



FACULTAD DE PSICOLOGÍA

**ACTITUDES MATERNAS HACIA LA PRIMERA INFANCIA EN
MADRES DEL CENTRO DE SALUD CARMEN ALTO – COMAS**

Línea de Investigación: Salud Pública

Tesis para optar el Título Profesional de Licenciado en Psicología

AUTORA:

Mezarina Rodriguez, Tania

ASESOR:

Vallejos Flores, Miguel Ángel

JURADO:

Inga Aranda, Julio

Mendoza Huamán, Vicente Eugenio

Ávila Minan, Mildred

Lima – Perú

2020

Pensamiento

“Los hijos no son el juguete de los padres, ni la realización de su necesidad de vivir, ni sucedáneos de sus ambiciones insatisfechas. Los hijos son la obligación de formar seres dichosos”

Simone de Beauvoir

“No hay manera de ser una madre perfecta, hay un millón de maneras de ser una buena madre”

Jill Churchill

Dedicatoria

Cada día, es un nuevo amanecer
Y mi día ya no sería el mismo
Si no veo sus rostros al despertar.
A mi esposo e hijo

Agradecimiento

Mi respeto y admiración a mis padres Leonardo y Divina, por su amor, fuerza, dedicación y entrega a cada uno de sus hijos; por acompañarme y guiarme en este camino con sus sabios consejos.

Agradezco a mis hermanos por los buenos momentos juntos; a mi hermana Edith, quien fue mi modelo a seguir; a mi hermana Cynthia, por su paciencia, su amistad y atención; y a mi hermano Saúl, por ser mi amigo y compañero de juegos.

Mi eterna gratitud a mi alma mater, la Universidad Nacional Federico Villareal, por ser cuna de aprendizajes, conocimientos y formadores de buenos profesionales y personas; estar aquí, es estar en casa.

A mis profesores y asesor Miguel Vallejos, de quienes aprendí en estos años de formación. Al Profesor Luis Córdova, por los conocimientos brindados, por su apoyo, su tiempo, por su vocación de enseñar, mi admiración y gratitud.

Por último, agradezco a Denis, mi esposo, por su apoyo incondicional y por ser desde que te conocí, mi compañero. A mi hijo Pablito, quien con su amor; me motiva a salir adelante y a ser mejor cada día.

Índice

• Pensamiento	ii
• Dedicatoria	iii
• Agradecimiento	iv
• Índice	v
• Lista de tablas	vii
• Lista de figuras	viii
• Resumen	ix
• Abstrac	x
I. Introducción	11
1.1. Descripción y formulación del problema	13
1.2. Antecedentes	17
- Antecedentes nacionales	17
- Antecedentes internacionales	20
1.3. Objetivos	22
- Objetivo general	22
- Objetivo específico	22
1.4. Justificación	23
II. Marco teórico	25
2.1. Base teórica	25
2.1.1. Actitud	25
2.1.2. Componentes de las actitudes	26
2.1.3. Características de las actitudes	27
2.1.4. Maternidad	27
2.1.5. Relación madre-hijo	28
2.1.6. Primera infancia	30

2.1.7.	Importancia de la madre en la primera infancia	31
2.1.8.	Actitudes maternas	32
2.1.9.	Clasificación de las actitudes maternas según Roth	34
	▪ Actitud de aceptación	34
	▪ Actitud de sobreprotección	34
	▪ Actitud de sobreindulgencia	35
	▪ Actitud de rechazo	35
III.	Método	36
3.1.	Tipo de investigación	36
3.2.	Ámbito temporal y espacial	36
3.3.	Variable	36
3.4.	Población y muestra	38
3.5.	Técnicas e Instrumentos	41
	- Ficha de datos	41
	- Escala de Actitudes maternas de Roth	41
3.6.	Procedimientos	45
3.7.	Análisis de datos	45
IV.	Resultados	46
V.	Discusión de resultados	55
VI.	Conclusiones	59
VII.	Recomendaciones	60
VIII.	Referencias	62
IX.	Anexos	68
	- Ficha de datos personales	68
	- Protocolo Escalas de Actitudes Maternas de Roth	69

Lista de tablas

Número		Página
1	<i>Operacionalización de la variable “Actitudes Maternas”</i>	37
2	<i>Características sociodemográficas de la población</i>	40
3	<i>Puntuaciones directas e inversas para cada ítem</i>	44
4	<i>Frecuencia de las Actitudes Maternas predominantes en las madres de infantes de 0 a 3 años que son atendidos en el Centro de Salud Carmen Alto.</i>	46
5	<i>Frecuencia de las Actitudes Maternas predominantes según el Estado Civil</i>	48
6	<i>Frecuencia de las Actitudes Maternas predominantes según el Grado de Instrucción</i>	50
7	<i>Frecuencia de las Actitudes Maternas predominantes según el Número de Hijos</i>	52
8	<i>Frecuencia de las Actitudes Maternas predominantes según el Apoyo del padre en el cuidado de los hijos</i>	53

Lista de figuras

Número		Página
1	Porcentaje del Apoyo del padre en el cuidado de los hijos	40
2	Frecuencias y Porcentajes de las Actitudes maternas predominantes.	47
3	Frecuencia de las Actitudes maternas según el Estado Civil de las madres.	49
4	Frecuencias de las actitudes maternas según el Grado de instrucción de las madres.	51
5	Frecuencias de las actitudes maternas según el número de hijos.	52
6	Frecuencias de las actitudes maternas según el apoyo del padre en el cuidado de los hijos.	54

Actitudes Maternas hacia la primera infancia en madres del Centro de Salud Carmen

