embarazar y asumir esa responsabilidad.

Estas actitudes de rechazo generan en el niño conductas de llamar la atención a través de los castigos, se comportan de manera egoísta, desobediente y falta de sentimiento de pertenencia; en algunos niños cuyas madres presentan este tipo de actitud suelen crearse problemas de enuresis, dificultades en la alimentación, el morderse las uñas, tics nerviosos, así como hurtos, fugas y rabietas

2.2.4 Componentes de la Actitud Materna:

Se suele entender que las actitudes tienen tres componentes principales: afecto, cognición y comportamiento (sentir, saber y actuar).

a) **Afectivo.** La actitud tiene una gran carga afectiva, asociada a sentimientos, que influye en cómo es percibido el objeto de la actitud;

b) **Cognitivo.** Las actitudes son conjuntos organizados de creencias, valores, conocimientos o expectativas, relativamente estables, que predisponen a actuar de un modo preferencial ante un objeto o situación; y

c) **Disposiciones conductuales.** Tendencia a actuar favorable o desfavorablemente

Dado que la actitud, no es susceptible de observación directa, tiene que inferirse a partir de sentimientos, intenciones o conductas: verbalizaciones o expresiones de sentimientos acerca del objeto, por afinidad o evitación.

2.2.5 Factores influyentes en las actitudes maternas

Existen factores que son de suma importancia en las actitudes de madres adolescentes, son la ocupación que ejercen, el nivel educativo, costumbres, dinámica familiar, personalidad de la madre y nivel económico. Estos factores influyen en la sobreprotección ya que aumenta los niveles de ansiedad y se exagera los cuidados para el niño, tratando de librarlo de los peligros.

Por otro lado, la sobreprotección puede ser consecuencia de una preocupación materna exagerada, producida por experiencias negativas vividas por la progenitora; lo cual trae consecuencia en los hijos; como ser más sumisos, temerosos y dependientes, imposibilitándose una integración activa dentro de su medio.

2.2.6 Teorías de las Actitudes Maternas

Acorde con la variable de investigación, actitud materna es la relación entre la madre y el niño, al respecto se exponen las siguientes teorías.

2.2.6.1 Teoría del apego

El apego puede comprenderse como la necesidad biológica que desarrolla el sentimiento maternal instintivo para proveer el trato necesario para su supervivencia.

Siendo así el apego definido como la necesidad del otro, la dependencia que el lactante presenta para poder relacionarse con su madre. Dicha dependencia se manifiesta en una necesidad primordial para recibir su alimento, sin embargo, abarca hasta las necesidades más profundas de afecto. Por lo cual, es posible decir que, en la manifestación del hambre, el niño adquiere una necesidad de estar con la madre generándole apego.

Las conductas de apego, madre – niño, así como sus creencias en el cuidado de sus hijos estudiados en la presente investigación,

evidencian la educación de las madres y la importancia que le otorgan a sus hijos. Mientras el niño este viviendo la primera infancia, su figura de apego será la madre, produciéndose una necesaria interacción madre e hijo, ahora dependiendo si la interacción es positiva va a desarrollar en el menor un estado de seguridad, o caso contrario si la interacción madre- hijo es negativa se genera inseguridad mientras se produce el desarrollo del niño.

2.2.6.2 Teoría de Bowlby

La teoría del apego es considerada como verdadera y tal vez única por hoy, como alternativa explicativa del desarrollo humano, por lo cual trabajando con niños con diferentes alteraciones emocionales y con niños sin “familia”, permitió que el autor tenga un absoluto convencimiento de que la necesidad de crear vínculos con los progenitores o quienes lo sustituyen era una necesidad primaria (no aprendida) en la especie humana, el interés afectivo de los niños era secundario.

En esta teoría del apego se intenta demostrar y explicar la formación, desarrollo y pérdida de los vínculos afectivos desde el nacimiento hasta la muerte. También se ve la relación que establece el niño en edad temprana para aprender a regular su sistema emocional que es la vinculación afectiva con el cuidador más cercano que tenga, que en muchas ocasiones viene a ser la madre. Entre los primeros lazos afectivos creados por el niño, se encuentran los sentimientos de seguridad, afecto, confianza, así como para los sentimientos negativos, se encuentran la inseguridad, abandono y miedo. Se ha sistematizado el papel de la madre- hijo en la interacción materno filial, manifestando que existe una cercanía entre la madre y su hijo. Detallando a continuación la interacción como proveniente de los diferentes tipos de conductas:

A. Conducta de apego del niño:

Es el lazo establecimiento afectivo, se evoluciona mediante cuatro etapas:

- Fase inicial de pre apego, construcción y reconocimiento del apego (de 0 a 2 meses) o fase de la Sensibilidad social indistinta: En esta fase el niño se deja guiar por sus reflejos, no mostrando apego por determinada persona, pero sí inicia pautas de interacción consolidadas.

- Fase de formación, experimentación y regulación del apego (de 2 a 7 meses) o fase de la Sociabilidad: Desde los 3 meses el niño empieza a diferenciar a las personas que conoce de las desconocidas, empezando a responder positivamente hacia su cuidador, presentando éste un comportamiento de instintos “maternales”, frecuentemente de los casos se presenta en la madre. Produciendo en el niño mediante su desarrollo un sentimiento de confianza y amor.

- Fase clara o activación del apego (de 7 meses a 3 años): Los niños presentan un mayor apego hacia una persona específica y empieza a rechazar a los desconocidos. En esta fase se considera que el niño mantiene un vínculo de apego accesible y disponible con las personas que lo cuidan, por lo tanto a la edad de los dos años empieza la discriminación entre sus cuidadores desconocidos que no tengan proximidad con él, acrecentándose el miedo y la angustia por la separación de la persona que creó en él un mayor vínculo.

- Fase de formación de una relación recíproca (de 3 a 7 años): En esta fase el niño empieza a relacionarse con otras personas que no tiene ninguna proximidad con su apego primario, como son el padre, hermanos y demás familia.

B. Conducta del niño antitética del apego (en particular la conducta exploratoria y el juego):

Es donde el niño empieza a presentar una conducta independiente y definida, que abarca una serie de sistemas, con la finalidad de recopilar información del ambiente. Dónde el niño empieza a descubrir el mundo social y físico que lo rodea, según la conducta investigadora se caracteriza por cambiar lo nuevo en familiar. Es dónde el niño empieza apartarse de la madre, dejando que aflore su conducta y el juego, centrándose en los diversos estímulos que le produce esta separación.

C. La conducta de atención de la madre:

La conducta de la madre hacía las atenciones del hijo, es cuando se reduce la distancia que existe entre el niño y la madre, generando un estrecho contacto físico con la progenitora. En la cual la madre se mantiene junto a su hijo, estando atenta en recogerlo ante cualquier señal de alarma, contribuyendo evidentemente a su protección y cuidado.

D. Conducta materna antitética de los cuidados parentales:

La madre tiene una serie de responsabilidades para cumplir, organizar las tareas en el hogar, dar atención al esposo y a los demás hijos. Hechos que con llevan a la madre a experimentar un conflicto, siendo el que repercute en desaliento o decaimiento moral hacia los cuidados que brinda a su hijo.

También, “el disgusto que puede producir el contacto con su hijo o la molestia que causan sus gritos, pueden dar lugar al alejamiento de la madre”. (Bowlby, 1998, p.325).

2.2.6.3 Teoría de Mary Ainsworth

La manera en que la madre se relaciona con su hijo durante la infancia decidirá el apego que éste pueda desarrollar.

- Apego seguro: Es la manera en que el niño explora el apego mediante la presencia de su figura maternal y este interés de explorar decae cuando se produce la ausencia de la madre, creando en el niño algún tipo de ansiedad por la separación. Cuando la madre regresa y vuelve a encontrarse con el niño, éste se desespera por ir hacia sus brazos mostrando alegría y tranquilidad.

- Apego ansioso resistente (llamado también ambivalente): En este apego la madre en ocasiones se muestra dispuesta y colaboradora con él niño y en otras ocasiones se muestra distante y con una actitud de rechazo hacia él, generando en su hijo inseguridad y confusión, llegando el niño a pensar que es lo que realmente la madre siente por él. Existen investigaciones que sugieren que el apego ambivalente es el resultado de la madre que tiene una escasa disponibilidad.

En estos niños se produce la dependencia hacia la madre resistiéndose a su separación, y al regreso se muestran ambivalentes, se ponen irritables y no permiten el acercamiento y al contacto hacia ellos. Este tipo de vínculo se da en madres con comportamientos poco estables, ya que por momentos se muestran accesibles y en otros momentos no.

- Pauta de apego ansioso – evitativa: El niño se muestra indiferente hacia su principal cuidador, siendo independiente, no mostrando ansiedad ante su ausencia y a su regreso no busca estar cerca. El comportamiento del niño puede estar siendo provocado por la disminución de atención, ya que creerá no tener ninguna influencia sobre su cuidador. Esto podría generar problemas en el desarrollo de su personalidad, propiciado por los constantes rechazos de la madre hacia su niño.

La autora de esta teoría; Mary Ainsworth encontró las diferencias que muestran la madre y el niño respecto a sus estados

afectivos, pues de la manera cómo la madre interactúa con su hijo, se obtendrá una respuesta por parte de éste. Si han desarrollado una relación positiva, se alcanzará un adecuado vínculo; pero, si, por el contrario, si se genera una relación negativa, el vínculo en el futuro no será el adecuado, y ello influiría en el transcurso del desarrollo del niño.

2.2.7 Teorías de los estilos de crianza

Los estilos de crianza dependen mucho de la forma como han sido tratados por sus padres, siendo de vital importancia en la manera en la cual interaccionan con sus hijos, por lo tanto, sientan las pautas básicas para el desarrollo social y emocional del futuro niño.

2.2.7.1 Teoría de Diana Baumrind

Los padres por lo general actúan de diferente manera con sus hijos, por ello, las investigaciones de Diana Baumrind de 1971 y 1977, quien basada en sus variables de estudio: “control, afecto y comunicación” conformó en la tipología tres estilos parentales de crianza y así, los patrones conductuales característicos de cada estilo: Tenemos el estilo autoritario, estilo no restrictivo o permisivo y estilo autoritativo o democrático.

- Estilo Autoritario: En los padres autoritarios son aquellos que imponen muchas reglas sin dar ninguna explicación el porqué de las mismas. Estos padres siempre se muestran rígidos en el cumplimiento estricto de las reglas. La consecuencia de tener padres autoritarios influye en los hijos al no desarrollar adecuadamente sus relaciones sociales y pueden llegar a carecer de espontaneidad y mostrar confianza.

- Estilo No Restrictivo o Permisivo: Los padres permisivos rara vez ejercen un control firme sobre el comportamiento de sus hijos. Estos padres imponen castigos leves evitando imponer su autoridad. Por lo tanto, los hijos de padres permisivos suelen carecer de

independencia y asumir sus responsabilidades dentro de su contexto social.

- Estilo Autoritativo o Democrático: Los padres democráticos buscan que los hijos participen en tomar decisiones familiares. Estos niños, suelen ser competentes y responsables desde cómo se maneja a nivel social y fomenta un comportamiento maduro en el niño.

2.2.7.2 Teoría de MacCoby y Martin

Estos autores reformulan la reacción de los padres ante las demandas del hijo y la conducta del padre hacia los hijos de Baumrind y proponen los estilos educativos parentales: Propagativo (asertivo), totalitario (autoritario), indulgente (permisivo) y negligente.

- Propagativo (Autoritario-Recíproco): El estilo de padre asertivo es aquel en el que el padre, madre son exigentes y receptivos, muy centrados en el niño, con altas expectativas de madurez del mismo. Logran entender los sentimientos de sus hijos y les enseñan a manejarlos. Presentan un nivel promedio de control y permiten que el niño explore con libertad, ayudando solucionar sus problemas, pero dejan que ellos mismos tomen sus propias decisiones.

- Totalitario (Autoritario-Represivo): El padre y la madre son exigentes, pero no receptivos. Siendo estrictos y esperando mucho de ellos, sin que exista una comunicación con sus hijos para explicarles los límites y las reglas que hay en el hogar y que deben cumplirse.

- Indulgente (Permisivo-Indulgente): Siendo ambos padres responsables, pero poco exigentes, el estilo no directivo y menos severo. Su nivel de control de los padres hacia los hijos es bajo. Llegando a crecer estos niños muy consentidos y mimados, presentando en el futuro conductas inadecuadas.

- Negligente (Permisivo-Negligente): El padre y la madre no son exigentes ni flexibles, no se ocupan por completo en la crianza de su

hijo. Son padres controladores, que no muestran emociones positivas hacia sus hijos, es así que los hijos son apartados, no se les exige nada ni tienen responsabilidades.

Los padres omiten las emociones y opiniones de su hijo y aunque proveen las necesidades básicas del niño, ello no es suficiente. Los cuales podrían llegar a ser emocionalmente unos retraídos, inmaduros y rebeldes.

2.2.7.3 Teoría de Magaz y García

Existen diversos estilos que los padres emplean en la crianza de sus hijos, cada estilo puede llevar a consecuencias negativas o positivas, a continuación, se detallan los cuatro estilos según los autores:

- Estilo sobreprotector: En este estilo los padres se caracterizan por complacer a sus hijos dándoles un excesivo cuidado en su atención. Los padres con este estilo predominante no presentan límites claros, tratan de evitar cualquier frustración ante sus hijos concediéndoles lo que desean y tienden a ser más permisivos. Por miedo a lo pueda pasar con su menor, los padres son los que reducen cualquier tipo de iniciativa en su hijo para que actúe de manera independiente y pueda hacer alguna actividad por sí solo.

- Estilo inhibicionista: En este estilo, los padres se muestran indiferentes ante sus hijos sobre su crianza con la creencia de que el niño aprenderá por sí solo todo aquello que es importante en la vida, por lo que únicamente se le permite y se le da un espacio para desarrollarse.

- Estilo punitivo: Con este tipo de estilo de crianza, los padres piensan que sus hijos deben de aprender a manejarse de manera adecuada y que tienen la obligación de obedecerlos en todo, hacer lo que se les dice y no hacer lo que se les prohíbe. Los padres se sienten

furiosos cuando el niño no efectúa sus instrucciones. Solamente se interesan por elogiar el comportamiento adecuado, ignorando el comportamiento normal.

- Estilo asertivo: Con este tipo de estilo de crianza también los niños deben seguir reglas; sin embargo, los padres le dan la libertad que sus hijos se expresen de una manera lógica sobre las reglas que se han establecido. Esta forma de crianza se enfoca en los niños. Los padres esperan que sus hijos actúen de acorde a su edad, controlen sus emociones y sean independientes. Cuando los niños son disciplinados por alguna falta, se les explica el motivo porque lo están haciendo. Siendo los padres cariñosos y permitiendo a sus hijos que exploren la vida con suficiente libertad. Finalmente, el castigo se emplea como último recurso y en caso de faltas graves.

2.2.8 Modelos teóricos acerca de las actitudes maternas

2.2.8.1 Relación Madre – Hijo:

Es primordial señalar la importancia vital de la relación madre-hijo pero necesitamos enmarcar esta relación, generalmente, dentro del contexto social en que se desarrolla y específicamente dentro de la dinámica familiar.

Al considerar a la sociedad como punto de referencia de esta relación debemos tener en cuenta la adquisición del rol materno de la mujer frente a su hijo. Por lo cual el rol materno es considerado como el grupo de conductas que la madre adolescente tiene y está bajo su responsabilidad. La progenitora con su cercanía física y su asistencia hacia el niño constituye atención de sus necesidades físicas y psicológicas en la que provee cuidados y protección, la madre adquiere un valor superior.

El cambio de conductas indeseables de tres niños mediante cambios en la conducta de sus madres, se demostró que la conducta

social de la madre funciona como una poderosa clave de reforzadores para la conducta indeseable y normal de su hijo.

En los primeros momentos de vida del niño, las caricias de la madre tienen un valor muy importante, las manipulaciones y acciones maternas se constituyen en estímulos necesarios para su desarrollo. Desde que el niño comienza a diferenciar a la "figura" materna de las demás, la relación madre hijo pasa a un periodo afectivo- objetivo.