Alto – Comas

Mezarina Rodriguez, Tania

Universidad Nacional Federico Villarreal

RESUMEN

El objetivo de mi investigación fue identificar las actitudes maternas predominantes hacia la primera infancia. El presente estudio es de tipo no experimental de diseño descriptivo de corte transversal. Para poder desarrollar dicho objetivo, se trabajó con una población y muestra no probabilística de 100 madres de niños de 0 a 3 años de edad, que acudieron al Centro de Salud Carmen Alto de Comas, durante los meses de julio a septiembre, para realizar el Control de Crecimiento y Desarrollo (CRED) de sus hijos. Se les administró una Ficha de datos y la “Escala de Actitudes Maternas de Roth”, adaptada en Perú por Anicama y Chumbimuni en el 2018, lo cual permitió conocer la actitud que presenta la madre frente al niño, en la relación madre-hijo, mediante cuatro componentes: actitud de aceptación, sobreprotección, sobreindulgencia y rechazo. Los resultados obtenidos fueron que en el 53% de la población predominaba la actitud positiva de aceptación; mientras que, en el grupo de madres restantes, predominaban más las actitudes negativas; presentando el 38%, actitudes de sobreprotección y el 9%, actitudes de sobreindulgencia; cabe mencionar, que no se encontró predominancia de las actitudes de rechazo en ninguna de las participantes.

Palabras claves: actitud, actitudes maternas, primera infancia, relación madre-hijo.

Actitudes Maternas hacia la primera infancia en madres del Centro de Salud Carmen

Alto – Comas

Mezarina Rodriguez, Tania

Universidad Nacional Federico Villarreal

ABSTRACT

The objective of my research was to identify the predominant maternal attitudes towards early childhood. The present study is of a non-experimental type with a descriptive cross-sectional design. To be able to develop this objective, we worked with a population and non-probabilistic sample of 100 mothers of children from 0 to 3 years of age, who attended the Carmen Alto de Comas Health Center, during the months of July to September, to carry out the Growth and Development Control (CRED) of your children. They were administered a Fact Sheet and the “Roth Maternal Attitudes Scale”, adapted in Peru by Anicama and Chumbimuni in 2018, which allowed to know the attitude that the mother presents towards the child, in the mother-child relationship, through four components: attitude of acceptance, overprotection, overindulgence and rejection. The results obtained were that in 53% of the population the positive attitude of acceptance predominated; while, in the group of remaining mothers, negative attitudes prevailed more; presenting 38%, overprotective attitudes and 9%, overindulgence attitudes; It is worth mentioning that there was no predominance of rejection attitudes in any of the participants.

Keywords: attitude, maternal attitudes, early childhood, mother-child relationship.

I. INTRODUCCIÓN

El ser humano es un ser biopsicosocial y espiritual; único, individual, pensante, independiente y reflexivo; sin embargo, no siempre fue así. Cuando nace, es un ser totalmente indefenso y dependiente frente al medio, “como una esponja absorbente”, que va creciendo y aprendiendo en base a los cuidados, afectos y estímulos que recibe del entorno; es entonces, donde aparecen los principales gestores de su desarrollo y aprendizaje “los padres”.

La primera infancia es la etapa del desarrollo cerebral más intenso de toda la vida (Organización Mundial de Salud [OMS], 2013); y al ser la madre, la primera persona con quien el recién nacido establece el primer contacto, genera el primer vínculo afectivo con el hijo, que servirá de base para el futuro desarrollo integral del menor. Por tanto, la manera en como ella actúe y se muestre frente al niño, la actitud que adopte y predomine en la madre, repercutirá en el desarrollo socioemocional y cognitivo de su hijo. Por ende, si esta relación es positiva será beneficioso tanto para el niño, como para la madre; quien vivirá, una maternidad feliz.

De acuerdo a la importancia de este vínculo; la presente investigación busca conocer las actitudes maternas hacia la primera infancia en madres del Centro de Salud Carmen Alto – Comas.

Para una mejor comprensión del estudio, éste se desarrollará en los siguientes capítulos.

El primer capítulo, presenta una introducción de la investigación; contiene la descripción y formulación del problema, los antecedentes internacionales y nacionales, el objetivo general y los objetivos específicos, y la justificación para realizar dicho estudio.

El segundo capítulo, contiene el marco teórico, que servirá de base para el desarrollo y comprensión de la investigación.

El tercer capítulo, presenta la metodología empleada; el tipo de investigación, el ámbito temporal y espacial en que se llevó a cabo dicho estudio, la variable a investigar, la delimitación de la población y muestra; los instrumentos empleados, el procedimiento y el análisis de datos.

El cuarto capítulo, presenta los resultados obtenidos en la investigación. El quinto capítulo, presenta la discusión de resultados, en base a los resultados obtenidos con los antecedentes encontrados y la bibliografía revisada. En el sexto capítulo, se presentan las conclusiones a las que se llegó en el estudio; y el séptimo capítulo, muestra las recomendaciones, en base a las conclusiones obtenidas.

En el octavo y noveno capítulo, se presentan las referencias de la bibliografía revisada y los anexos, respectivamente.

1.1. Descripción y formulación del problema

La maternidad es un proceso dinámico que se encuentra en constante construcción, deconstrucción y búsqueda de sentidos; es una vivencia particular, distinta para cada persona, en cada época y con cada hijo; podríamos decir que es un aprendizaje diario y significativo para la madre, como para el hijo; que dura toda la vida.

La maternidad es una serie de etapas que inician desde la sola idea de “estar embarazada” y atraviesa por una serie de cambios biológicos y psicológicos que producen sentimientos encontrados en las madres, como: felicidad, angustia, alegría y tristeza, preocupación y satisfacción, temor y esperanza; según las circunstancias que vive la madre, el momento y el contexto (Cáceres, Molina, Ruiz, 2014).

Cabe mencionar, que traer un hijo al mundo, significa asumir una gran responsabilidad; es tener a cargo una nueva vida aparte de la tuya; involucra en los padres, desarrollar nuevos aprendizajes, compromisos y adaptarse a nuevas vivencias y exigencias: velar para que el bebé esté bien y que no le falte nada; brindarle amor y cuidados; enfatizar en su crianza y tratar de formar a una persona en valores que pueda salir adelante y servir a la sociedad. Sin embargo, como ya se mencionó, las circunstancias y escenarios de la llegada de un hijo, varía en cada mujer. Podemos ver escenarios que van desde un ambiente adverso de madres solas, desempleadas, con baja escolaridad y relaciones conflictivas; como también, de un ambiente positivo; donde el hijo es esperado, deseado y se propicia su llegada, existe el apoyo de la pareja, de la familia y del grupo social. Todos estos factores externos e internos por los que atraviesa la madre, hacen que ella adopte una postura y una actitud frente a la maternidad.

Como sabemos, el desarrollo que alcanzan los seres humanos a nivel físico, emocional, cognitivo, cultural y social; tienen su base en los primeros años de vida. Desde el nacimiento, el niño cuenta con un potencial físico, psicológico y social, que le sirven de base para su aprendizaje, comunicación y socialización. Si bien, el primer año de vida es definitivo para el crecimiento físico y estado nutricional del niño; es aquí, donde se da la construcción del primer vínculo afectivo con la madre, el padre o los cuidadores primarios; esenciales para la vida del nuevo individuo y el desarrollo de sus habilidades, capacidades y competencias (Programa de apoyo para la construcción de la política de primera infancia, como citó Vásquez, 2014).

Según Sayers (2002), el amor materno en la primera infancia es tan crucial para la salud del bebé, como lo son las vitaminas y proteínas para la salud física; así mismo, Bowlby citado por el Department of Child and Adolescent Health and Development (2004) refiere que la formación de una relación cálida entre la madre y el niño es crucial para la supervivencia y desarrollo del menor, tanto como lo es la provisión de comida, cuidado infantil, la estimulación y la disciplina.

En la actualidad, el Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI) reporta una población de 10 millones 338 mil niños de cero a 17 años de edad; de los cuales, el 32.8%; es decir, 3 millones 387 mil, son niños que tienen de 0 a 5 años. (Perú21, 2018). Población que necesita cuidado, atención, amor y protección; sin embargo, podemos observar a diario o por los medios de comunicación, que el índice de niños en las calles, abandonados, maltratados y asesinados ha llegado a ser alarmante. Según el diario Correo (2016), entre los años 2015 y 2016, la Policía Nacional del Perú, reportó que al menos 134 comisarías limeñas detectan a diario casos de niños abandonados; que son encontrados en las puertas de las iglesias, puentes, veredas, hasta en montículos de basura; privados de atención familiar y protección de un adulto.

En el 2018, Telesur presentó e sus noticias que un 74% de niños peruanos son víctimas de maltrato y que, de ellos, el 44%, creen que sus padres tienen derecho a

golpearlos como forma de castigo; y que el 34% de los padres peruanos consideran que la violencia es una herramienta necesaria para educar a los niños. Además, señaló que, según datos del Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables de Perú, se han atendido más de 16000 casos de maltrato infantil durante el 2018; lo cual indicó el 50% de incremento en la violencia contra los niños en el país en relación al 2017; refirió que la mayoría de los niños peruanos sufren alguna forma de maltrato, ya sea físico, psicológico o sexual.

Un estudio realizado por el Grupo de Análisis para el Desarrollo (GRADE) en Lima, Huancayo y Loreto, concluyó que la violencia contra los niños se da con mayor frecuencia en el hogar y es ejercido mayormente por las mujeres; sin embargo, menciono, que son los hombres los que recurren en mayor proporción a la violencia física severa, causante de lesiones graves en los niños. (citado por Blog de Noticias. Perú – Inversión en la infancia, agosto 2012).

Según la United Nations Childrens Fund ([UNICEF], 2017) durante los primeros años de vida, y en particular desde el embarazo hasta los 3 años, los niños necesitan nutrición, protección y estimulación para que su cerebro se desarrolle correctamente. Gracias a estudios en neurociencias, se sabe que en los primeros años, el cerebro del bebé forma nuevas conexiones a una velocidad asombrosa (más de 1 millón cada segundo), un ritmo que nunca más se repite; es en esta etapa que la nutrición, protección y estimulación a través de la comunicación, el juego y la atención receptiva de los cuidadores influyen en las conexiones neuronales; esta combinación de lo innato y lo adquirido establecen las bases para el futuro del niño; entonces, es en los primeros años donde los padres se convierten en los principales artífices del entorno y del desarrollo cerebral de sus hijos. Sin embargo, demasiados niños y niñas se ven privados de tres elementos esenciales para su desarrollo cerebral: “comer, jugar y amar”. Actividades cotidianas, tan simples y sencillas como jugar, leer, cantar y amar, que parecen triviales, en realidad son muy significativas e importantes para el desarrollo cerebral y el futuro del infante.

Sabemos que los adultos que rodean al niño de bebé son quienes le ayudan a conocer su mundo y a desenvolverse en él. Son los padres, y en especial la madre con quien establece el primer vínculo, y es ella, en las interacciones con el bebé, la que contribuye a estimular el desarrollo cognitivo, físico, social y emocional del niño.

Cabe mencionar que en la primera infancia los niños y niñas establecen múltiples relaciones, y una de las más significativas es la existente entre madre-hijo, siendo éste, un vínculo muy significativo y poderoso. Autores como Bowlby, que plantea la Teoría del apego; Winnicott, con la diada madre-hijo; Melanie Klein, con su Teoría del apego y relaciones objetales; Margaret Mahler y su Teoría de Simbiosis humana; señalan la importancia de la relación madre-hijo en la primera infancia para el progreso del niño y el desarrollo posterior del mismo como persona.