Es importante que la madre sepa guiar la formación psíquica, llevando a su hijo paulatinamente hacia la madurez y realización como ser humano. Es evidente que esa especial intimidad entre dos seres vivos, la madre el hijo, apoya la teoría de que el origen de la familia humana se encuentra en dicho grupo biológico. Además, en nuestra sociedad, las emociones sociales y la capacidad social de ajuste se basan sobre la primera relación del pequeño ser humano con su madre.

2.2.8.2 Interacción Madre – Hijo como mediador en problemas conductuales

La adecuada interacción madre-hijo comienza por el proceso de desarrollo objetal que el niño pequeño manifiesta para con su madre. La relación de mutuo conocimiento y dependencia afectiva (y para el niño también fisiológico), se pueden distinguir principalmente dos factores:

El factor consiente, se manifiesta funcionalmente a partir del logro de la representación, en particular del lenguaje hablado, por parte del niño en la etapa preoperacional. Así, por primera vez se pueden representar los sentimientos. De este modo las experiencias afectivas llegan a tener un efecto más duradero que las propias experiencias; la representación y el lenguaje permiten que los sentimientos obtengan una mejor estabilidad y duración.

El factor inconsciente: está básicamente determinado por las diferentes actitudes que manifiesta inconscientemente la madre hacia su hijo y su nivel de reacción afectiva que se refleja hacia las necesidades que éste manifiesta: En este nivel, puede darse uno de los problemas más importantes del desarrollo afectivo y moral del niño:

Las reacciones maternas entre el plano consciente e inconsciente son ambivalentes. Si las actitudes afectivas de la madre son positivas en todos los ámbitos; se produce un conocimiento más profundo de las necesidades del niño lo que desencadena un aumento de las satisfacciones para él, que le proporcionan mayor seguridad, comunicación estable y afectiva y un aumento de su autoestima.

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

La observación del comportamiento de la madre con el hijo darán como resultado distintos tipos de conductas, y esto gracias a los sistemas de control que se producen en los roles de la interacción materno filial. En tanto que algunas conductas del sujeto contribuyen a aumentar o mantener la proximidad de ambos, muchas de esas conductas son de un tipo completamente diferente.

También hay conductas opuestas a la búsqueda de proximidad: en determinadas ocasiones, por lo general poco frecuentes, la madre o el niño pueden sentirse tan irritados o coléricos que actúan de tal manera que aumentan la distancia que los separa. El mantenimiento de la proximidad, por lo tanto, es sólo uno de los muchos resultados que puede tener la conducta de los participantes de la interacción.

Existe, en consecuencia, un equilibrio dinámico en la pareja madre-hijo. A pesar de que buena parte de sus conductas son incoherentes, algunas compiten entre sí y otras resultan mutuamente

incompatibles o se oponen la una a la otra, por lo general la distancia entre el pequeño y la madre se mantiene dentro de determinados límites estables. A los efectos de comprender de qué manera sucede esto, convendrá considerar la relación espacial existente entre ambos como resultado de una conducta de uno de los cuatro.

Tipos siguientes:

- a. la conducta de apego del niño;
- b. una conducta del niño antitética del apego (en particular la conducta exploratoria y el juego);
- c. la conducta de atención de la madre;
- d. una conducta materna antitética de los cuidados parentales.

Las pautas de conducta descritas en (a) o en (c) son homogéneas con respecto a su función; las clasificadas en (b) o (d) son heterogéneas.

Cada una de estas conductas varía dependiendo su intensidad de un momento al otro, y durante un tiempo pueda darse de ningún tipo. Por añadidura, sobre cada una de ellas suele influir la presencia o ausencia de terceros, ya que las consecuencias de cualquier tipo de conducta pueden inducir o inhibir las conductas de los demás tipos.

El análisis elaborado da como resultados que la conducta afectiva del niño configura sólo uno de los cuatro tipos de conducta señalados (dos de ellos inherentes al pequeño y dos a la madre), los cuales facilitan la interacción madre-hijo. Pero antes de proceder al análisis más exhaustivo de la conducta de apego convendrá examinar suficientemente los otros tres tipos de conducta.

2.3 Definiciones conceptuales

Krech y Crutchfield (citado por Roth, 1965), definen a las actitudes maternas como una organización durable de emociones, motivaciones,

percepciones y procesos cognitivos con respecto a unos objetos, que en este caso es el hijo, los cuales orientan su conducta materna. La actitud de la madre se relaciona con su hijo en la medida que se presenta una psicodinámica en la que intervienen la actitud materna, su personalidad y crea un resultado en el comportamiento del hijo.

Definir de manera exacta el concepto de actitudes resulta casi imposible, debido a que las actitudes constituyen una temática tan amplia que ha sido estudiada desde diferentes ópticas. Dentro de las más resaltantes se encuentra la de Morales (2006) quien manifiesta que es "una predisposición aprendida, no innata y estable, aunque puede cambiar, a reaccionar de una manera valorativa, favorable o desfavorable, ante un objeto (individuos, grupos, ideas, situaciones, etc.)" (p. 24).

También se define a las actitudes como "una predisposición aprendida para responder consistentemente de modo favorable o desfavorable hacia el objeto de la actitud" (Fishbein y Ajzen; citados por Bolívar, 1995; p. 72). Finalmente, Bolívar (1995) refiere que las actitudes son como factores que intervienen en una acción, se convierten en una predisposición comportamental adquirida hacia algún objeto o situación.

2.3.1 Dimensiones de actitudes maternas de la escala de Roth:

2.3.1.1 Actitud de Aceptación

Es la expresión sincera y de adecuada identificación con el menor, dándole herramientas para poder tener una buena socialización con su entorno y proporcionándole que pida demandas razonables de acuerdo a sus capacidades. Por lo cual la actitud de

aceptación se da con firmeza y buen control de las actividades del niño y adecuada disciplina.

La aceptación, permitirá una apropiada interpretación de las señales del niño, pero de manera integradora y con empatía. Frente a estas actitudes maternas, el niño respondería en forma positiva a la socialización, desarrollando sentimientos consistentes de amistad, interés y entusiasmo en el mundo y una clara y real auto percepción. La dedicación al niño debe ser racionalizada teniendo en cuenta no solo las necesidades y sentimientos de él, sino también la de los demás miembros de la familia, lo que permitirá alcanzar un adecuado equilibrio entre lo que el niño necesita de sus padres en general y lo que ellos necesitan del niño.

2.3.1.2 Actitud de Sobreprotección

Esta actitud expresa una preocupación excesiva de la progenitora por el niño, por las relaciones sociales y por el aprendizaje; en ocasiones realizando tareas que ellos deberían realizar por sí mismos, haciéndolos dependientes de ellas. Frente a la sobreprotección, el niño muestra fracaso en aprender y hacer cosas por sí solo, con sentimientos limitados de responsabilidad. Respecto a esta actitud, se considera como actitud de no aceptación que se caracteriza por la conducta de la madre que se manifiesta en: un cuidado y contacto excesivo; así como en variaciones en la actitud acostumbrada hacia la educación en dirección de la indulgencia excesiva o dominancia. El niño excesivamente protegido encuentra una serie de dificultades que disminuye la posibilidad de alcanzar su independencia e integración al grupo.

El niño sobreprotegido podemos encontrar: que encuentra dificultades para hacer ajustes sociales. En grupo, son exigentes, egoístas, tiránicos, piden atención, afecto y servicio constante; tienen dificultad en hacer amigos; son demasiado dominantes y siempre insisten en ser líderes.

2.3.1.3 Actitud de Sobreindulgencia

Sería expresada en gratificación excesiva junto a la falta de control parental, esto es, un exagerado contacto. Lo cual se manifiesta en pasar demasiado tiempo con el niño, haciendo más actividades de las que debiera, leyéndole, jugando o constantemente con él; igualmente se manifestaría la sobreindulgencia accediendo a las demandas del niño o defendiéndolo de situaciones que se puede dar con otros niños. Frente a la sobreindulgencia el niño reaccionará con un comportamiento rudo y agresivo, con baja tolerancia a la frustración, demostrando dificultades para adecuarse a la rutina. Por su parte, esta actitud también es considerada al igual que la de sobreprotección como una actitud de no aceptación y que impide el desarrollo emocional del niño manteniéndolo en un estado de dependencia y en el que con el llanto puede lograr que la madre satisfaga sus peticiones.

Frente a una actitud de sobreindulgencia el niño espera ser el primero en todo, y se lleva generalmente mal con otros niños que no ceden ante él. La madre constantemente justifica las faltas de su hijo, amenazando castigarlo, pero no lo hace. También, ante esta actitud, la conducta del niño es sumamente exigente, con una baja tolerancia a la frustración y con dificultades para adaptarse a la rutina.

2.3.1.4 Actitud de Rechazo

Entendiendo por rechazo a la manifestación de desaprobación frente situaciones muy sutiles, olvidándose de dar de comer al niño o dejarlo a sus propios recursos; o ante pequeñas faltas mostrar severidad negándole placeres y actuando de manera negligente. Igualmente manifestaría tosquedad mediante desaprobación con maltrato físico o regaños ante la menor provocación, humillando al niño con sobrenombres o comparándolo desfavorablemente con otros.

Frente a estas actitudes de rechazo, el niño trataría de ganar el afecto, ya sea con intentos directos o indirectos. También manifestaría comportamientos sumamente inquietos en búsqueda de elogios y castigos. El comportamiento del niño es dependiente, cuidadoso, sumiso y dócil desarrollando sentimientos de inseguridad timidez, ansiedad y suspicacia lo cual le impide integrarse al grupo.

El rechazo puede originarse debido a las características de personalidad de la madre o de los padres en general, en el tipo de relaciones entre ellos, a los celos por el hijo o en la conducta de este. Siendo así la mayoría de las madres que muestran rechazo hacia el hijo son “inmaduras”, inestables y en ocasiones realmente psicóticas. Son incapaces de hacer una adaptación madura de la vida y sus relaciones personales; se caracterizan por ser hostiles y con expectativas irreales.

La actitud de rechazo puede manifestarse de diversas maneras, dividido en castigo severo, desprecio, indiferencia, irritación, amenaza de alejar al niño, trato ambivalente y desfavorables comparaciones con hermanos y amigos. También, se dedica poco tiempo y muestra poco interés en sus asuntos de alimentación, vestido, actividades académicas; a su vez, existe la evitación del contacto físico. En conclusión, el rechazo también equivale al no reconocimiento de sus logros, la madre o los padres minimizan sus éxitos; hay una tendencia a resaltar sus defectos.

CAPÍTULO III

METODOLOGÍA DE INVESTIGACIÓN

3.1 Tipo y diseño de investigación

3.1.1 Tipo y enfoque

El tipo de investigación para el presente trabajo es descriptivo. Se entiende por Investigación descriptiva, según Méndez (2003), que se manejan criterios sistemáticos que permiten poner de manifiesto la

estructura de los fenómenos en estudio, asimismo permite establecer comportamientos concretos mediante el manejo de técnicas específicas de recolección de información.

3.1.2 Diseño

El diseño de la presente investigación es no experimental porque no se han manipulado las variables ni expuesto a estímulos.

Con respecto al diseño no experimental, según Hernández, Fernández y Baptista (2006), sostienen que se aplican a un estudio en el que “no se genera ninguna situación, sino que se observan situaciones ya existentes” (pág. 152).

3.2 Población y muestra

3.2.1 Población

La muestra de la presente investigación está conformada por 30 madres adolescentes atendidas en un centro de salud pública del distrito de San Juan de Lurigancho

El centro de salud pública del distrito de San Juan de Lurigancho es un centro público donde se atiende a las madres adolescentes fortaleciendo sus competencias, capacidades, así mismo mejorando el aprendizaje y desempeño en el cuidado y relación madre e hijo.

El centro de salud tiene los niveles del turno mañana y tarde (Niño Sano, control de salud, nutrición, dental y entre otros)

3.2.2 Muestra del estudio

El tipo de la muestra de la presente investigación es censal porque escogió al 100% de la población, numero considerado manejable de individuos. Además, también es no probabilístico intencional, según Ramírez (2012) evidencia que la muestra es de tipo censal porque el total de las unidades de investigación se toman como muestra.

3.3 Identificación de la variable y su operacionalización

La variable a estudiar es Actitudes maternas que tiene como objetivo determinar los niveles de actitudes maternas en madres adolescentes atendidas en un centro de salud pública del distrito de San Juan de Lurigancho

Consiste en medir o cuantificar el tipo de creencias y relaciones que manifiestan las madres con respecto a sus hijos a través de la escala de actitudes maternas de Roth, que permite tipificar las relaciones de rechazo, aceptación, sobreprotección y sobreindulgencia (ver tabla 1), para el cual, se considera negativa las actitudes de la madre en las dimensiones de rechazo, sobreprotección y sobreindulgencia; mientras que como actitud positiva se considera la dimensión de aceptación.

Variable	Dimensiones	Peso	Indicadores	Ítems	Definición operacional
Actitudes Maternas Roth (citado en Arévalo, 2005), señala que las actitudes maternas son una organización durable de emociones, motivaciones, percepciones y procesos cognitivos con respecto a unos	Aceptación	25%	- Protección - Afecto - Interés - Disciplina	1,5,9,13,17,21,25,29,33,37,41,45	- Alto: (45 – 52) - Medio: (41– 44) - Bajo: (37 – 40) - Muy Bajo: (27 – 36)
	Sobreprotección	25%	- Excesivo Control	2,6,10,14,18,22,26,30,34,38,42,46	- Alto: (37 – 45) - Medio: (33– 36)

objetos, que en este caso es el hijo.

		- Excesiva Preocupación		- Bajo: (27 – 32)
				- Muy Bajo: (20 – 26)
		- Gratificación excesiva		- Alto: (35 – 44)
				- Medio: (31– 34)
Sobreindulgencia	25%	- Falta de control	3,7,11,15,19,23,27,31,35,39,43,47	- Bajo: (27 – 30)
		- Limites		- Muy Bajo: (21 – 26)
		- Negación de Amor		- Alto: (37 – 43)
				- Medio: (32–36)
Rechazo	25%	- Negligencia	4,8,12,16,20,24,28,32,36,40,44,48	- Bajo: (28 – 31)
		- Severidad		- Muy Bajo: (19 – 27)

Tabla 1. Operacionalización de variable Actitudes Maternas

En esta tabla 1 se puede observar una definición de la variable estudiada, que utilizó Roth en la elaboración de su instrumento Actitudes maternas de la relación madre – niño, la cual está integrada por cuatro dimensiones.

3.4 Técnicas e instrumentos de evaluación y diagnóstico

3.4.1 Técnicas de investigación

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

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

3.4.2 Instrumento de recolección de información

Para la presente investigación se utilizó el cuestionario de Actitudes Maternas de la Relación Madre – Niño, de Roth, adaptada por Edmundo Arévalo (2005).

3.4.2.1 Ficha técnica

Nombre de la Prueba :Actitudes maternas de la relación madre - niño

Autor : Robert Roth (1965)

Adaptación y estandarización: Edmundo Arévalo Luna (2005)

Significación : Conocer el tipo de relación que tiene la madre con su niño, a través de las áreas que evalúa.

Áreas que Evalúa : Aceptación (A), sobreprotección (SP), sobre indulgencia (SI) y rechazo (R)

Ámbito de Aplicación : La Evaluación de la Relación Madre-Niño, cuyas edades de los niños sean menores de 7 años.

Normas que ofrece : Normas percentiles

Administración : Individual y Colectiva

Tiempo de Duración : No hay tiempo límite, pero se estima en un promedio de 25 minutos aproximadamente.

3.4.2.2 Confiabilidad

Arévalo (2005), para la confiabilidad del instrumento, utilizó una muestra de 120 madres, de las cuales 60 pertenecen a la ciudad de Trujillo y 60 a Piura. Lleva a cabo el análisis de fiabilidad a través del coeficiente Alfa de Crombach. De acuerdo a este análisis para que el cuestionario sea válido éste debe ser >0.70 . Cuyo resultado fue, índice de confiabilidad del instrumento: 0,8976. Así mismo, se realizaron con las cuatro áreas: aceptación 0,89; sobreprotección 0,91; sobre indulgencia 0,81 y rechazo 0,85.