Desde el momento en que nace el niño, se establece una relación recíproca entre la madre y el hijo. La madre, con su presencia física, su asistencia al hijo y su forma de actuar frente a él; contribuye una respuesta ante a las necesidades físicas y psicológicas del niño, en la que provee seguridad, calor y protección. Cuando las actitudes maternas que adoptan las madres son positivas, se produce un conocimiento más profundo de las necesidades del niño; lo cual le genera mayor seguridad, comunicación estable y afectiva, y el incremento de su autoestima. Ocurre lo contrario, si de alguna forma se manifiestan síntomas de afectividad ambivalentes o actitudes negativas hacia el niño; pues, son captadas e interiorizadas de manera emocional y cognitiva por el menor; predominando en él sentimientos de inseguridad o incertidumbre, hasta llegar a presentar síntomas somáticos de déficit emocional, como por ejemplo: interrupciones en el desarrollo, ausencia de sonrisa en el niño pequeño, problemas severos de conducta en el niño más grande e incluso en el adolescente (Arévalo, 2005).

En conclusión, las actitudes maternas serían la relación que la madre establece con los hijos en términos de aceptación, sobreprotección, sobreindulgencia y rechazo. Entonces, manifestado la importancia de la primera infancia y el vínculo materno que se da en esta etapa de la vida de cada individuo, queda claro que la actitud que adopten las madres hacia sus hijos, va a ser determinante a la hora que su hijo se desarrolle; por tanto, debido a la problemática descrita, me formulo la siguiente interrogante: ¿Cuáles son las actitudes predominantes en las madres de los infantes de 0 a 3 años que son atendidos en el Centro de Salud Carmen Alto de Comas?

1.2. Antecedentes

A continuación, se presentan estudios realizados a nivel nacional e internacional, respecto a la variable actitudes maternas.

- **Antecedentes internacionales:**

En Ecuador-Quito, Maldonado en el 2017, 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 materno con sus hijos; para ello estableció 13 talleres grupales; facilitando así la exploración, el reconocimientos de relaciones interpersonales, la identificación y creación de nuevas formas de construir vínculos seguros y lograr cambios en sus estilos de apego. Empleó técnicas psicológicas como las dinámicas grupales, el dibujo, collage y el psicodrama. Logrando que las participantes planteen su propio proyecto de vida en función de asumir responsabilidades y construir una actitud materna adecuada; permitiendo a las adolescentes tomar decisiones en favor de su estabilidad, la de sus hijos y la del entorno en que se desenvuelven.

En Colombia, López en el 2017, realiza una investigación documental titulada: “*Relación madre-hija: una perspectiva psicoanalítica*”, en ella analizó la diada madre-hija, con el fin de responder la siguiente pregunta: ¿Qué consecuencias psíquicas tiene para algunas mujeres la relación con su madre? Para este fin, inquirió en la literatura mitológica para establecer una idea respecto a cómo se representaba esta relación en los saberes de algunas culturas de la antigüedad como Grecia, Egipto e India. También analizó obras freudianas en cuya temática se abordase tópicos relacionados con el afecto materno y la sexualidad, además de otros tratados relacionados con las ciencias sociales y el psicoanálisis. Llegando a la conclusión, que no puede hablarse de la madre en singular, pues la relación madre-hija no es un hecho armónico, una dimensión de amor y odio se establece en la mujer que habita en cada una y circula de una a otra; lo cual generaría impasses en algunas relaciones madre-hija, con consecuencias inconscientes, susceptibles de ser abordadas desde la clínica.

Rosas (2016) en su estudio titulado: “*Relación entre conductas agresivas en preescolares y el vínculo materno en hogares monoparentales*”, plantea investigar la relación que existe entre la agresividad en infantes y el vínculo madre-hijo, tomando como muestra a madres solteras con hijos a su cargo en la primera infancia dentro de una comunidad escolar, concretamente en un contexto crítico ubicado en Malvín Norte, Uruguay. Para la obtención de los resultados se utilizó una metodología cualitativa tomando en cuenta el enfoque explicativo; a partir de una muestra conformada por niños de 5 años con madres solteras, que cuentan con alguna derivación por conductas de agresión en la Escuela N° 317 “Islas Baleares”. Como instrumentos, aplicó la entrevista a profundidad a las madres, notas de campos y los informes y fichas de los niños reportados por el colegio. Estos fueron analizados para obtener conocimiento acerca de la particularidad de los temas investigados, lográndose generar herramientas adecuadas de intervención para el saneamiento de los vínculos disruptivos dentro de la institución.

Vásquez (2014) en su investigación titulada “*Incidencia del vínculo materno en el desarrollo de la primera infancia, estudio de casos en el Centro Educativo Las Marianitas*”, tuvo como objetivo analizar la incidencia del vínculo materno en el desarrollo de un grupo de niños y niñas en el Centro Educativo Las Marianitas del Municipio de Caldas Colombia. La metodología usada fue el estudio de casos, donde seleccionó una muestra poblacional de seis madres con sus respectivos hijos. Para ello, aplicó una entrevista semiestructurada a cada madre y un trabajo de observación participante a los niños; también se dialogó con la docente a cargo, sobre la situación de cada sujeto y su perspectiva frente al caso. El autor concluyó que el vínculo materno existente entre la madre y el infante durante los primeros cinco años, incide en el desarrollo de la primera infancia de manera significativa. Asimismo, mediante los resultados obtenidos pudo delimitar que un adecuado vínculo materno contribuye al desarrollo integral del menor.