3.4.2.3 Validez

La validez de instrumento, realizada por Arévalo (2005), la obtuvo de dos formas, la primera fue **la validez de contenido**, esto se realizó a través de la técnica del criterio de jueces. Esta técnica consistió en proporcionar el cuestionario a la opinión de jueces: 04 Psicólogos experimentados con más de 15 años en trabajo con familias; 02 maestras de niveles de inicial y primaria y 02 madres de familia; adjuntándoles las definiciones de cada una de las áreas de la escala, según lo cual aprobaron unánimemente los 48 elementos; los mismos que fueron sometidos al procesamiento estadístico para determinar la validez.

Luego, se aplicó la **validez de criterio**, para ello se aplicó la prueba piloto a 120 sujetos de la muestra, para posteriormente analizar los datos a través del paquete estadístico SPSS versión 10.0, utilizando el método ítem test, a través de la fórmula Producto Momento de Pearson, cumpliéndose con el criterio $r > 0.21$, para que sean aceptados o válidos cada uno de los ítems; corregida de acuerdo a Mc Nemar, precisando de esta manera la correlación real entre el ítem y el total del test $r > 0.35$, hallándose indicios que fluctúan entre 0.68 para la actitud materna de aceptación, 0.62 en sobreprotección, 0.54 para sobre indulgencia y 0.58 en la actitud de rechazo.

3.4.2.4 Calificación

Las afirmaciones tienen cinco alternativas de respuesta, a cada alternativa se le ha asignado un valor o puntaje que varía de 1 a 5, siendo éstas las siguientes:

- Completamente de acuerdo (CA) – 5
- De acuerdo (A) – 4
- Indecisa (I) – 3
- En desacuerdo (D) – 2
- Completamente en desacuerdo (CD) – 1

En relación al área que evalúa (aceptación) la corrección es inversa para los ítems: 17, 21, 25, 29, 33, 41, 45.

Se puntúa cada ítem y luego se suman los puntajes totales de cada dimensión, lográndose un total en A, SP, SI, R. Luego, se convierten estos PD en puntuaciones percentiles.

3.4.2.5 Baremación

En el proceso de baremación se utilizó la normalización o tipificación mediante, en el cuál las puntuaciones directas o brutas son transformadas a puntuaciones estándar o escaleras que permiten interpretaciones uniformes.

El tipo de puntuación que se ha alcanzado corresponde a los Rangos Percentiles (Rp) llamados también centiles; constituyen quizá una de las calificaciones más utilizadas en las tablas de normas de pruebas estandarizadas (Morales, 1993), porque permiten en general una mejor interpretación de los resultados.

Se han elaborado 2 baremos, cada uno de ellos con sus correspondientes normas según la edad de los niños, (0 a 3 años) y (4 a 7 años). Estos se han clasificado según el nivel socioeconómico: Medio alto (Instrucción superior), y Bajo (Instrucción primaria y secundaria)

Tabla 2. BAREMO N° 1
 NORMAS EN PERCENTILES DE LA ERMN, EN MADRE DE LA CIUDAD DE
 TRUJILLO Y PIURA DE NIVEL SOCIO ECONOMICO MEDIO ALTO
 (Instrucción Superior) (E. Arévalo – 2005)

N = 284

0 – 3 AÑOS					4 – 7 AÑOS				
Rp	AC	SP	SI	RE	AC	SP	SI	Re	Rp
99	49+	57+	55+	47	45+	56+	48+	53+	99
95	47 – 48	55 – 56	54	46	44	55	47	50 - 52	95
90	44- 46	52 – 54	53	45	42 – 43	54	44 - 46	49	90
80	43	51	51 – 52	43 – 44	40 – 41	50 – 53	40 – 43	46 – 48	80
76	42	49- 50	49 – 50	41 – 42	39	49	39	45	76
75	39 – 41	45 – 48	44 – 48	38 – 40	38	46 – 48	38	44	75
70	38	43 – 44	40 – 43	37	36 – 37	45	35 – 37	40 – 43	70
60	35- 37	40 – 42	35 – 39	36	33 – 35	43 – 44	34	37 – 39	60
50	30 – 34	38 – 39	34 – 36	33 – 35	30 – 32	40 – 42	33	34 – 36	50
40	28 – 29	35 – 37	33	32	29 -	38 – 39	29 – 32	30 – 33	40
30	25 – 27	30 – 34	32	30 – 31	27 – 28	36 – 37	28	27 – 29	30
26	20 – 24	28 – 29	31	26 – 29	25 – 26	32 – 35	25 – 27	26	26
25	18 – 19	27	27 – 30	25	22 – 24	28 – 31	24	25	25
20	17	26	26	21 – 24	21	24 – 27	23	24	20
10	16	23 –	25	19 –	20	23	22	20 –	10

		25		20				23	
5	14 – 15	20 – 22	22 – 24	16 – 18	19	22	21	19	5
1	13 -	19 -	21 -	15 -	18 -	21 -	20 -	18 -	1
N	139				145				N
X	33,8	36,1	34,2	29,6	31,4	38,4	36,5	34,3	X
DS	6,41	6,80	7,02	5,07	6,12	7,09	6,09	5,06	DS

Tabla 3. BAREMO N° 2
NORMAS EN PERCENTILES DE LA ERMN, EN MADRE DE LA CIUDAD DE
TRUJILLO Y PIURA DE NIVEL SOCIO ECONOMICO MEDIO ALTO
(Instrucción Superior) (E. Arévalo – 2005)

N = 284

NIÑOS DE 4 – 7 AÑOS					NIÑOS DE 0 – 3 AÑOS				
Rp	AC	SP	SI	RE	AC	SP	SI	Re	Rp
99	43+	47+	45+	46+	52+	53+	55+	47	99
95	40 – 42	46	44	45	51	50 – 52	52 – 54	45 – 46	95
90	39	44 – 45	43	41 – 44	49 – 50	48 – 49	50 – 51	42 – 44	90
80	38	43	40 – 42	39 – 40	45 – 48	45 – 47	49	41	80
76	35 – 37	42	38 – 39	36 – 38	42 – 44	44	46 – 48	40	76
75	34	40 – 41	35 – 37	34 – 35	40 – 41	40 – 43	42 – 45	35 – 39	75
70	30 – 33	39	32 – 34	31 – 33	38 – 39	38 – 39	40 – 41	34	70

60	29	36 - 38	29 - 31	30	35 - 37	35 - 37	36 - 39	32 - 33	60
50	27 - 28	35	28	28 - 29	32 - 34	30 - 34	33 - 35	30 - 31	50
40	25 - 26	33 - 34	26 - 27	27	31	28 - 29	30 - 32	29	40
30	23 - 24	32	24 - 25	26	28 - 30	27	28 - 29	25 - 28	30
26	22	30 - 31	22 - 23	23 - 25	26 - 27	26	26 - 27	23 - 24	26
25	21	28 - 29	21	20 - 22	25	25	24 - 25	21 - 22	25
20	20	25 - 27	20	19	24	24	22 - 23	20	20
10	19	22 - 24	18 - 19	18	23	23	20 - 21	19	10
5	18	19 - 21	17	17	22	22	19	18	5
1	17 -	18 -	16 -	16 -	21 -	21 -	18 -	17 -	1
N	143				132				N
X	27,8	33.4	31.01		33.4	37.8	34.9	27.4	X
DS	6.01	5.07	6.04		7.01	6.03	5.02	5.09	DS

CAPÍTULO IV

PROCESAMIENTO, PRESENTACIÓN Y ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS

4.1 Procesamiento de los resultados

Cuando se recolecto la información se siguió a:

- Se comenzó a tabular la información, luego se pasó a codificarla y trasladarla a la base de datos con el sistema computarizado Excel 2016 y IBM SPSS 22
- Se designó la distribución de las frecuencias y la incidencia participativa de porcentajes de las referencias del instrumento de investigación.
- Se ejecutaron las técnicas estadísticas de la siguiente forma:
Valor máximo y mínimo

Media aritmética

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

4.2 Presentación de los resultados

Tabla 4. Medidas estadísticas descriptivas de la variable de investigación de actitudes maternas

Estadísticos

Puntaje Total		
N	Válido	30
	Perdidos	0
<hr/>		
Media		146,33
Mínimo		111
Máximo		162

El estudio realizado de 30 sujetos, sobre actitudes maternas tiene como interpretación los siguientes datos:

Una media de 146,33

Un valor mínimo de 11

Un valor máximo de 162

Tabla 5. Medidas estadísticas descriptivas de las dimensiones pertenecientes de las Actitudes Maternas

		Estadísticos			
		Aceptación	Sobreprotección	Sobreindulgencia	Rechazo
N	Válido	30	30	30	30
	Perdidos	0	0	0	0
Media		33,97	37,97	38,50	35,90
Mínimo		27	23	22	25
Máximo		41	48	48	42

Correspondiente a las dimensiones que abarcan actitudes maternas se puede observar los siguientes resultados:

- En la dimensión Aceptación se puede observar:
Una media de 33,97 que se categoriza como “Muy Bajo”
Un mínimo de 27 que se categoriza como “Muy Bajo”
Un máximo de 41 que se categoriza como “Medio”
- En la dimensión Sobreprotección se puede observar:
Una media de 37, 97 que se categoriza como “Alto”
Un mínimo de 23 que se categoriza como “Muy Bajo”
Un máximo de 48 que se categoriza como “Alto”
- En la dimensión Sobreindulgencia se puede observar:
Una media de 38,50 que se categoriza como “Alto”
Un mínimo de 22 que se categoriza como “Muy Bajo”
Un máximo de 48 que se categoriza como “Alto”
- En la dimensión Rechazo se puede observar:
Una media de 35,90 que se categoriza como “Medio”
Un mínimo de 25 que se categoriza como “Muy Bajo”
Un máximo de 42 que se categoriza como “Alto”

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

Tabla 6. Resultados del Nivel Total de las Actitudes Maternas

Nivel de Actitudes Maternas				
	Muy Bajo	Bajo	Medio	Alto
Válido				
Aceptación	56.7	40	3.3	0
Sobreprotección	3.3	6.7	30	60
Sobreindulgencia	3.3	10	0	86.7
Rechazo	3.3	10	40	46.7
PROMEDIO	16.7	16.7	18.3	48.4

Comentario:

El nivel de las Actitudes en madres adolescentes atendidas en un centro de salud pública del Distrito de San Juan de Lurigancho, se considera “Alto “, obteniendo los siguientes resultados:

- El 48,4%, se considera la categoría “Alto”
- El 18,3%, se considera la categoría “Medio”
- El 16,7%, se considera la categoría “Bajo”
- El 16,7%, se considera la categoría “Muy Bajo”

NIVEL DE ACTITUDES MATERNAS

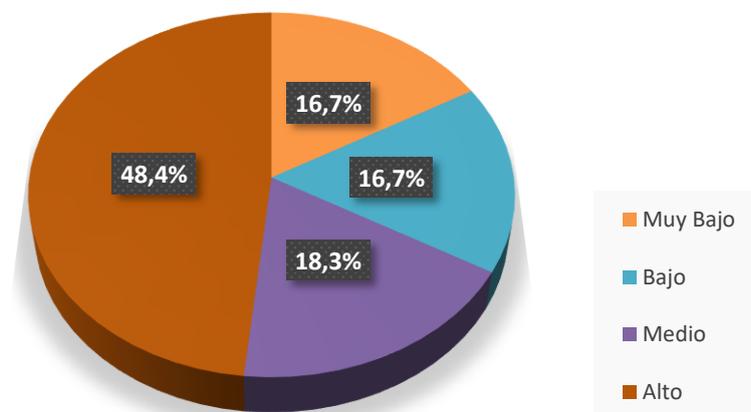


Figura N° 1 Resultados del Nivel Total de las Actitudes Maternas

Comentario:

El nivel de las Actitudes en madres adolescentes atendidas en un centro de salud pública del Distrito de San Juan de Lurigancho, se considera “Alto”, obteniendo los siguientes resultados:

- El 48,4%, se considera la categoría “Alto”
- El 16,7%, se considera la categoría “Muy Bajo”

Tabla 7. Resultados del Nivel de Aceptación de la escala de Actitudes Maternas

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido
Válido	Muy Bajo	17	56,7	56,7
	Bajo	12	40,0	40,0
	Medio	1	3,3	3,3
	Total	30	100,0	100,0

Comentario:

El nivel de aceptación en madres adolescentes atendidas en un centro de salud pública del Distrito de San Juan de Lurigancho, se considera “Muy Bajo”, obteniendo los siguientes resultados:

- El 56,7%, se considera la categoría “Muy Bajo”
- El 40%, se considera la categoría “Bajo”
- El 3,3%, se considera la categoría “Medio”

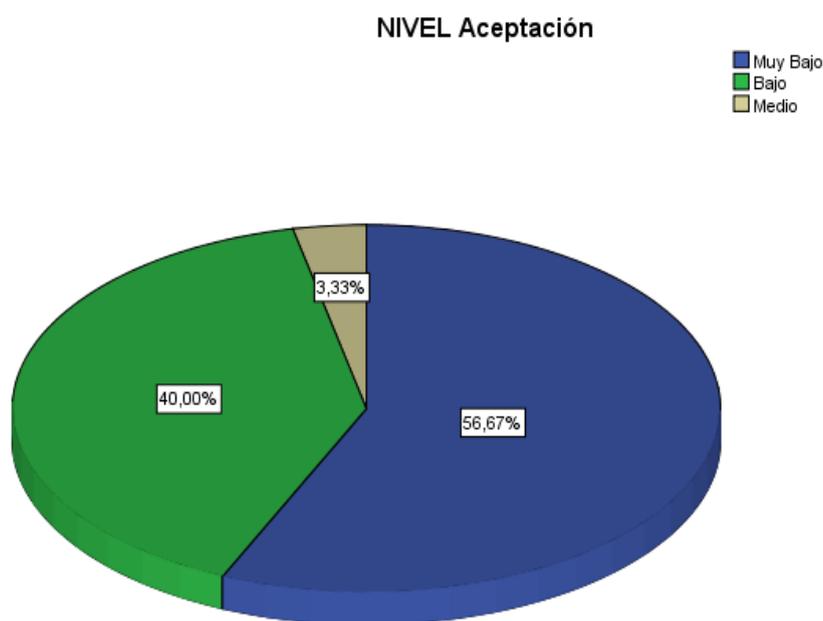


Figura 1. Resultados del Nivel de Aceptación de la escala de Actitudes Maternas

Comentario:

El nivel de aceptación en madres adolescentes atendidas en un centro de salud pública del Distrito de San Juan de Lurigancho, se considera “Muy Bajo”, obteniendo los siguientes resultados:

- El 56,7%, se considera la categoría “Muy Bajo”
- El 3,3%, se considera la categoría “Medio”

Tabla 8. Resultados del Nivel de Sobreprotección de la escala de Actitudes Maternas

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Muy Bajo	1	3,3	3,3	3,3
	Bajo	2	6,7	6,7	10,0
	Medio	9	30,0	30,0	40,0
	Alto	18	60,0	60,0	100,0
	Total	30	100,0	100,0	

Comentario:

El nivel de Sobreprotección en madres adolescentes atendidas en un centro de salud pública del Distrito de San Juan de Lurigancho, se considera “Alto”, obteniendo los siguientes resultados:

- El 60%, se considera la categoría “Alto”
- El 30%, se considera la categoría “Medio”
- El 6,7%, se considera la categoría “Bajo”
- El 3,3%, se considera la categoría “Muy Bajo”

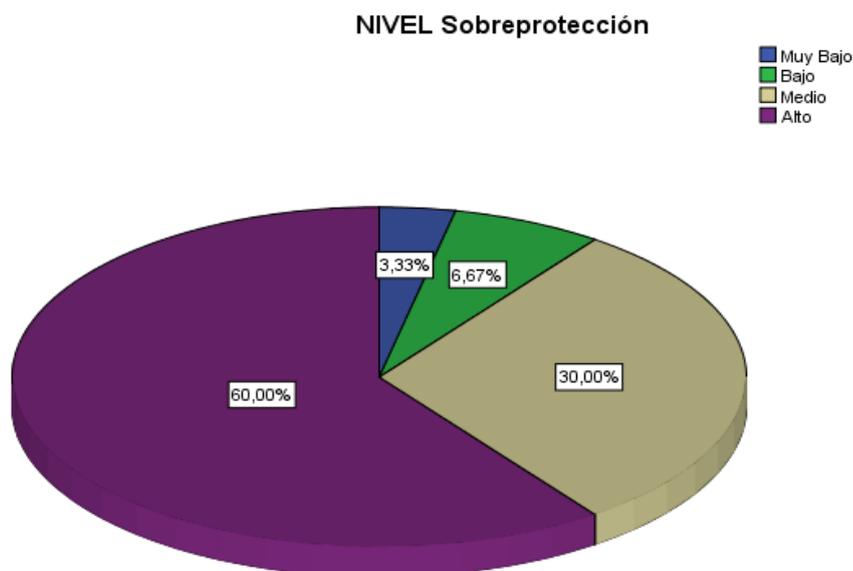


Figura 2. Resultados del Nivel de Sobreprotección de la escala de Actitudes Maternas

Comentario: El Nivel de Pares se considera “Promedio Alto” teniendo como resultado:

- El 60%, se considera la categoría “Alto”
- El 3,3%, se considera la categoría “Muy Bajo”

Tabla 9. Resultados del Nivel de Sobreindulgencia de la escala de Actitudes Maternas

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Muy Bajo	1	3,3	3,3	3,3
	Medio	3	10,0	10,0	13,3
	Alto	26	86,7	86,7	100,0
	Total	30	100,0	100,0	

Comentario:

El nivel de Sobreindulgencia en madres adolescentes atendidas en un centro de salud pública del Distrito de San Juan de Lurigancho, se considera “Alto”, obteniendo los siguientes resultados:

- El 86,7%, se considera la categoría “Alto”
- El 10%, se considera la categoría “Medio”
- El 3,3%, se considera la categoría “Muy Bajo”

NIVEL Sobreindulgencia

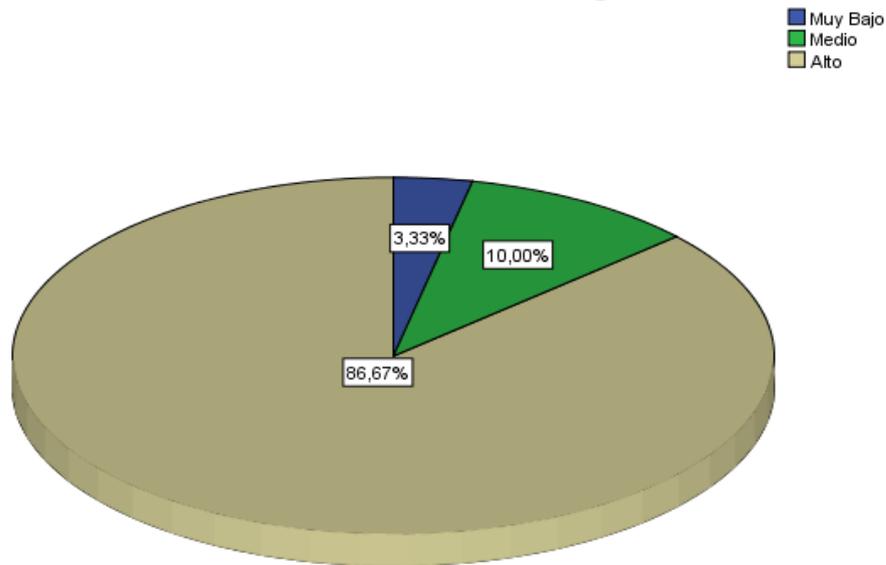


Figura 3. Resultados del Nivel de Sobreindulgencia de la escala de Actitudes Maternas

Comentario:

El nivel de Sobreindulgencia en madres adolescentes atendidas en un centro de salud pública del Distrito de San Juan de Lurigancho, se considera “Alto”, obteniendo los siguientes resultados:

- El 86,7%, se considera la categoría “Alto”
- El 3,3%, se considera la categoría “Muy Bajo”

Tabla 10. Resultados del Nivel de Rechazo de la escala de Actitudes Maternas

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Muy Bajo	1	3,3	3,3
	Bajo	3	10,0	13,3
	Medio	12	40,0	53,3
	Alto	14	46,7	100,0
	Total	30	100,0	100,0

Comentario:

El nivel de Rechazo en madres adolescentes atendidas en un centro de salud pública del Distrito de San Juan de Lurigancho, se considera “Alto”, obteniendo los siguientes resultados:

- El 46,7%, se considera la categoría “Alto”
- El 40%, se considera la categoría “Medio”
- El 10% se considera la categoría “Bajo”
- El 3,3%, se considera la categoría “Muy Bajo”

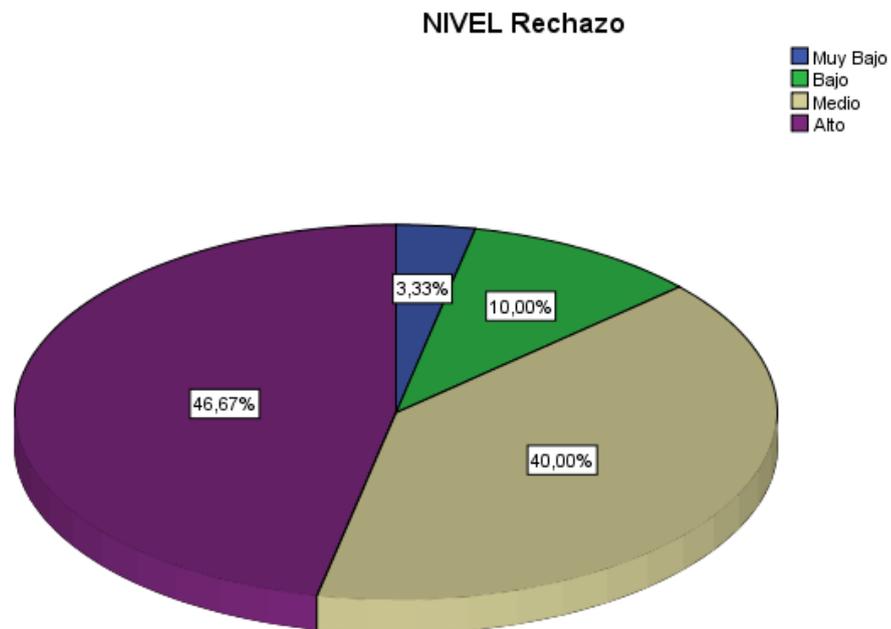


Figura 4. Resultados del Nivel de Rechazo de la escala de Actitudes Maternas

Comentario:

El nivel de Rechazo en madres adolescentes atendidas en un centro de salud pública del Distrito de San Juan de Lurigancho, se considera “Alto”, obteniendo los siguientes resultados:

- El 46,7%, se considera la categoría “Alto”
- El 3,3%, se considera la categoría “Muy Bajo”

4.3 Análisis y discusión de resultados

El presente estudio tuvo como objetivo general el de determinar el nivel de las actitudes Maternas en madres adolescentes atendidas en un centro de salud pública del Distrito de San Juan de Lurigancho, contando con 30 pacientes para la evaluación de el cuestionario de Actitudes Maternas de la Relación Madre – Niño, de Roth, adaptada por Edmundo Arévalo (2005). Obteniendo como resultado un Nivel “Alto” de 48,4% en las actitudes maternas, indicando que las madres adolescentes perciben como actitudes maternas negativas de sobreprotección, sobreindulgencia y rechazo. Por otro lado, de obtiene un 16,7% con una categoría de “Muy Bajo”, indicando que perciben como menos relevante e importancia la aceptación de la actitud materno de la relación madre - hijo.

Estos resultados similares fueron comparados con el trabajo de investigación de **Castillo Iglesia, Ruth en la ciudad de Lima en Perú**, en su estudio realizado en un centro de salud público, se obtuvo como resultado un **nivel de categoría Muy bajo** con un 69,7% en las actitudes maternas de aceptación y frente a estos resultados, se orientan en la misma tendencia los **niveles Altos** de las actitudes maternas negativas de Sobreprotección con un 45.5% y Sobreindulgencia con un 65.2%.

Según Roth (1965, citado en el instituto superior pedagógico público de educación especial “María Madre”, 2012), la relación madre-hijo implica: Un marco de referencia de actitudes con las cuales las madres se relacionan con sus hijos, y da un estimado objetivo de estas relaciones en un papel de cuatro actitudes maternas que denomina de rechazo, sobreprotección, aceptación y sobreindulgencia. Frente a estas actitudes maternas el niño respondería de acuerdo a lo manifestado por Roth en forma positiva a la socialización, desarrollando sentimientos consistentes de amistad, interés y entusiasmo en el mundo y una clara y real autopercepción (p.1).

Según Arévalo, sostiene que las actitudes maternas en la relación madre – niño, se refiere al tipo de actitud que presentan las mujeres hacia sus

hijos en relación a su crianza. Asimismo, señala que las actitudes de afectividad de la madre se interiorizan en las emociones y cognición de su hijo, dependiendo de ello la seguridad del niño y el riesgo de interrupciones en su desarrollo, ausencia de sonrisa en el niño y problemas severos de conducta.

El hecho de que los niños conserven experiencias afectivas brinda un efecto más duradero que sus propias experiencias, haciendo que estos sean interpersonales y morales. Las actitudes que las madres van a tener en relación con sus hijos se van a desarrollar de acorde a sus experiencias en la vida.

Comentario: En esta parte de la investigación encontramos que las madres adolescentes perciben con las actitudes negativas maternas de Sobreprotección, indulgencia y rechazo en una categoría “Alta” y obtienen un nivel de la categoría “Muy bajo” en la actitud materna positiva de Aceptación lo cual nos deja ver el poco grado de madurez con el que enfrentan la situación de la maternidad y la responsabilidad de velar por la vida de un niño.

Con respecto a nuestro primer **objetivo específico**, sobre determinar el nivel de aceptación en madres adolescentes atendidas en un centro de salud pública del Distrito de San Juan de Lurigancho. Se observa que el **56,7% de madres adolescentes se ubican en la categoría “Muy Bajo”** lo cual indica que regularmente no existe en los hogares conciencia de la responsabilidad de la maternidad, sin embargo, el **3,3% de madres adolescente están ubicados en la categoría “Medio”** lo cual nos hace ver que solo un pequeño porcentaje de madres adolescentes percibe aceptar a sus niños y la responsabilidad que este conlleva.

Según los resultados de esta investigación se encontraron resultados similares en la investigación de **Castillo (2017)** que trata sobre la “Actitudes maternas en madres con hijos de 1 mes a 7 años de edad hospitalizados en el servicio de medicina pediátrica de un hospital de Lima”, dicha investigación dio como resultados en el nivel de Aceptación de las actitudes maternas, un puntaje de 69,7% ubicándolo en la **categoría “Muy**

bajo”, indicando que las madres adolescentes perciben de manera positiva a la socialización, fomentando sentimientos consistentes de amistad que le permitirán entablar comunicación, mostrando también interés y entusiasmo por su medio.

Según Roth, sostiene que es la expresión de una adecuada relación madre-hijo, en términos de sinceridad en la expresión de afecto, interés en los gustos del niño, en sus actividades, desarrollo y en la percepción del niño; proveyéndole de apropiados contactos sociales fuera de casa y haciendo demandas razonables de acuerdo a sus posibilidades. Así mismo manifiesta firmeza y control no destructivos, orden en la rutina de actividades diarias y consistencia en la disciplina. Del mismo modo, la aceptación permitiría una percepción e interpretación apropiada de las señales y comunicaciones del niño, pero cooperadora y con mucha empatía.

Frente a estas actitudes maternas, el niño respondería de acuerdo a lo señalado por Roth, en forma positiva a la socialización, desarrollando sentimientos consistentes de amistad, interés, entusiasmo en el mundo y una clara y real auto percepción.

Comentario: La actitud materna positiva es la aceptación, esta tiene una implicancia en lo primordial para el desarrollo del niño, siendo la aceptación del rol materno, a su vez fomenta el vínculo madre-hijo, y permite desarrollar capacidades de autoeficacia y autoestima adecuada.

Con respecto a nuestro **segundo objetivo específico**, sobre determinar el nivel de sobreprotección en madres adolescentes atendidas en un centro de salud pública del Distrito de San Juan de Lurigancho, obtiene como resultado un 60% de madres adolescentes que se ubican en la categoría **“Alto”** lo cual muestra que las madres tiene conducta de impedimento al desarrollo independiente de los niños, mostrando un excesivo control, mientras que el 3,3% de las madres adolescentes se ubica en la categoría **“Muy Bajo”**, lo cual muestra que existe una mínima cantidad de madres que comprenden un cuidado y control adecuado para dejar desarrollar sus capacidades al niño en diferentes áreas de su vida.

Según la investigación de **Castillo (2017)** obtuvo resultados similares en esta dimensión. Estos resultados mencionan que el **45,5% de las madres adolescentes se encuentra en la categoría “Alto”**, lo cual indica que las madres tienen mayor tendencia a una preocupación excesiva por el niño y su cuidado.

Según Roth, sostiene como una expresión de ansiedad pre-natal, en términos de cuidados infantiles, lo que es un impedimento para el desarrollo de un comportamiento independiente, por el excesivo control. Esta actitud se expresa en la excesiva preocupación de la madre por la salud de su hijo, por las relaciones con sus compañeros y por el rendimiento escolar, tratando de ayudarlo en las tareas de la casa, y observando detalladamente si el niño logra lo que supone debe obtener.

Comentario: La sobreprotección excesiva limita el desarrollo del menor, al grado de no poder sentirse autosuficiente y lograr sus metas personales. Las madres con niveles altos en esta actitud suelen ser codependientes y formar una simbiosis entre madre e hijo.

Con respecto con nuestro **tercer objetivo específico**, sobre determinar el nivel de sobreindulgencia en madres adolescentes atendidas en un centro de salud pública del Distrito de San Juan de Lurigancho, se obtiene que el 86,7% es considerado la categoría **“Alto”** lo cual muestra que las madres que optaron este comportamiento se interpone en el desarrollo emocional del niño manteniéndolo en un estado de dependencia., mientras que el **3,3% es considerado en la categoría “Muy Bajo”**, esto indica que un mínimo porcentaje de las madres proponen normas y reglas adecuadas para un mejor vínculo madre – hijo.

Dichos resultados se corroboran con la investigación realizada por **Castillo Ruth**, donde obtuvo como resultados en la dimensión sobreindulgencia, un **60,2% que es considerado en la categoría “Alto”**, lo cual indica que las madres perciben no tener reglas establecidas y una despreocupación.

Según Roth, sería expresada en gratificación excesiva junto con la falta de control parental, esto es una carencia en el uso de recursos disciplinarios, que permitan establecer límites en la conducta del niño de acuerdo a normas de convivencia. Igualmente se, manifestará la sobreindulgencia cediendo constantemente a las demandas “caprichos” del niño o defendiéndole de ataques de otros. Frente a la sobreindulgencia, el niño respondería según Roth, con comportamientos rudos y agresivos, con baja tolerancia en la frustración, demostrando dificultades para adecuarse a la rutina.

Comentario: Esta actitud negativa de sobreindulgencia es la expresión de falta de control y excesiva permisibilidad ante las reglas y constantes cuidados de parte de las madres para compensar posible déficit que hayan de existir.

Con respecto a nuestro cuarto **objetivo específico**, sobre determinar el nivel de rechazo en madres adolescentes atendidas en un centro de salud pública del Distrito de San Juan de Lurigancho. Se observa que el **46,7% de estudiantes se ubican en la categoría “Alto”** lo cual indica que regularmente existe en los hogares una buena comunicación y expresión de sus emociones, sin embargo, el **3,3% de estudiante están ubicados en la categoría “Muy Bajo”** lo cual nos hace ver que solo un pequeño porcentaje de madres adolescentes no aceptan el rol materno.

Según Roth, hace énfasis en la negación de amor y expresión de odio hacia el niño, en término de negligencia, tosquedad y severidad. Es la manifestación de desaprobación o repudio aún en situaciones muy sutiles, como olvidándose de dar de comer al niño o dejarlo a sus propios recursos, o ante pequeñas faltas mostrar severidad, negándole placeres, ventajas o privilegios. Igualmente manifestaría tosquedad mediante desaprobación con maltratos físicos o regaños ante la menor provocación, humillándolo al niño con sobrenombres, o comparándolo desfavorablemente con otros.

Frente a estas actitudes de rechazo, el niño trataría de ganar afecto, ya sea con intentos directos o indirectos; por ejemplo, por medio de robos, vigilando a sus padres, llorando, pataleando o quejándose continuamente;

como también manifestando comportamientos sumamente inquietos en búsqueda de elogios o castigos. Ya sea mostrando una completa desatención a las reglas y normas, con ausencia de los sentimientos de culpa, lo que sería tipificado como reacciones psicopáticas o negando sentimientos hostiles hacia la madre, expresando en temores, fuga, introversión, represión, entre otros.