Manzanares (2013) en su estudio *Evaluación de Actitudes de la madre sobre la alimentación de niños escolares en la ciudad de Querétaro*, tuvo como objetivo identificar las actitudes de la madre relacionadas con el estado nutricional de sus hijos, para ello, trabajó con una muestra de 507 niños, entre 5 y 11 años, y sus madres. Se evaluó el estado nutricional considerando responsabilidad, supervisión, restricción y presión en la alimentación, preocupación por el peso del hijo, percepción del peso de la madre y del niño. Obteniendo que la actitud de la madre que se presenta con mayor puntuación es la de responsabilidad, mientras que la de supervisión es la de menor puntuación. La responsabilidad de la madre disminuye a partir del tercer grado y la preocupación por el peso de su hijo aumenta a partir del cuarto grado, esto puede deberse a que entre el tercer y cuarto grado es cuando el niño tiene mayor libertad en la elección de alimentos que consumen y recalando que es precisamente en esta etapa cuando la madre debe continuar con la responsabilidad y reafirmar los hábitos inculcados en los primeros años.

- **Antecedentes nacionales:**

López en el 2019, realizó una investigación descriptiva de corte transversal con el objetivo de determinar la Actitud materna en madres de usuarios menores de 7 años de un Centro de Salud Mental Comunitario de Chorrillos de Lima-Perú. Para ello, trabajó con una muestra de 76 madres; a quienes se les aplicó la Escala de Actitudes maternas de Roth, adaptada en Perú por Anicama y Chumbimuni. Obteniendo como resultados: un nivel bajo en la actitud positiva de Aceptación, con el 49% (37); por otro lado, niveles muy altos de las actitudes negativas de Sobreprotección, con 84% (64) y Sobreindulgencia, con 59% (45); además de un 30% (23) que representa un nivel bajo en la actitud de Rechazo.

Ugarte en el 2018, realizó una investigación descriptiva para conocer e identificar las actitudes maternas en la relación madre-hijo, durante la primera infancia en la Comunidad urbana Autogestionaria de Huaycán Ate-Vitarte. Trabajó con una población de 200 madres de la Comunidad de Huaycán que tienen hijos entre los 0 meses y 5 años de edad; a quienes se les aplicó la Escala de Actitudes Maternas en la Relación madre-niño de Robert Roth. Obteniendo como resultados que el 1,5% de las madres muestran actitudes maternas positivas; es decir, actitudes de aceptación; y el 98.5% de la población restante, actitudes maternas negativas hacia sus hijos en la primera infancia; es decir, actitudes de sobreprotección, sobreindulgencia y rechazo.

Puelles y Ruiz en el 2017, realizaron en Chiclayo un estudio descriptivo correlacional para determinar la relación entre actitudes maternas y autoeficacia en una muestra de 160 madres de niños con necesidades especiales de la ciudad de Chiclayo. Para ello emplearon la “Escala de Actitudes Maternas” de Roth y el “Test de Autoeficacia” de Bandura.

Obteniendo como resultado una relación positiva altamente significativa entre las variables de actitudes maternas y autoeficacia, con un $p < 0.004^{**}$.

Uesu (2016) hizo un estudio descriptivo, correlacional, observacional, transversal, ambispectivo en un Centro de Salud de Ate-Vitarte; analizando la asociación entre actitudes maternas y el estado nutricional de sus hijos menores de tres años de edad en una muestra de 171 madres de niños menores de tres años de edad que acudieron a un Centro de Salud de Ate-Vitarte en el año 2015. Para ello, se administró la Escala de Actitudes maternas y se tomaron los registros recientes de peso y talla de cada niño para su diagnóstico. Encontrando como resultado que no existe asociación significativa entre las actitudes maternas y el estado nutricional de sus niños menores de tres años de edad.

Cobeñas y Tezén en el 2015, realizaron una investigación de tipo descriptivo-comparativo para determinar si existen diferencias significativas en las actitudes maternas en madres de familia con pareja y sin pareja de Instituciones Educativas Iniciales Nacionales del Distrito de Pomalca. Para ello se determinó una muestra no probabilística constituida por 116 madres de familia; 58 de ellas con pareja y 58 sin pareja. Utilizando como instrumento de medición, la Escala de Actitudes Maternas hacia la Relación Madre-Niño de Roth. Encontrando como resultado que no existen diferencias significativas en las actitudes maternas de ambos grupos.

1.3.Objetivos

- **Objetivo General**

- Determinar las actitudes maternas predominantes en madres de los infantes de 0 a 3 años que son atendidos en el Centro de Salud Carmen Alto de Comas.

- **Objetivos específicos**

- Describir las actitudes maternas, según el estado civil de las madres de los infantes de 0 a 3 años atendidos en el Centro de Salud Carmen Alto.
- Describir las actitudes maternas, según el grado de instrucción de las madres de los infantes de 0 a 3 años que son atendidos en el Centro de Salud Carmen Alto.
- Identificar las actitudes maternas según, el número de hijos de las madres de los infantes de 0 a 3 años que son atendidos en el Centro de Salud Carmen Alto.
- Identificar las actitudes maternas según, el apoyo del padre en el cuidado del hijo percibido por las madres de los niños 0 a 3 años que son atendidos en el Centro de Salud Carmen Alto.

1.4. Justificación

Spido (2017) refiere que la maternidad va más allá, que el simple hecho de dar a luz; menciona, *“la madre cuida, consuela y orienta; no solo cría hijos, nutre en todos los sentidos, trasmite cariño y amor; acoge, sean esos hijos de su sangre o no. La madre entrega un legado emocional, una visión y valores insustituibles al hijo”* (s.p.).