Comentario: La capacidad de poder expresarnos libremente lo que pensamos o sentimos hace que el individuo se acepte y acepte sus fortalezas y debilidades, permite explorar y aprender nuevas formas de resolver nuestros conflictos, crea vínculos con las demás personas, creando empatía y tolerancia en nosotros mismos y proyectándolo hacia los demás.

4.4 Conclusiones

- El nivel de Actitudes Maternas que predomina en madres adolescentes atendidas en un centro de salud pública del Distrito de San Juan de Lurigancho, se encuentra en la categoría **ALTA**.
- El nivel de aceptación de actitudes maternas en madres adolescentes atendidas en un centro de salud pública del Distrito de San Juan de Lurigancho, se encuentra en la categoría **MUY BAJO**.
- El nivel de sobreprotección en madres adolescentes atendidas en un centro de salud pública del Distrito de San Juan de Lurigancho, se encuentra en la categoría **ALTO**.
- El nivel de sobreindulgencia en madres adolescentes atendidas en un centro de salud pública del Distrito de San Juan de Lurigancho, se encuentra en la categoría **ALTO**.
- El nivel de rechazo en madres adolescentes atendidas en un centro de salud pública del Distrito de San Juan de Lurigancho, se encuentra en la categoría **ALTO**.

4.5 Recomendaciones

- Se recomienda diseñar un programa de intervención en la cual participen las madres adolescentes, para lograr mejorar o establecer adecuadas actitudes maternas para el beneficio del vínculo madre – hijo.
- Se recomienda identificar a madres que muestren niveles altos de Actitudes Maternales negativas para realizar una intervención anticipada.
- Fomentar y concientizar a los profesionales de salud y padres de familia sobre cómo identificar conductas que demanden futuros problemas en los niños pequeños con madres adolescentes.
- Fomentar al centro de salud la implementación de talleres para madres adolescentes e hijos, como parte del plan de salud, donde ejecuten temas como formas de trato adecuado, expresión de las emociones entre otros.

CAPITULO V

INTERVENCIÓN

5.1 Denominación del programa

“FORTALECIENDO LOS LAZOS CON MI HIJO”

5.2 Justificación del programa

Las actitudes que presentan las madres de familia, en todas las sociedades humanas son de suma importancia, ya que en todos los tiempos ha sido y es la figura más importante para el cuidado de sus hijos, lo cual a su vez influirá en las respuestas y actitudes de los niños hacia ellas. De esta interacción entre las actitudes de madre e hijo, dependerá el futuro desarrollo de los niños.

Si las madres presentan actitudes positivas, las relaciones entre padres e hijos serán mejores, que cuando dichas actitudes son desfavorables.

“Se ha comprobado que niños provenientes de hogares donde los padres tienen actitudes favorables hacia ellos y donde las relaciones hacia ellos son agradables tienden a ser niños alegres, sociables y relativamente libres de ansiedades, mientras que aquellos niños provenientes de hogares donde las condiciones son desagradables, tienden a presentar conductas mal adaptadas” (Hurlock, 1982).

La familia es el lugar donde la convivencia entre sus miembros sigue siendo un determinante decisivo del bienestar de los hijos, ya que de una u otra influirán en el comportamiento para su futura formación. Las actitudes maternas inadecuadas siguen siendo uno de los mayores problemas más comunes en madres con niños hospitalizados en servicio de medicina pediátrica de un hospital de Lima.

El propósito del programa es fortalecer las actitudes maternas favorables y mejorar las desfavorables hacia sus hijos en un centro de salud público de San Juan de Lurigancho.

5.3 Establecimiento de objetivos: Objetivo general

Desarrollar un programa para fortalecer las actitudes maternas de aceptación y disminuir las actitudes negativas en madres adolescentes con niños pequeños que se atienden en una posta médica de San Juan de Lurigancho.

Objetivos específicos

- Ayudar a las participantes a identificar y señalar las formas de construir nuevos vínculos y las posibles consecuencias del actual.
- Posibilitar cambios en sus estilos de apego, a través de los contenidos psíquicos procesados en el desarrollo de los talleres semanales y el vínculo psicólogo-madres.
- Disminuir el nivel de sobreprotección de madres adolescentes hacia sus hijos.
- Disminuir el nivel de sobreindulgencia en madres adolescentes hacia sus hijos.
- Disminuir en forma significativa las actitudes de rechazo de las madres adolescentes hacia sus hijos.

5.4 Sector al que va dirigido

A madres adolescentes con niños pequeños en el servicio de posta médica de San Juan de Lurigancho, pudiendo aplicarlo en otros contextos con población con características similares.

5.5 Establecimiento de las conductas problemáticas / metas

El trabajo permitirá encontrar nuevas formas de experiencia relacional, debido al ambiente adecuado y a referentes maternos que ofrece la misma.

De esta manera, el abordaje permitirá la posibilidad de cambio de las actitudes maternas negativas como son la baja aceptación (inadecuada relación madre-hijo en términos de expresión de afecto), la sobreprotección (expresión de ansiedad prenatal en términos de cuidados infantiles o sea el excesivo control hacia su hijo), la sobreindulgencia (gratificación excesiva cediendo constantemente a los requerimientos del niño) y el rechazo (negación de amor u odio hacia el niño); Por lo cual en este taller se trabajará la construcción de actitud maternal adecuada, replanteamiento de las relaciones y la asimilación de independencia madre-hijo como parte de desarrollo normal de la relación vincular. Se ha encontrado en bajo niveles las conductas siguientes; baja aceptación hacia sus hijos, y altos niveles de sobreprotección, sobreindulgencia y rechazo por sus menores; estos resultados son las bases del programa.

Metas: Fortalecer los lazos maternos madre – niño, disminuyendo las actitudes negativas e incrementando las positivas. La principal meta es la establecer conductas adecuadas de las madres para mejorar el vínculo afectivo entre madre – niño.

La estructura de los talleres desde una base segura para que las madres puedan explorarse a sí mismas, así tener mejores relaciones interpersonales y, la identificación y señalamiento de las formas de construcción de nuevos vínculos a través de los contenidos psíquicos procesados en la relación psicólogo-madre.

5.6 Metodología de la intervención

La metodología utilizada es descriptiva – aplicada se inician las actividades con charlas dirigidas a las madres de familia.

Por efectos de la población se trabajará con 30 madres, pertenecientes al servicio de medicina pediátrica. Las sesiones se trabajarán en las horas de visita del niño a sus controles de niño sano, 8 sesiones de 2 horas cada una, una vez por semana, de acuerdo a los objetivos planteados.

Se registrarán los aspectos trabajados en los talleres grupales; es decir, las formas de relación vincular, interpersonales y de autovaloración; lo que permitirá a las participantes, el hecho de procesar los contenidos psíquicos en cada área trabajada.

En la ejecución del proyecto se utilizará los instrumentos escala de Roth dando resultados de la forma de vinculación de las madres con sus hijos, permitiendo el abordaje grupal y, como consecuencia de ello, el fortalecimiento del vínculo materno a través de la modificación del patrón vincular.

De manera general, se intentará promover las condiciones favorables de interacción madre - niño, así se podrá mejorar y fortalecer las actitudes maternas convirtiendo un clima favorable para el niño, creando un entorno positivo. A través del desarrollo de temas básicos y fundamentales relacionados con las actitudes maternas “fortaleciendo los lazos con mi hijo”.

5.7 Instrumentación /materiales a utilizar

- Laptop
- USB
- Proyector multimedia
- Ambiente adecuado.
(Sala de capacitaciones del servicio de medicina pediátrica)
- Micrófono
- Parlantes

Materiales de escritorio.

- Trípticos informativos/
Papel bond de colores
- Lapiceros /Lápices/
Tajadores
- Limpia tipos/ Cinta
Maskingtape
- Papelógrafos
- Alfileres
- Goma
- Sellos de figuras
motivadoras
- Cartulinas de colores
- Plumones/colores

5.8 Actividades por sesiones

SESIÓN 1		
Actividad: Conociendo las actitudes maternas y su efecto en la relación madre-niño.		
Objetivos: Presentar a las madres adolescentes las bases del taller: “Fortaleciendo los lazos con mi hijo”, y así comprometerse a tener una participación activa.		
Dinámicas	Actividades	Tiempo
Dinámica “Quiero que me conozcan”	La psicóloga iniciará las actividades presentándose y describiendo la estructura del programa, los objetivos, la metodología y la temática del taller.	20 min.
	Se pedirá a los participantes que formen parejas y compartan entre ellos información de interés para el grupo como: Nombre / Edad / Intereses / Expectativas sobre el programa. Finalmente, cada cual presentará a su pareja a dando los datos solicitados.	30 min.
Explicación teórica del taller	Se explicará la contextualización de las actitudes maternas y el efecto que tiene en el desarrollo de sus niños. La Psicología Positiva promueve la salud emocional, la felicidad y el bienestar de forma proactiva.	30 min
	Las emociones positivas generan bienestar psico emocional y estas son: la alegría, el amor, la gratitud, etc. A partir de las emociones positivas y fortalezas personales uno puede prevenir y afrontar estados depresivos. Asimismo, el cultivar las fortalezas personales genera una felicidad plena y una vida con sentido.	
Carta de Compromiso	Carta de Compromiso Generar un compromiso entre los participantes, el Responsable y el programa. Es necesario generar un clima de confianza suficiente para que los participantes expresen sus pensamientos y emociones. Para tal caso, se empleará la “Carta de Compromiso” la cual será leída en grupo y firmada al término.	30 min
Cierre y retroalimentación	Para finalizar se realizará una retroalimentación de lo desarrollado en la sesión y se despejará dudas y se resolverán preguntas.	10 min

SESIÓN 2

Actividad: Identificando las buenas relaciones madre-niño.

Objetivos: Presentar a las madres adolescentes con niños una adecuada relación madre-hijo en términos de sinceridad en expresión de afecto, interés en los gustos del niño, en sus actividades, desarrollo y en la percepción del niño. Asimismo, sensibilizarlas y motivarlas para mejorar su relación y calidad de vida.

Dinámicas	Actividades	Tiempo
Dinámica “Somos un equipo, mi hijo y yo juntos”	<p>Se les hará entrega de dos pedazos de cartulina blanca y otro celeste, con cinta maskintape y un plumón donde escribirán con letra grande, clara y de imprenta su nombre (que se colocarán en la solapa derecha) y el de su hijo(a) (que se colocarán en la solapa izquierda), para poder ver sus nombres y recordarlos.</p> <p>Luego se formará parejas y se colocarán frente a frente. Cada vez que escuchen mencionar una parte del cuerpo, cada pareja debe decir el nombre del hijo de su compañera y tocarse con las partes del cuerpo mencionadas. Por ejemplo, una dice “Mamá Isabel y su hijo Juan: mano con mano” y se dan la mano, otra dice “Mamá Flor y su hija Melanie, nariz con nariz” y se tocarán con la punta de la nariz. Apenas termine una ronda ambas madres buscarán otra pareja, y guiándose por sus nombres escritos en las tarjetas buscarán la mayor cantidad de madres para poder conocerlas.</p> <p>A través de esta dinámica se logrará la identificación de las relaciones madre-niño en forma natural y amena, fortaleciendo así la actitud materna de Aceptación.</p>	30 min.

<p>Dinámica “Como es mi afronte ante situaciones difíciles”</p>	<p>Se proyectará un extracto de la película basada en la vida real: “Milagros del cielo”, disponible en: https://www.youtube.com/watch?v=3IPkUvelnGI con una duración de cerca 2 minutos y se les pide que observen las emociones que manifiesta la madre. Además de las entrevistas a los personajes de la vida real en https://www.youtube.com/watch?v=-zGo48rBUJ8&t=7s (del segundo 0.10 al minuto 2:54) Asimismo se les anima a verla completa en https://www.youtube.com/watch?v=FzEsgt9qUFk.</p> <p>La psicóloga les comentará acerca del impacto emocional y el nivel de afronte que experimentan las madres ante una situación conflictiva en sus hijos menores, pero a pesar de ello no deben perder la fe y colaborar con un clima de apoyo y confianza en el entorno familiar.</p> <p>Se formulará la pregunta: ¿se sintieron identificadas con la situación de esta madre? ¿Qué opina de las reacciones de la madre que se muestran en la película? Cada una de las madres reflexionará de estas preguntas para la próxima sesión poder participar voluntariamente levantando la mano.</p> <p>Se realizará la charla “Como actuar ante situaciones adversas”</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Las situaciones adversas y la importancia de un autoanálisis acerca de nuestras actitudes. 2. Cómo manejar los niveles de estrés por situaciones conflictivas. <p>Luego se formarán parejas, y cada participante le dirá al otro cómo ha venido manejado sus actitudes frente a como se siente ser una madre adolescente, y cómo las manejará a partir de ahora. De este modo se analizará el nivel de la actitud materna de Aceptación de la madre para con el niño.</p>	<p>30 min</p> <p>30 min</p>
<p>Cierre del programa</p>	<p>Para finalizar se realizará una retroalimentación de lo desarrollado en la sesión y se despejará dudas y se resolverán preguntas, luego se procederá a realizar un compartir.</p>	<p>10 min</p>

SESIÓN 3

Actividad: El verdadero amor fortalece y une a la familia.

Objetivos: Incentivar a tener una vida equilibrada, dando afecto a todos los miembros de su familia, y de estos hacia ella, aceptando las circunstancias con paciencia y serenidad, logrando ser moderada sus actitudes ante la adversidad.

Dinámicas	Actividades	Tiempo
Inicio Cuento “El Malvado Milisforo”	<p>Se inicia iniciará la sesión con la psicóloga donde explicará el control de las actitudes a partir del aporte que den las madres sobre las preguntas que se dejaron en la sesión anterior. Luego de esto se comenzará con una lectura de “El malvado Milisforo” (Anexo 6) para reforzar los lazos familiares y las virtudes que nos unen y nos hacen fuertes para vencer adversidades.</p> <p>La psicóloga escribirá en la pizarra en forma desordenada la frase: “La familia es tan fuerte porque está unida con amor” para que cada madre proceda luego a colocarla en forma ordenada.</p> <p>Al finalizar la psicóloga realizará una reflexión y se hablará sobre el mensaje de la historia, con frases como: “Con amor todo es posible”, “el amor vence todo lo malo”.</p>	<p>25 min</p> <p>10 min</p>
Dinámica de desarrollo: “Transmito amor a través de mis actos a mi familia”	<p>Se proyectará el video “La familia” disponible en https://www.youtube.com/watch?v=b6TXW hu3dkw (de 3 minutos de duración) Este video trata de un joven que deja de lado el valor de la familia y como la rutina hace que no valore a su familia, luego sufre un accidente donde se queda sin poder caminar y el padre hace todo lo posible para que recupere la movilidad y es cuando el joven entiende la importancia de su familia.</p> <p>La psicóloga desarrollará el tema sobre la importancia del amor en la familia y las diferentes maneras de demostrar amor de forma correcta y de forma incorrecta hacia los suyos.</p> <p>Se hará la pregunta reflexiva ¿Cómo fueron nuestros padres con nosotros? ¿Nosotros haremos lo mismo con nuestros hijos?, explicando el cambio de actitud con el uso del razonamiento y sanidad a través del perdón a nuestros padres por los errores cometidos, así como a nosotras mismas por nuestros errores como madres.</p>	<p>15 min</p>

	<p>Luego la psicóloga explicará que toda la persona que ama, debe reflexionar siempre por actitudes maternas más convenientes que protegerán a la familia de amenazas de la desunión, de la falta de comunicación, la intolerancia, emociones negativas, sino el cariño y respeto entre cada uno de los miembros sin importar su edad.</p> <p>Se buscará que la madre entienda que toda familia necesita una demostración de amor, al igual que su hijo pequeño (como un miembro más de la familia), fortaleciendo la actitud materna de Aceptación. Asimismo, se explicará que existen formas erróneas de demostrar ese amor.</p> <p>Trabajo final: Se pide a las madres que cumplan con lo aprendido para continuar con las siguientes sesiones con éxito. Y se les pedirá que escojan a una compañera que represente aquel familiar distanciado o enemistado y se reconcilie. La otra persona representada a su familiar aceptará su perdón y ambas intercambiarán palabras de amor. La psicóloga explicará la liberación del alma y sanidad a través del perdón como manifestación del amor.</p>	25 min
Cierre	<p>Al despedirse cada una lo hará con una sonrisa sincera y mirando a los ojos diciendo: “Yo amo y expreso amor de forma correcta a mi familia”</p> <p>La psicóloga pedirá constantemente que se consuele en caso de haber quebrantamiento de alguna madre, así como se le acercará papel toalla de ser necesario.</p> <p>Para terminar la sesión, se dará por escrito una historia de la vida real sobre el papel positivo y protector de la madre en la vida de su hijo. Se dará su apreciación la próxima sesión.</p>	10 min

SESIÓN 4

Actividad: Recomendaciones en contra de la sobreprotección.

Objetivos: Reflexionar acerca de problemas ocasionados en la personalidad del niño(a) sobreprotegido(a) y cómo se puede cambiar de actitud.

Dinámicas	Actividades	Tiempo
Inicio “Como actuar frente a la sobreprotección”	<p>Lectura sobre la sobreprotección "Juan y Diego dos amigos diferentes" (Anexo 7)</p> <p>La psicóloga preguntará si alguna madre se siente identificada con lo leído.</p> <p>Analizar las conductas sociales y actitudes de las propias madres cuando evidencian a su niño en situación similar, y cuál debe ser la forma correcta de velar por nuestros hijos sin sobreprotegerlos.</p>	35 min
Dinámica de desarrollo “Que hacer si soy una madre sobreprotectora”	<p>La psicóloga proyectará el video “El reportaje. Padres sobreprotectores” de un minuto de duración. En este video se dan pautas y muestran indicadores de como son los padres sobreprotectores se relacionan con sus hijos, a su vez se dan ideas reflexivas para cambiar dicha situación. Haciendo pausas en el video la psicóloga alcanzará hojas con las preguntas:</p> <ul style="list-style-type: none">- ¿Proteger a un niño es bueno?- ¿Hasta qué punto es dañina la sobreprotección al niño(a)?- ¿Cómo es la autonomía e independencia de los niños sobreprotegidos?- ¿Cómo desarrollan sus capacidades o asumen sus propias responsabilidades los niños sobreprotegidos? <p>Luego se formarán 4 grupos y en papelote cada uno escribirá las recomendaciones a una madre sobreprotectora, como por ejemplo: “Confiar en que la voluntad de Dios es buena para mí familia”, “Dejar</p>	45 min 25 min

	que mi hijo(a) se relacione con los demás”, “Enseñar a que mi hijo(a) alcance sus notas por sí mismo en el colegio”, “Animar alegremente a su hijo(a) a que colabore con las tareas básicas que le pida”	
Cierre	Como despedida todas las madres se tomarán de las manos y dirán en voz alta y al unísono “¡El cambio es necesario!”. La psicóloga las animará diciendo la frase: “El verdadero amor de madre, es aquel que vence todo lo malo”	15 min

SESIÓN 5

Actividad: Proponiendo las actitudes contrarias a la Sobreprotección.(PARTE II)

Objetivos: Analizar sobre las consecuencias que ponen en riesgo a nuestros hijos y a nuestra familia por enfrentar incorrectamente situaciones difíciles.

Dinámicas	Actividades	Tiempo
Inicio: “Proteger sin sobreprometer ”	<p>Se proyectará el video “La preocupación de una madre” disponible en: https://www.youtube.com/watch?v=7wyN23qozDw de 5 minutos y medio de duración.</p> <p>Se realizará preguntas para que las madres respondan en lluvia de ideas las siguientes interrogantes: ¿Cuál fue el primer error de la mamá leona? ¿Cómo pudo haber rescatado a un cachorro sin poner en riesgo a los demás? Luego, la psicóloga pregunta ¿Han observado algún parecido con la realidad en alguna familia? De este modo se logrará autoanalizar la actitud de sobreprotección para con sus hijos.</p>	25 min
Dinámica de desarrollo: “Esperaré siempre lo mejor”	<p>La psicóloga mostrará laminas sobre diferentes situaciones; una madre tomando de la mano al niño, una madre abrazando al niño, una madre haciendo las tareas de su hijo, un joven golpeando a su madre, un joven robando dinero a la madre. Cada lámina al reverso tiene una pequeña historia. La psicóloga preguntará: ¿Una madre por amar a su manera puede hacer daño a quien más ama? ¿Qué detalles rescatan las láminas que han visto?</p> <p>Luego se le dará a cada una hoja de papel donde colocarán con plumón grande el nombre de su hijo. Al reverso escribirán las actitudes contrarias a la sobreprotección para con su hijo o escribiendo las actitudes correctas. La psicóloga dará algunos ejemplos: “Ya no me preocuparé en exceso por la salud de mi hijo”.</p>	25 min 45 min
Cierre	<p>Se reflexionará y comentará voluntariamente algunas madres. Se les premiará a quienes participen con un regalo de una almohadilla en forma de corazón que representará la confianza que, a su hijo, Dios lo protegerá como recompensa de su nueva actitud materna sobre lo aprendido en la sesión</p>	25 minutos

SESIÓN 6

Actividad: Reflexionando acerca de la sobreindulgencia.

Objetivos: Concientizar a las madres sobre los grandes esfuerzos que han hecho y seguirán haciendo al ocuparse de su hijo, con sacrificios vividos para protegerlo de tantos posibles peligros que ofrece el mundo, pese a los errores educativos para con el niño(a).

Dinámicas	Actividades	Tiempo
<p>Dinámica de inicio: “Adivinando la palabra desconocida - El ahorcado”</p>	<p>Se intentará adivinar la frase desconocida “SOBREINDULGENCIA”, para lo cual la psicóloga escribirá 16 rayas. Se formará 4 formará 4 grupos, y cada grupo dirá una letra de la palabra oculta. Si las letras no forman parte de la palabra se dibujará el ahorcado.</p> <p>De este modo la psicóloga generará interés y familiaridad por la actitud materna de SOBREINDULGENCIA a tratar. Se estimulará a dialogar sobre el tema haciendo las preguntas: ¿Qué quiere decir la actitud de SOBREINDULGENCIA? ¿Por qué se hace un taller sobre la SOBREINDULGENCIA? ¿En qué acciones se manifiesta la SOBREINDULGENCIA? De este modo, se explicará cómo se evidencia la actitud de Sobreindulgencia.</p>	<p>20 min</p> <p>20 min</p>
<p>Dinámica de desarrollo: “Madre: Lo has hecho bien y lo harás mejor”</p>	<p>Se pasará un extracto de la película “Todos los caminos llevan a casa” o “Sang Woo y su abuela” disponible en https://www.youtube.com/watch?v=Dwb5LAq9YeM (7 min. 06 seg.) Este video muestra situaciones donde los personajes tienen personalidades diferentes y resalta la bondad de la abuela de instruir con amor a su nieto, la madre del niño lo deja al cuidado de su madre por no saber cómo criarlo, y el niño reacciona como se le fue enseñado.</p> <p>Se hablará del instinto materno de la importancia de comunicarnos con nuestros hijos, que las palabras de una madre puede ser un remedio maravilloso para el niño. Luego la psicóloga pide la participación voluntaria de las madres para que den su apreciación sobre la importancia de una sana y tierna comunicación con nuestros niños, con la finalidad de</p>	<p>45 minutos</p>

	corregirlos y orientarlos con ternura materna, contrarrestando así la actitud negativa de Sobreindulgencia.	
--	---	--

Cierre	Se realizará una retroalimentación de todo lo realizado en la sesión, absolviendo preguntas de las madres, así como sugerencias y experiencias propias que alguna de las madres desee compartir, enfatizando las razones o sentimientos.	35 minutos
---------------	--	------------

SESIÓN 7

Actividad: La disciplina es mejor que la sobreindulgencia. (PARTE II)

Objetivos: Disminuir el nivel de sobreindulgencia de las madres hacia sus hijos, recordándoles que son parte importante para la mejora de sus niños en su salud mental y física.

Dinámicas	Actividades	Tiempo
<p>Dinámica de inicio: “Si yo puedo, tú también puedes hacerlo”</p>	<p>Se iniciará la dinámica “Ejercicio con los pies” y se les pedirá que lleguen a la meta con los pies atados. En la meta hay un letrero que dice “No cumpliste con ser buena madre.”</p> <p>Se les pregunta ¿se sintieron cómodas?, ¿porque creen que algunas no llegaron a la meta? ¿Todas se sintieron motivadas por alcanzar la meta proyectada? Luego se cambiará el letrero por otro que diga: “Cumpliste con ser buena madre. Tu hijo es tu orgullo de mamá”</p> <p>Se les pide a las madres que reflexionen ante las preguntas realizadas. A través de esta dinámica las madres reflexionarán acerca de lo que les motiva correctamente para cumplir su rol de madre.</p>	<p style="text-align: center;">25 minutos</p>
<p>Dinámica de desarrollo: “Te educo porque serás una persona de bien”</p>	<p>La psicóloga plasmará en dos murales los sentimientos y gustos y disgustos de la madre con su niño(a).</p> <p>Primero la psicóloga coloca en todas las paredes del salón papelotes a manera de murales y entrega dos plumones de color diferente a cada participante.</p> <p>Luego se le pide que cierre sus ojos y piensen tres minutos en sus actitudes desde que empezaron a ser mamás: acciones, gustos, deseos, problemas, riesgos y peligros. Se les pide un buen esfuerzo de memoria y mucha honestidad.</p> <p>Terminando el tiempo abrirán los ojos y dibujarán en el papelote lo que sintieron y pensaron sobre sus actitudes maternas.</p> <p>Terminados los dibujos, la psicóloga pide que las madres se alejen de los papelotes y vuelvan a sentarse con los ojos cerrados pensando durante tres minutos en su vida</p>	<p style="text-align: center;">45 minutos</p>

	actual: acciones, gustos, deseos, problemas, riesgos y peligros.	
	<p>La psicóloga les pedirá un esfuerzo de concentración y mucha honestidad. Finalmente terminado el tiempo se les pide a las madres que miren a sus dibujos y comenten en voz alta los cambios y diferencias que existen de una época a otra, así como una proyección de aquí a los próximos cinco años. Esta discusión debe ser lo más libre posible.</p> <p>A través de esta dinámica se provocará reacciones emotivas a través de analogías.</p> <p>Se narrará el cuento “La Señora Disciplina” (Anexo 8) y se enfatizará en el manejo de la recompensa como estrategia de disciplina para con los niños. La psicóloga preguntará a manera de reflexión:</p> <p>¿Qué les pareció la manera de actuar de la Señora Disciplina?</p> <p>¿Creen que luego de narrar el cuento a sus hijos se podrá empezar una nueva forma de disciplinarlos?</p>	35 min
Cierre	Se tomarán de las manos las madres y se comprometerán en voz alta diciendo: “Mi dedicación es la educación correcta a mi hijo en casa	15 minutos

SESIÓN 8

Actividad: Entendiendo las consecuencias del rechazo.

Objetivos: Se modificará las conductas que pueden predominar en las adolescentes (aceptación o rechazo) que demuestra cada participante con sus actitudes, y a partir de ello se ejercitará expresiones sinceras de afecto de la madre para con su niño o niña.

Dinámicas	Actividades	Tiempo
<p>Dinámica Inicio “¿Cómo está mi carita?”</p>	<p>Se les entregará a las madres una hoja para que dibuje una de las 3 caritas: carita alegre (muy satisfecha), carita seria (más o menos satisfecha) y carita triste (insatisfecha). Luego la psicóloga repartirá los globos de color rojo con la cara alegre, los de color amarillo con la cara seria y los globos blancos para la cara triste.</p> <p>Por medio de esta dinámica se pondrá a relucir cómo las madres afrontan sus emociones frente a la crianza de su niño(a).</p>	<p>25 minutos</p>
<p>Dinámica de desarrollo: “Sonríe si me quieres”</p>	<p>Se formará un ruedo y una madre entrará al medio e intentará hacer reír al grupo cambiando su tono de voz (alegre, triste, suplicante, enojado, etc.) diciendo: “Sonríe si me quieres” a lo que el grupo responderán muy seriamente “Te quiero, pero no puedo sonreír” A los que logran sonreír pasarán al medio del ruedo para hacer sonreír a las otras madres. La psicóloga explicará que nuestros niños tienen a veces miedo de decirnos “Sonríe si me quieres” porque han escuchado amenazas e insultos muy fuertes para su edad. Ellos merecen mucha ternura y paciencia.</p>	<p>35 min</p>
<p>Cuento “La Jirafa Timoteo”</p>	<p>La psicóloga proyectará en diapositivas el cuento “La jirafa Timotea”, un cuento sobre el rechazo y la tolerancia. (Anexo 9)</p> <p>A lo largo del cuento se trabajarán varios sentimientos como él, orgullo, desprecio, miedo,</p>	<p>35 min</p>

	<p>tristeza, vergüenza, enfado y alegría. Al finalizar el cuento la psicóloga preguntará a modo de reflexión:</p> <ul style="list-style-type: none"> - ¿Qué hacía al principio del cuento la jirafa con sus compañeros de la sabana? - ¿Por qué los compañeros no querían ayudarla? - ¿Está bien burlarse de los compañeros? - ¿Por qué es importante mostrar nuestro aprecio hacia nuestra familia? - ¿Cuándo hacemos algo mal como lo podemos arreglar? - ¿Cómo podemos ayudar a nuestros amigos, compañeros y a nuestra familia? <p>De esta manera se logrará autoanalizar acerca de la actitud materna negativa de Rechazo y la oportunidad para el cambio de esa actitud.</p>	
<p>Cierre</p>	<p>Cerramos la sesión con el video “Dar para recibir” de 3 minutos de duración, disponible en https://www.youtube.com/watch?v=5ILtS-Vb8NY. Se les invitará a las madres a analizar las futuras conductas de sus niños, preguntándoles ¿Cómo formamos el comportamiento de nuestros hijos? La psicóloga explicará las consecuencias de cada una de las actitudes maternas, poniendo énfasis en la actitud materna negativa del Rechazo.</p>	<p>25 minutos</p>

SESIÓN 9

Actividad: Eligiendo mis actitudes maternas

Objetivos: Desarrollar una correcta asertividad en las madres. Recordar los aprendizajes del taller y ordenar los tipos de actitudes maternas negativas y positivas.