En este caso, se reconoce la importancia que tiene la madre para el infante y la influencia que genera una actitud positiva adecuada para el desarrollo integral del menor y para la satisfacción de la mujer en su rol de madre. Por ende, la conveniencia de esta investigación, es que permitirá identificar de manera particular, las actitudes positivas o negativas que presentan las madres de los infantes que son atendidos en el Centro de Salud Carmen Alto; y de acuerdo a ello, poder intervenir de manera psicológica a la madre y al menor.

Este estudio resulta relevante para el diseño de nuevas políticas en el sector de la salud y en los Programas Materno-Infantil; pues se observa que en la mayor parte de los Servicios de Salud, la maternidad es abordada principalmente desde un punto de vista biomédico, dejando casi de lado la importancia y el significado que tiene la experiencia misma de ser madres; lo cual, de ser atendidas, ayudaría a propiciar el empoderamiento de estas mujeres, sobre todo en aquellas mujeres en estado de gestación, que requieren acompañamiento, consejería y educación para el cuidado de su salud y la de sus bebés.

Además, existen estudios que han dejado claro que intervenir en la primera infancia genera mayores rendimientos en términos de capital humano y social. Según Jim Yong Kim, Presidente del Grupo del Banco Mundial refiere: *“En una economía cada vez más digitalizada, las capacidades de razonamiento, aprendizaje, comunicación, relación y colaboración cobran mayor importancia. En la actualidad, unos 155 millones de niños y niñas de todo el mundo sufren retraso en el crecimiento,*

lo que los condena a vidas de pobreza y exclusión con menos de 5 años de edad. Los países deben dar prioridad a las inversiones en la primera infancia a fin de prevenir el retraso en el crecimiento y garantizar que los niños tengan las capacidades cognitivas y socioemocionales que necesitan para tener éxito en la vida”. (Banco Mundial, 2016, s.p.) Por tanto, se recalca la importancia de la atención de los niños en la primera infancia, para un adecuado desarrollo integral.

En cuanto al aporte teórico y metodológico de esta investigación, se espera sirva de base a otros estudios y programas de intervención posteriores, relacionados a las mejoras del desarrollo infantil temprano, los derechos del niño y de la mujer, el género y la interculturalidad y a promocionar el desarrollo integral del niño, niña y el adolescente, desde su nacimiento hasta los primeros años de vida.

II. MARCO TEÓRICO

2.1. Bases teóricas

A continuación, expongo algunas definiciones teóricas que servirán para la comprensión y el desarrollo de la presente investigación.

2.1.1. Actitud

Existen muchas definiciones para el término “actitud”; sin embargo, se tomarán en consideración aquellas más relevantes para el presente estudio.

Allport (1935) define la actitud como “un estado mental y neuronal de preparación, organizado a través de la experiencia, ejerciendo una influencia directiva y dinámica sobre la respuesta del individuo a todos los objetos y situaciones con las que está relacionado” (p. 810).

Krech y Crutchfield (1948) definen “la actitud es una organización permanente de procesos motivacionales, emocionales, perceptuales y cognitivos con respecto a algún aspecto del mundo individual” (p. 152).

Thurstone (1946) refiere la actitud como una intensidad positiva o negativa de un afecto, a favor o en contra de un objeto psicológico; lo cual denota la suma total de inclinaciones y sentimientos de un hombre, prejuicios, nociones preconcebidas, ideas, miedos, amenazas y convicciones sobre cualquier tema específico.

Hogg y Vaughan (2010) mencionan que el término “actitud” se asociaba antiguamente con la palabra latina “aptus”, que significaba “apto y preparado para la acción”, haciendo referencia a algo observable. En la actualidad, los autores consideran la actitud como un constructo que, aunque no es directamente observable, precede a la conducta y guía nuestras elecciones y decisiones de acción; señalan, una actitud es una organización de creencias, opiniones, sentimientos y tendencias conductuales, relativamente duraderas hacia objetos, grupos, eventos o símbolos socialmente significativos.

2.1.2. Componentes de las actitudes

Hogg y Vaughan (2010) proponen tres componentes de las actitudes.

- **Componente afectivo:** son las sensaciones y sentimientos que dicho objeto produce en el sujeto, es el sentimiento a favor o en contra de un objeto social.

Es el componente más característico de las actitudes.

- **Componente cognitivo:** es el conjunto de datos e información que el sujeto sabe del objeto del cual toma su actitud.

Vienen a ser las creencias y las percepciones que tenemos hacia un determinado objeto.

- **Componente conductual:** son las intenciones, disposiciones o tendencias hacia el objeto; es cuando surge una verdadera asociación entre objeto y sujeto.

Es la tendencia a reaccionar hacia los objetos o situación de una determinada manera.

2.1.3. Características de las actitudes

Valero (1998) propone las siguientes características de las actitudes:

- Son aprendidas; quiere decir que no son innatos y se adquieren principalmente por procesos de socialización y se integran al comportamiento por el aprendizaje y la experiencia.
- Son perdurables; están constituidas por disposiciones duraderas que provocan una respuesta de un tipo determinado.
- Se manifiestan en el comportamiento con respecto a las personas, sucesos, opiniones o teorías.
- Difícilmente se extinguen, duran tanto más, cuanto más arraigadas estén.

En conclusión, se asume la actitud como una organización duradera de procesos afectivos, cognitivos y conductuales, tales como los sentimientos, emociones, percepciones, a favor o en contra de un objeto que nos hace pensar y actuar de una determinada manera frente a él.

2.1.4. Maternidad

Se entiende que la maternidad es un término que se encuentra en permanente evolución y en el cual incide tanto factores culturales como sociales, los cuales lo han relacionado con las definiciones de mujer, procreación y crianza (Molina, 2006).

Según Royo (2011) la maternidad “es un constructo social y simbólico que adquiere diferentes significados en distintos contextos socio históricos” (p. 28).