Dinámicas	Actividades	Tiempo
Dinámica de inicio: “Yo no como pan, sino galletas”	<p>Se solicitará a las madres mencionar una lluvia de ideas de cómo se expresan las “actitudes maternas”, para lo cual se realiza la siguiente dinámica “Yo no como pan, sino galletas”. Se pone en una bandeja galletas dulces polvoreadas de azúcar y panes y se les invita a servirse, pero que solo pueden escoger o bien las galletas o bien los panes, pero no ambos. Luego se pasa otra bandeja con tarjetas de colores con las palabras que identifican a cada actitud:</p> <ul style="list-style-type: none">- Para Aceptación: “Sonrío a mi niño”. “Doy cuidado a mi niño”. “Relaciono al niño, Dar tareas al niño. Control y orden correcto. Disciplina.- Para Sobreprotección: Pendientes a toda hora por salud del niño. Averiguo como su hijo trató a otros niños. Pregunto todos los días a la docente sobre sus notas.- Para Sobreindulgencia: Doy a mi niño todo lo que me pide. Nunca corrijo al niño, pues es enfermito.- Para Rechazo: No debo ser dócil con el niño. Le castigo dejándolo sin comer. No se merece recibir regalos en navidad. Lo comparo a mi hijo(a) con otros niños. Mi niño(a) merece que le diga frente a los demás lo malo que ha hecho. <p>Al finalizar se les pregunta: ¿Por qué escogieron las galletas o los panes? ¿Por qué escogieron esas actitudes maternas?</p> <p>Por medio de esta dinámica las madres reflexionarán acerca de su nivel de asertividad frente a las actitudes que se han venido presentando en el seno familiar.</p>	45 minutos

<p>Dinámica de desarrollo: “El árbol de las actitudes maternas”</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. La psicóloga formará 4 grupos (de acuerdo a las 4 categorías de actitudes maternas) y entregará un plumón y un papelógrafo con el dibujo de un árbol grande y varias tarjetas de papel bond tamaño A5 (mitad de una hoja A4). A la altura del tronco del árbol cada grupo escribirá el tipo de actitud materna que le toca resumir al grupo. 2. Luego de discutir y ponerse de acuerdo sobre los conceptos o ideas más importantes, las escriben en las tarjetas y pegarán ordenadamente las tarjetas sobre la copa del árbol como si fueran hojas y las relacionarán entre sí con flechas. 3. Definirán una idea clave que resuma el tipo de actitud materna. Por ejemplo: “Genera problemas de conducta en el niño” (Sobreprotección) “Sinceridad en la expresión de afecto” (Aceptación) “Negación de amor, negligencia, tosquedad, severidad” “Mucha severidad de la madre” “Dejar de dar de comer al niño”, “Maltrato físico o regaños por faltas menores” (Rechazo) “Regalos excesivos” “Falta de control y disciplina” “Ausencia de normas de convivencia” (Sobreindulgencia) 	<p>45 Minutos</p>
<p>Cierre</p>	<p>Se repartirá una breve encuesta de satisfacción (Anexo 10) para que cada madre responda brevemente a las siguientes preguntas: ¿Qué he logrado aprender en el taller? ¿Me he identificado con alguna o más de una de las actitudes maternas? ¿Siento que ya no soy la misma madre o seguiré actuando como lo he venido haciendo?</p>	<p>30 minutos</p>

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Albuja, V, (2016) "la autopercepción de la imagen corporal y su relación con la autoestima en los estudiantes de la Unidad Particular Santo Domingo Savio de Pomasqui. (*Tesis de Licenciatura*) Quito: Universidad Tecnológica Indoamericana. Obtenido de <http://repositorio.uti.edu.ec/bitstream/123456789/610/1/TESIS%20PRESENCIAL%20PSICOLOGIA%20ALBUJA%20TORRES%20VALERIA.pdf>
- Aignerren, M. (2008). Técnicas de medición r medio de escalas. *Revista Electrónica La Sociología en sus escenarios* (18), 1-28. Recuperado el 13 de noviembre de 2018 <http://aprendeenlinea.udea.edu.co/revistas/index.php/ceo/article/view/6552/6002>
- Albor-cohs. Recuperado el 13 de noviembre de 2018, de <http://www.gac.com.es/editorial/INFO/Manuales/peeMANU.pdf>
- Arévalo, E. (2003). Escalas de Actitudes Maternas. Adaptación y estandarización de la Escala de Actitudes hacia la relación Madre-Niño (R. Roth). Recuperado el 13 de noviembre de 2018, de Docshare04.docshare.tips: <http://docshare04.docshare.tips/files/5059/50593078.pdf>
- Baeza, E., Tomás, J., Molina, M., Raheb, C., & Vila, A. (1999). Fases del Desarrollo. Recuperado el 13 de noviembre de 2018, de Centrelondres94.com: http://www.centrelondres94.com/files/FASES_DEL_DESARROLLO.pdf
- Bakwin, H., & Morris, R. (1974). *Desarrollo psicológico del niño: normal y patológico*. México: Interamericana.
- Blanco, F. J., & Latorre, M. M. (2011). Implicaciones de la acción educativa en espacios específicos de proyección profesional en España. *Educação e Pesquisa*, 37(3), 583-598. Recuperado el 13 de noviembre de 2018, de <http://www.scielo.br/pdf/ep/v37n3/a09v37n3.pdf>

- Bolívar, A. (2002). La evaluación de actitudes y valores: Problemas y propuestas. En S. Castillo, *Compromisos de la evaluación educativa* (págs. 91-114). Madrid: Pearson Educación/Prentice-Hall.
- Bowlby, J. (2014). *Vínculos afectivos: Formación, desarrollo y pérdida* (Sexta ed.). Madrid: Ediciones Morata S.L. Recuperado el 13 de noviembre de 2018, de https://issuu.com/ediciones_morata/docs/fragmento-bowlby
- Calderón, M. H. (2016). *Actitudes hacia las relaciones madre-niño, de las mamás atendidas en el Centro de Salud José Olaya, Chiclayo. Enero 2015* (Tesis de Licenciatura). Chiclayo, Perú: Universidad Privada Juan Mejía Baca. Recuperado el 10 de noviembre de 2018, de <http://repositorio.umb.edu.pe/bitstream/UMB/66/1/TESIS%20Calderon%20Sanchez%20Melva%20Hercilia%20.pdf>
- Essalud. Seguro Social de Salud. Policlínico Chosica. (2013). *Actitudes maternas como factor de riesgo en la malnutrición infantil en niños menores de 3 años*. Recuperado el 12 de noviembre de 2018, de [Essalud.gob.pe: http://www.essalud.gob.pe/biblioteca_central/kaelin2013/SIDDHARTHA_2013.pdf](http://www.essalud.gob.pe/biblioteca_central/kaelin2013/SIDDHARTHA_2013.pdf)
- Estrella-Villadegut, C. A. (1986). Actitudes maternas y nivel socioeconómico; un estudio comparativo. *Revista de Psicología. PUCP*, 4(1), 38-59. Recuperado el 15 de noviembre de 2018, de <http://revistas.pucp.edu.pe/index.php/psicologia/article/view/4519/4500>
- Hernández, R., Fernández, C., & Baptista, P. (2006). *Metodología de la Investigación* (Cuarta ed.). México: McGraw-Hill. Recuperado el 10 de noviembre de 2018, de https://investigar1.files.wordpress.com/2010/05/1033525612-mtis_sampieri_unidad_1-1.pdf
- Jiménez, M. J. (2009-2010). *Estilos educativos parentales y su implicación en diferentes trastornos*. Recuperado el 12 de noviembre de 2018, de [Juntadeandalucia.es: http://www.juntadeandalucia.es/educacion/webportal/ishare-](http://www.juntadeandalucia.es)

servlet/content/bfbb12cc-abc8-489e-8876-dd5de0551052

- Magaz, Á., & García, E. M. (2011). *Perfil de Estilos Educativos: Sobreprotector, Inhibicionista, Punitivo y Asertivo. Manual de referencia*. Bilbao: Grupo
- Maldonado, A. Y. (2017). *Proceso de fortalecimiento del vínculo madre hijo, con madres adolescentes de 15 a 18 años de la Fundación Casa Elizabeth (Tesis de Licenciatura)*. Quito, Ecuador: Universidad Politécnica Salesiana - Sede Quito. Recuperado el 18 de noviembre de 2018, de <https://dspace.ups.edu.ec/bitstream/123456789/13485/1/UPS-QT11294.pdf>
- Mendiola, M. R. (05 de julio de 2005). Teoría del apego y psicoanálisis [Fonagy, P. 2001]. *Aperturas Psicoanalíticas. Revista internacional de psicoanálisis*(20). Recuperado el 14 de noviembre de 2018, de <http://www.aperturas.org/articulos.php?id=0000539>
- Muñoz, N. L. (2017). *Propiedades Psicométricas del Cuestionario de la Evaluación de la Relación Madre- Niño en madres del Distrito de La Esperanza, 2017 (Tesis de Licenciatura)*. Trujillo, Perú: Universidad César Vallejo. Recuperado el 7 de noviembre de 2018, de http://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/UCV/688/mu%C3%B1oz_an.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Puelles, K. M., & Ruiz, S. L. (2017). *Actitudes maternas y autoeficacia en madres de niños con necesidades especiales, Chiclayo, 2017 (Tesis de Licenciatura)*. Chiclayo, Perú: Universidad Señor de Sipán. Recuperado el 19 de noviembre de 2018, de <http://repositorio.uss.edu.pe/bitstream/uss/4104/1/Ruiz%20Neyra%20-%20Puelles%20Uceda.pdf>
- Restrepo, C. I. (julio-diciembre de 2014). Fallas maternas: la historia del no cuidado en la dinámica relacional de madres con hijos con desnutrición tipo marasmo. *Revista Colombiana de Ciencias Sociales*, 5(2), 350-366. Recuperado el 11 de noviembre de 2018 <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5123793>

- Reyes, J. (2014). *Percepciones de enfermeros y padres de niños hospitalizados sobre la comunicación que se establece entre ambos: una revisión narrativa (Trabajo de fin de grado)*. Madrid: Universidad Autónoma de Madrid. Recuperado el 04 de noviembre de 2018, de https://repositorio.uam.es/bitstream/handle/10486/671791/reyes_villoria_jorgetfg.pdf?sequence=1
- Rodríguez, S. (14 de enero de 2015). *La influencia del vínculo con los padres*. Recuperado el 19 de noviembre de 2018 de Tupsicologa.com: <http://www.tupsicologa.com/articulos-de-interes/elvinculoconlospadres>
- Roth, R. (1986). *Escala de Actitudes de Maternas*. Recuperado el 12 de noviembre de 2018, de <https://es.scribd.com/document/186293037/Escala-de-Actitudes-Maternas-de-Robert-Roth>
- Sau, V. (2009). Maternidad versus Paternidad. *Anuario de Hojas de Warmi*(14). Recuperado el 13 de noviembre de 2018, de <http://revistas.um.es/hojasdewarmi/article/view/166061/144611>
- Seguro Social de Salud - Essalud. (2013). *Actitudes maternas como factor de riesgo en la malnutrición infantil en niños menores de 3 años*. Lima, Perú: Seguro Social de Salud - Essalud
- Torío, S., Peña, J., & Rodríguez, M. D. (2008). Estilos educativos parentales. Revisión bibliográfica y reformulación teórica. *Teoría de la Educación. Revista Universitaria*(20), 151-178. Recuperado el 07 noviembre de 2018, de https://gredos.usal.es/jspui/bitstream/10366/71805/1/Estilos_educativos_parentales_revision_b.pdf
- Vara, A. A. (2012). *Desde la idea hasta la sustentación: 7 pasos para una tesis exitosa. Un método efectivo para las ciencias empresariales* (Tercera ed.). Lima: Instituto de Investigación de la Universidad de San Martín de Porres. Obtenido de <http://www.administracion.usmp.edu.pe/investigacion/files/7-PASOS-PARA-UNA-TESIS-EXITOSA-Desde-la-idea-inicial-hasta-la-sustentaci%C3%B3n.pdf>

ANEXOS

Anexo 1. Matriz de consistencia

PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN	OBJETIVOS	METODOLOGÍA
<p>1. PROBLEMA GENERAL</p> <p>¿Cuál es el nivel de las actitudes Maternas en madres adolescentes atendidas en un centro de salud pública del Distrito de San Juan de Lurigancho?</p> <p>2. PROBLEMAS ESPECÍFICOS</p> <ul style="list-style-type: none"> - ¿Cuál es el nivel de aceptación en madres adolescentes atendidas en un centro de salud pública del Distrito de San Juan de Lurigancho? - ¿Cuál es el nivel de sobreprotección en madres adolescentes atendidas en un centro de salud pública del Distrito de San Juan de Lurigancho? - ¿Cuál es el nivel de sobreindulgencia en madres adolescentes atendidas en un centro de salud pública del Distrito de San Juan de Lurigancho? - ¿Cuál es el nivel de rechazo en madres adolescentes atendidas en un centro de salud pública del Distrito de San Juan de Lurigancho? 	<p>1. OBJETIVO GENERAL</p> <p>Determinar el nivel de las actitudes Maternas en madres adolescentes atendidas en un centro de salud pública del Distrito de San Juan de Lurigancho</p> <p>2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS</p> <ul style="list-style-type: none"> - Determinar el nivel de aceptación en madres adolescentes atendidas en un centro de salud pública del Distrito de San Juan de Lurigancho - Determinar el nivel de sobreprotección en madres adolescentes atendidas en un centro de salud pública del Distrito de San Juan de Lurigancho - Determinar el nivel de sobreindulgencia en madres adolescentes atendidas en un centro de salud pública del Distrito de San Juan de Lurigancho - Determinar el nivel de rechazo en madres adolescentes atendidas en un centro de salud pública del Distrito de San Juan de Lurigancho 	<p>1. POBLACIÓN:</p> <p>La población de estudio está conformada por 40 madres adolescentes atendidas en un centro de salud pública del distrito de San Juan de Lurigancho</p> <p>2. MUESTRA:</p> <ul style="list-style-type: none"> • 30 madres adolescentes <p>3. TÉCNICA DE SELECCIÓN DE LA MUESTRA:</p> <p>No probabilístico</p> <p>4. TIPO Y DISEÑO DE INVESTIGACION:</p> <p>Es una investigación de tipo descriptiva- transversal, de nivel aplicativo y no Experimental.</p> <p>5. VARIABLE DE ESTUDIO:</p> <p>Actitudes Maternas</p>

Anexo 2. Carta de presentación de la UIGV



Universidad
Inca Garcilaso de la Vega

Nuevos Tiempos. Nuevas Ideas

Facultad de Psicología y Trabajo Social



Lima, 15 de Octubre del 2018

Carta N° 2432-2018-DFPTS

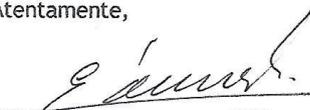
Doctora
LUZ MARIA VASQUEZ CHAVEZ
DIRECCION EJECUTIVA DE SALUD LIMA CENTRO
CENTRO DE SALUD HUASCAR II
Presente.-

Atte.: Dra. María Olivos Herrera

Luego de recibir mis saludos y muestras de respeto, presento a la señorita **Lesly Milagros BARRAGAN HANCCO**, estudiante de la Carrera Profesional de Psicología de nuestra Facultad, identificada con código 71-3939340, quien desea realizar una muestra representativa de investigación en la Institución que usted dirige; para poder así optar el Título Profesional de Licenciado en Psicología, bajo la Modalidad de Suficiencia Profesional.

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

Atentamente,


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

RGS/grh
Id. 972878

Anexo 3. Escala de Actitudes Maternas en la Relación Madre – Niño

ACTITUDES MATERNAS EN LA RELACION MADRE – NIÑO (R. Roth)

DATOS PERSONALES

Apellidos y Nombres de la madre: Edad: Estado Civil

Grado de Instrucción: Ocupación:

Edad del Niño:

INSTRUCCIONES

Lea cada afirmación cuidadosamente, luego ponga un círculo alrededor de cada opinión o sentimiento a la derecha de la afirmación que se acerque más a la opinión o al sentimiento de Ud.

Si Ud. está **Completamente de acuerdo** con la afirmación o sentimiento haga un círculo en las letras **CA**. Si Ud. está de **Acuerdo** haga un círculo a la letra **A**. Si Ud. está **Indeciso** haga un círculo en la letra **I**. Si Ud. está **En desacuerdo** haga un círculo en la letra **D**. Si Ud. está **Completamente en desacuerdo** haga un círculo en las letras **CD**.

1	Si es posible una madre debería dar a su hijo (a) todas aquellas cosas que nunca tuvo.	CA	A	I	D	CD
2	Los niños son como pequeños animales y pueden ser entrenados igual que cachorros.	CA	A	I	D	CD
3	Los niños no pueden escoger ellos mismos sus propios alimentos.	CA	A	I	D	CD
4	Es bueno para un niño (a) el ser separado de su madre de vez en cuando.	CA	A	I	D	CD
5	“Divertirse” generalmente es una pérdida de tiempo para el niño (a).	CA	A	I	D	CD
6	Una madre debe defender a su hijo (a) de las críticas.	CA	A	I	D	CD
7	Un niño (a) no está en falta cuando hace algo malo.	CA	A	I	D	CD
8	Cuando una madre desapruueba una actitud de su niño (a) ella debe sobre – enfatizar su peligro.	CA	A	I	D	CD
9	Mi niño (a) no se lleva bien conmigo.	CA	A	I	D	CD
10	Mi niño (a) no se lleva bien con otros niños tan bien como debería.	CA	A	I	D	CD
11	Una madre debe resignarse a los alcances de su niño (a).	CA	A	I	D	CD
12	Una madre debe ver que su hijo (a) haga los deberes correctamente.	CA	A	I	D	CD

13	Para criar a un niño (a) adecuadamente la madre debe tener una idea de más o menos bien formada de lo que quisiera que su hijo (a) sea.	CA	A	I	D	CD
14	Una madre debe de “lucir” a su hijo (a) en cualquier oportunidad.	CA	A	I	D	CD
15	Se necesita mucha energía para disciplinar a un niño (a) correctamente.	CA	A	I	D	CD
16	La madre nunca debería dejar a su niño (a) por su cuenta.	CA	A	I	D	CD
17	Con el entrenamiento adecuado un niño (a) puede llegar a hacer prácticamente todo.	CA	A	I	D	CD
18	Es bueno que una madre corte el pelo al niño si a este le disgusta ir al peluquero.	CA	A	I	D	CD
19	Yo muchas veces amenazo castigar al niño (a) pero nunca lo hago.	CA	A	I	D	CD
20	Cuando un niño (a) desobedece en el colegio la profesora debe castigarlo.	CA	A	I	D	CD
21	Mi niño (a) me molesta.	CA	A	I	D	CD
22	Es responsabilidad de la madre que el niño (a) nunca esté triste.	CA	A	I	D	CD
23	Un niño es un adulto en miniatura.	CA	A	I	D	CD
24	Una madre no puede dedicarle demasiado tiempo a leer a su hijo (a).	CA	A	I	D	CD
25	Un niño (a) necesita más de 2 exámenes médicos al año.	CA	A	I	D	CD
26	Uno no debe confiar en los niños para que haga las cosas ellos solos.	CA	A	I	D	CD
27	La madre debe dejar la alimentación de pecho lo antes posible.	CA	A	I	D	CD
28	Los niños deben ser siempre mantenidos tranquilos.	CA	A	I	D	CD
29	Un niño (a) debe tener su propina fija.	CA	A	I	D	CD
30	A menudo le juego bromas a mi hijo (a).	CA	A	I	D	CD
31	La madre debe recostarse con el niño (a) cuando este no puede dormir.	CA	A	I	D	CD
32	A menudo un niño (a) actúa como si estuviese enfermo cuando no lo está.	CA	A	I	D	CD
33	Los niños nunca pueden bañarse ellos mismos como deberían.	CA	A	I	D	CD
34	A un niño (a) no se le debe resontrar por arrancarle cosas a los adultos.	CA	A	I	D	CD
35	Cuando la madre tiene problemas con su hijo (a) al cual no sabe cómo tratar, ella debe buscar ayuda apropiada.	CA	A	I	D	CD

36	Cuando un niño (a) llora debe tener la atención inmediata de la madre.	CA	A	I	D	CD
37	Por alguna razón, yo nunca puedo negarme a cualquier pedido que mi hijo (a) haga.	CA	A	I	D	CD
38	Los niños tienen sus propios derechos.	CA	A	I	D	CD
39	Una madre debe ver siempre que las demandas de su niño (a) sean atendidas.	CA	A	I	D	CD
40	Un niño (a) no debe molestarse con su madre.	CA	A	I	D	CD
41	Los niños pequeños como los juguetes son el entretenimiento de sus padres.	CA	A	I	D	CD
42	Estar esperando un bebé es una responsabilidad del matrimonio.	CA	A	I	D	CD
43	Hay ciertos modos de educar a un niño (a), no importa como se sientan los padres.	CA	A	I	D	CD
44	Los niños deben ser vistos pero no oídos.	CA	A	I	D	CD
45	Una madre debe controlar las emociones de su hijo (a).	CA	A	I	D	CD
46	Como chuparse el dedo no es un hábito higiénico, debe evitarse de cualquier manera.	CA	A	I	D	CD
47	No es mucha ayuda para una madre hablar de sus planes con su hijo.	CA	A	I	D	CD
48	Un niño (a) debe complacer a sus padres.	CA	A	I	D	CD

ASEGÚRESE QUE TODAS LAS PREGUNTAS TENGAN UNA RESPUESTA, GRACIAS.

Anexo 6: Cuento de la Sesión 2: “El malvado Milisforo”

Hubo una vez un villano tan malvado, llamado Milisforo, que ideó un plan para acabar con todas las cosas importantes del mundo. Ayudado por sus grandes máquinas e inventos, consiguió arruinar a todos, pues inventó una poción que quitaba las ganas de trabajar. También hizo que la gente no quisiera estar junta, pues a todos infectó con un gas tan maloliente que cualquiera prefería quedarse en casa antes que encontrarse con nadie.

Cuando el mundo entero estuvo completamente patas arriba, comprobó que sólo le quedaba una cosa por destruir para dominarlo completamente: las familias. Y es que, a pesar de todos sus inventos malvados, de sus gases y sus pociones, las familias seguían estando juntas. Y lo que más le fastidiaba era que todas resistían, sin importar cuántas personas había en cada una, dónde vivían, o a qué se dedicaban.

Lo intentó haciendo las casas más pequeñas, pero las familias se apretaban en menos sitio. También destruyó la comida, pero igualmente las familias compartían lo poco que tenían. Y así, continuó con sus maldades contra lo último que se le resistía en la tierra, pero nada dio resultado. Hasta que finalmente descubrió cuál era la fuerza de todas las familias: todos se querían, y no había forma de cambiar eso. Y aunque trató de inventar algo para destruir el amor, Milisforo no lo consiguió, y triste y contrariado por no haber podido dominar el mundo, se rindió y dejó que todo volviera a la normalidad.

Acabó tan deprimido el malvado Milisforo, que sólo se le ocurrió ir a llorar a casa de sus padres y contarles lo ocurrido. Y a pesar de todas las maldades que había hecho, corrieron a abrazarle, le perdonaron, y le animaron a ser más bueno. Y es que, ¡hasta en la propia familia del malo más malo, todos se quieren y perdonan todo! ¿No es una suerte tener una familia?

(Pedro Pablo Sacristán)

<https://cuentosparadormir.com/infantiles/cuento/el-malvado-milisforo>

Anexo 7. Cuento de la Sesión 4: “Juan y Diego dos amigos diferentes”

Juan y Diego son dos amigos inseparables, pero muy diferentes entre sí. Juan es aventurero, extrovertido, independiente al que no le da miedo nada.

Diego por el contrario es un niño muy tímido, que pocas veces hace algo por sí solo y al que, por cualquier tontería se asusta.

Nadie en el barrio se explica porque dos niños tan diferentes se pueden llevar tan bien, lo que no saben es que cada vez que Juan y Diego juegan juntos sin que los padres estén cerca, Diego es totalmente diferente a como se muestra delante de sus padres.

Aunque, como ya he dicho antes, Diego sea un niño miedoso, rara es la vez que no se haya dejado llevar por las locuras de Juan y hayan vivido más de una aventura, no siempre con final feliz y con la consecuente regañina para ambos.

Al igual que sus hijos, los padres de Juan y Diego son totalmente diferentes. Lorena y Juan, es una pareja extrovertida que, al igual que su hijo Juan, les encanta vivir nuevas experiencias y animan a su pequeño a que viva las suyas propias. Ellos conocen a los padres de Diego desde que eran unos niños, siempre han ido en la misma pandilla de amigos pero en el caso de Maite y Diego, su forma de vivir la paternidad es muy distinta.

Ambos siempre están preocupados de lo que pueda hacer su pequeño, sólo le dejan salir con su amigo Juan y muchas de las veces a regañadientes por temor a que se pueda caer o se metan en algún lío.

Diego, el padre, aun es un poco más abierto que su mujer y más de una vez le ha recriminado a Maite que hable por el niño, incluso cuando va al médico y este le pregunta que le ocurre.

Y es que, no es raro escuchar a alguno de sus amigos cada vez que quedan para que sus hijos jueguen, decirles a los padres de Diego “Déjale vivir, solo es un niño. Si se cae, verás cómo se levanta el solo”

Pero a Maite le da igual, no puede soportar ver que su niño se caiga cuando van a jugar al parque o verle llorar porque no sabe hacer parte de los deberes. Enseguida se sienta a su lado y antes de haber entendido Diego el ejercicio, su madre ya lo ha hecho por su cuenta, algo que a su maestra le saca de sus casillas porque en el colegio no logra que el niño resuelva sus problemas por sí mismo.

Por eso, cuando Lorena y Juan les insisten en que dejen a su hijo Diego pasar unos días con su amigo en casa de los abuelos, Maite y su marido se echan las manos a la cabeza.

-¿Cómo? ¿El solo? ¿Sin nosotros? – pregunta Maite escandalizada.

– Claro que si, les vendrá bien a los niños estar unos días juntos. Sin deberes y sin obligaciones, solo jugando y disfrutando de los mimos de los abuelos. – les responde Juan con una sonrisa.

El pequeño Juan sin miedo, como le llaman cariñosamente, les insiste a los padres de Diego dando vueltas alrededor de ellos. “Por fa, por fa...”, hasta que al final los padres de su amigo ceden y les permiten pasar unos días juntos, no sin hacerle un montón de advertencias al pequeño Diego, que por un momento duda de si es buena idea quedarse con su amigo tras todas las advertencias que le hacen sus padres.

-Marchaos tranquilos, estará bien – les intenta tranquilizar Lorena.

-Está con nosotros, no se va a una guerra – bromea el padre de Juan.

Los padres de Diego se van, preocupados por lo que pueda pasarle a su pequeño y el paso de los días, para ellos, se convierte en años.

Cuando llega el momento de ir a recoger a su hijo, notan que el pequeño Diego ha cambiado. Ya no es el niño miedoso que se resistía a dejarles por pasar unos días con su amigo, ahora sigue sin dudar los pasos de Juan y aunque lleva algún que otro rasguño ya no le importa como antes.

Al ver a sus padres, corre a sus brazos para contarles, emocionado todas las aventuras que ha vivido con su amigo y todo lo que se han divertido con los abuelos. Viéndole tan contento, Maite les pregunta a sus amigos cual es el motivo de ese cambio tan bueno que ha experimentado su hijo, y la respuesta no puede ser más clara.

Solo había que darle un poco de libertad y confiar más en él.

Si le dejas crecer, no dejará de sorprenderte – le responde Lorena

<https://www.educapeques.com/cuentos-infantiles-cortos/cuentos-con-valores/cuento-sobreproteccion-infantil.htm>

Anexo 8. Cuento de la Sesión 7: “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 mí 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.

Fuente: <http://foro.elaleph.com/viewtopic.php?t=39046>

Anexo 9. Cuento de la Sesión 8: “La Jirafa Timotea”

La jirafa Timotea tenía pocos amigos en sabana porque miraba a todos por encima del hombro y así trataba con desprecio.

Los demás animales intentaban alejarse de ella para no oírlos. Se burlaba del hipopótamo y le decía:

Hipopótamo Panzón, ¿a qué no eres capaz de correr tan rápido como yo?

¡No comprendo cómo puedes andar con esa enorme y fea barriga! Y al antílope le decía:

Tú corres más que yo, Velocín, pero nunca podrás llegar a lo alto de los árboles.

Además, no tienes mi fuerza porque eres pequeñajo y delgado. Y cuando se encontraba con la cebra Rayalinda le decía:

Qué cursi estás con esas rayas,

¡Ja, jajá! Sólo te sirven para llamar la atención de tus enemigos.

Los demás animales estaban cansados de sus comentarios hirientes y, a veces, le contestaban enfadados, pero la jirafa Timotea les respondía:

¿Quién habla? ¿Dónde estás?

Un día de verano se declaró un gran incendio en la sabana. Los animales huían asustados sin saber muy bien hacia dónde ir, porque había mucho humo y no veían.

La jirafa Timotea corría y corría, pero metió la pata en un agujero y se cayó.

¡Ay, ay, ay! ¡Cómo me duele la pata!

El hipopótamo Panzón pasó cerca de allí y Timotea le dijo:

¡Panzón, Panzón, ayúdame, ¡por favor! Respondió Panzón.

No, no te puedo ayudar porque con esta enorme barriga camino muy despacio y, si me paro, me alcanzarán las llamas.

Al poco rato pasó corriendo Velocín.

No, no te puedo ayudar. No tengo fuerza para levantarte porque soy muy pequeño y delgado.

¡Velocín, Velocín, ayúdame, por favor! Le respondió Velocín

Al poco tiempo pasó cerca la cebra Rayalinda y Timotea le dijo:

¡Rayalinda, Rayalinda, ayúdame, por favor! Le respondió Rayalinda.

No, no te puedo ayudar porque si me paro llamaré la atención de mis enemigos y correré un gran peligro.

La jirafa Timotea estaba desesperada: las llamas estaban cada vez más cerca y al ver que nadie le ayudaba, se puso a llorar. Unos chimpancés que también huían del fuego se acercaron a preguntarle:

¿Qué te pasa, Timotea? ¿Por qué lloras?

No puedo andar: he metido mi pata en un agujero y no la puedo sacar.

¿Y por qué no has pedido ayuda a tus amigos? Le preguntaron extrañados.

Timotea los miró con ojos tristes y les dijo:

Ellos... no han querido ayudarme.

¡Huy, huy, huy, qué raro! Algo les habrás hecho. Sí

Respondió Timotea, agachando la cabeza avergonzada.

Los he mirado por encima del hombro y me he burlado de ellos. Ahora me arrepiento de haberlos tratado tan mal.

Entonces es normal que no quieran ser tus amigos, pero como el fuego se está acercando, vamos a intentar ayudarte.

Todos a la vez, tiraron con fuerza y la sacaron del agujero.

Aunque la pata le dolía, Timotea se dio cuenta de que, con mucho, podía. Antes de marcharse, dijo a los chimpancés:

Gracias amigos, me habéis salvado la vida.

Si algún día necesitáis ayuda, contad conmigo. Ahora ya sabes lo importante que es tener amigos.

- le dijeron los chimpancés mientras continuaban su camino.

Cuando Timotea se vio a salvo de las llamas se tumbó a descansar y pensó en lo que le había pasado.

Decidió ir a buscar a Panzón, Velocín y Rayalinda para disculparse. Cuando los encontró, agachó su largo cuello y los miró a los ojos.

Perdonadme por todo lo que os he dicho.

Nunca más volveré a burlarme de vosotros ni a despreciaros por ser diferentes. Te perdonamos, Timotea.

Pero recuerda que cada uno de nosotros sirve para cosas distintas y no debes compararnos contigo ni despreciarnos.

Me gustaría ser vuestra amiga.

¿En qué os puedo ayudar?

Los tres se miraron asombrados al oír a Timotea y se pusieron muy contentos al ver su cambio.

Desde ese día, la jirafa Timotea tiene amigos con los que pasa el tiempo.

Además, les baja de los árboles frutas maduras, los ayuda cuando se lo piden, les rasca el lomo cuando les pica...

Y, por supuesto, es la encargada de avisar si ve algún peligro: ¡para eso es la más alta de todos los animales de la sabana!

Fuente: <https://es.scribd.com/presentation/362173639/la-jirafa-timotea-130211113021-phpapp01-1>

Anexo 10: Encuesta de Satisfacción del Taller

“FORTALECIENDO LOS LAZOS CON MI HIJO”

Fecha:

Nombre (optativo):

1. ¿Cuán probable es que pueda poner en práctica las enseñanzas aprendidas en este taller de capacitación?

(Señale con un círculo una de las respuestas)

Muy probable

Algo probable

Probable

Improbable

2. Enumere tres conocimientos/competencias/actitudes que haya aprendido, que podría poner en práctica en su hogar.

1.

2.

3.

3. El material del taller fue pertinente e informativo. (señale con un círculo una de las respuestas)

Completamente de acuerdo

En desacuerdo

De acuerdo

Completamente en desacuerdo

4. ¿Fueron útiles las lecturas previas y los folletos? (señale con un círculo una de las respuestas)

Sumamente útiles

Algo útil

Útiles

Para nada útiles

5. Sírvase formular sus posibles observaciones sobre la manera en que esta capacitación podría mejorarse en el futuro. (Continúe en otra hoja si fuera necesario)

6. ¿Qué opinión le merece la distribución entre presentaciones, discusiones y ejercicios? (señale con un círculo una de las respuestas)

Excelente

Regular

Buena

Mala

**7. ¿Cómo considera el tiempo asignado a las presentaciones de los temas?
(señale con un círculo una de las respuestas)**

Suficiente	Relativamente insuficiente
Relativamente suficiente	Insuficiente

8. Mis expectativas fueron satisfechas. (Señale con un círculo una de las respuestas y escriba las observaciones que considere pertinentes)

Completamente de acuerdo

De acuerdo

En desacuerdo

Completamente en desacuerdo

9. ¿Qué opinión le merece el taller de capacitación en general? (señale con un círculo una de las respuestas)

Excelente	Regular
Bueno	Malo

**Evaluación del taller por los participantes
¡Gracias por su tiempo!**