Barrantes y Cubero (2014) definen la maternidad como una característica intrínseca a la femineidad, lo cual se ha visto reflejado a lo largo de toda la historia; constituyéndose esta en un distintivo al cual se apegan las mujeres, además de ser lo esperado socialmente. Menciona que es importante rescatar que es la maternidad la cual establece la diferencia entre los géneros; ya que, a través de esta, se establecen las labores que debe realizar cada género, así como las actitudes y características que se espera que cumplan.

Actualmente la maternidad es un hecho social de gran complejidad sociológica debido a la combinación de condiciones y contradicciones que de hecho la caracterizan. Para la Real Academia Española ([RAE] ,2018) la maternidad es un estado o cualidad de madre, entendiendo a la madre, como la persona que da a luz a un nuevo ser; sin embargo, Spido (2017) hace referencia a que “la maternidad implica muchos actos que el mero hecho de parir” refiere “la maternidad atesora un concepto amplio y riquísimo, el de la mujer que no solo da a luz, no solo es una hembra, no solo cría hijos”. “la madre cuida, consuela, orienta; nutre en todos los sentidos, transmite el cariño y amor sin los cuales el ser humano se desmorona. La madre acoge, sean esos hijos de su sangre o no, la madre entrega un legado emocional, una visión, unos valores insustituibles”. (s.p.)

2.1.5. Relación Madre – Hijo

Según Bowlby (1989) la relación madre-hijo, comienza desde la gestación; una vez que el bebé nace, el contacto corporal, el intercambio de miradas y sonrisas entre la madre y el bebé, así como todas las expresiones de afecto entre ambos; son las que irán formando el vínculo madre-hijo.

Entendiendo la relación madre-hijo, como aquel vínculo que une a la madre y a su hijo de manera satisfactoria a través del apego; siendo esta una relación activa, cariñosa y recíproca entre ellos, que es muy distinta de las relaciones con otras personas, y que se encuentra fortalecida y reforzada por la interacción entre ambos (Bowlby, 1999).

Spitz (1985) denomina la relación madre-hijo como una diada; dado que la interacción entre esta pareja es simbiótica y fusionante, porque hasta cierto punto se encuentra aislada de los que la rodean y a la vez unida entre sí por lazos muy poderosos, con un tipo de comunicación no verbal. En este sentido, a través de la interacción entre ambos, el bebé recibe mensajes de la madre sobre lo que le agrada y le desagrada, que se ve reforzado por las conductas que provocan placer en el niño y que repetirá, eliminando aquellas que produzcan desazón en él. Spitz refiere que esta relación es el “germen” del desarrollo posterior de las relaciones sociales, en donde el papel de la madre es el de ser “interprete frente al mundo”. Desde el momento que nace el hijo, se establece una relación recíproca entre la madre y el hijo; la madre con su presencia física y su asistencia hacia el niño constituye una respuesta frente a sus necesidades físicas y psicológicas en las que provee seguridad, calor y protección.

En la actualidad sabemos gracias a la neurobiología del apego que existe una correlación directa de la teoría del apego con el desarrollo neuronal del lactante, y con cambios en sistemas neuroendocrinos de la madre que permiten finalmente que se inicie el vínculo entre ambos y la formación del proceso de apego. Las alteraciones de este proceso generan alteraciones neuroanatómicas que predisponen a diferentes patologías mentales (Vargas-Rueda & Chaskel, 2007).

2.1.6. Primera infancia

Según la Organización Mundial de Salud (OMS) y la Unicef (2013), la primera infancia es el periodo que se extiende desde el desarrollo prenatal hasta los ocho años de edad. Siendo esta, una etapa crucial de crecimiento y desarrollo; ya que las experiencias de la primera infancia pueden influir en todo el ciclo de vida de un individuo. Refiere que la primera infancia es una etapa para preparar las bases para el aprendizaje y la participación permanente, previniendo posibles retrasos del desarrollo y discapacidades.

La OMS hace referencia a la primera infancia, como el periodo de desarrollo cerebral más intenso de toda la vida; por tanto, es fundamental proporcionar una estimulación y nutrición adecuadas para el desarrollo durante los tres primeros años de vida; ya que, es en estos años cuando el cerebro de un niño es más sensible a las influencias del mundo exterior. Un lento desarrollo cerebral afectará el desarrollo cognitivo, social y emocional, que ayuda a garantizar que cada niño o niña alcance su potencial y se integre como parte productiva en una sociedad de constantes cambios.

La primera infancia ha sido considerada la fase de desarrollo más importante de todo el ciclo vital. Es un periodo fundamental en la constitución del ser humano, de sus competencias, habilidades y de su manera de relacionarse con el mundo. Durante la niñez se llevan a cabo importantes procesos de maduración y aprendizajes que son los que permiten interactuar, integrarse y desarrollar al máximo las potencialidades como persona. Guía para Promoción del Desarrollo Infantil en la Gestión Local (2010).

Según las Normas de Aprendizaje Temprano de Nueva Jersey (2013) el periodo más importante en el desarrollo del niño va desde el nacimiento hasta los tres años de edad, durante el cual ocurren los mayores cambios y

crecimiento de vida que constituyen la base del comportamiento, habilidades y destrezas que van a apoyar el aprendizaje y el desarrollo de la vida.

Teniendo en cuenta que la primera infancia va desde el nacimiento hasta los 8 años de edad; y considerando la importancia de los primeros años de vida y la influencia que ejerce la madre, como primer cuidador y ser de contacto con el niño; en la presente investigación se abordó a madres de infantes de 0 a 3 años de edad.

2.1.7. Importancia de la madre en la primera infancia

Varios autores han señalado la importancia de la función materna y su relación con el desarrollo del infante.

Para Winnicott (1991) la diada madre e hijo es de gran importancia durante el primer año de vida, en la que la madre constituye el primer vínculo; afirma que el apego del niño a la madre es instintivo, no adquirido y primario, no derivado de las actividades de la madre en la gratificación de necesidades, y que cumple la función biológica de promover la protección, la supervivencia y en última instancia la replicación, en la que ambos hallen satisfacción y goce.

Bowlby (1999) señala esta interacción madre-hijo como la base de las futuras relaciones del niño, porque toma a ésta como modelo para sus posteriores relaciones afectivas.

Para Papalia (2004) la relación afectiva madre-hijo es la clave para el desarrollo integral de los mismos; por lo cual, si esta relación es positiva, será beneficioso para el niño en su aprendizaje emocional y adaptativo; y al ser un vínculo emocionalmente correspondido, se llevará a cabo también, una maternidad feliz.

Recart y Mathiesen (2003) refieren que existen acuerdos entre distintos teóricos, en que el rol de madre en los primeros aprendizajes del hijo es de vital importancia para lograr niños con un buen desarrollo, con la posibilidad de regular y modular sus procesos cognitivos y emocionales. Da también la confianza necesaria para explorar su entorno y desplegar su curiosidad intelectual.

La constitución de un vínculo especial con figuras significativas; como la madre, se consolida en un patrón de apego, el cual configura un estilo de relacionarse con otros que mantiene hasta etapas posteriores y que se asocia con competencias sociales y afectivas.

Spitz (1985), refiere que es de suma importancia la primera relación del infante, puesto que las relaciones sociales posteriores se basarán en esa relación. Destaca la influencia de la madre sobre las acciones del niño y señala que más importante que las acciones conscientes de la madre son las actitudes inconscientes que desenvuelve ante él.

2.1.8. Actitudes maternas

Estrella (1986), define la actitud materna, como los estados o disposiciones psíquicas adquiridas que llevan a la madre a reaccionar de una manera característica frente a su hijo. Refiere, “estas actitudes se organizan en base a un sistema de valores y creencias, características de personalidad, y a la propia experiencia de la madre”. Además, añade que las actitudes maternas están constituidas por tres componentes fundamentales: el cognitivo, formado por juicios, creencias y valores de la madre; el afectivo, que incluye la simpatía o antipatía, sentimientos y sensaciones placenteras y displacenteras; y el componente reactivo de acción, que se refiere a la disposición de actuar de una manera determinada frente al hijo.

Castañeda (2005) denomina actitud materna al conjunto de pautas, creencias y comportamientos que la madre tiene hacia los hijos, concordando con Cayetano (2007), quien refiere que la actitud materna es un conjunto de pautas, creencias y comportamientos que la madre tiene hacia sus hijos en términos de aceptación, sobreprotección, sobreindulgencia y rechazo.

Roth (1965) partiendo de la noción de actitudes por Krech y Crutchfield, define las actitudes maternas como “una organización durable de emociones, percepciones y procesos cognitivos con respecto a un objeto, que en este caso es el hijo”; hace referencia que 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, personalidad de la madre y crea un resultado en el comportamiento.

Si las actitudes 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 el que le proporcionan mayor seguridad, comunicación estable y afectiva y un aumento de su autoestima. Si de alguna forma se manifiestan síntomas de afectividad ambivalentes hacia el niño, estos son captados e interiorizados de manera emocional o cognitiva por éste, quedando así determinada la inseguridad hasta llegar a presentar síntomas somáticos de déficit socio emocional como, por ejemplo: interrupciones en el desarrollo, ausencia de sonrisa en el niño pequeño, problemas severos de conducta en el niño más grande incluso en el adolescente (Arévalo, 2005).

En conclusión, las actitudes maternas serían la relación que la madre establece con los hijos en términos de aceptación, sobreprotección, sobre indulgencia y rechazo.

2.1.9. Clasificación de las Actitudes maternas según Roth

Para Roth (1965) las actitudes maternas se clasifican en actitudes positivas y actitudes negativas. Siendo la actitud de aceptación, la única actitud positiva; mientras que las actitudes de sobreprotección, sobreindulgencia y rechazo, son consideradas actitudes negativas.

- Actitud de aceptación:

Es la expresión de una adecuada relación madre-hijo, en términos de sinceridad y expresión de afecto, interés en los gustos del niño, en sus actividades, desarrollo y en la percepción de su pequeño. Así pues, la actitud materna de aceptación, según Roth (1965) es expresada por la sinceridad e identificación con el niño, proveyéndoles de apropiados contactos sociales fuera de casa y haciendo demandas razonables de acuerdo a sus posibilidades. Asimismo, manifiesta firmeza y control no destructivos, orden en la rutina de las actividades diarias y consistencia en la disciplina. La aceptación permitiría una percepción e interpretación apropiada a las señales comunicacionales de niño, pero si una cooperación con mucha empatía. Frente a estas actitudes maternas, el niño respondería en forma positiva de socialización, desarrollando sentimientos consistentes de amistad, interés y entusiasmo en el mundo y una clara y real autopercepción.

- Actitud de sobreprotección:

Sería la excesiva sobreprotección de la madre sobre la salud del niño, por las relaciones con sus compañeros y por el rendimiento académico; tratando de ayudarlo en las tareas de la casa y observando detalladamente si el niño logra lo que se supone debe obtener. Frente a la sobreprotección, se afirma que el niño muestra fracaso en aprender y hacer las cosas por sí mismo, con sentimientos limitados de responsabilidad.

Esta actitud es un impedimento del desarrollo por el excesivo control que la madre ejerce sobre el niño. Así mismo, el comportamiento de niño es dependiente, descuidado, sumiso y dócil, desarrollando sentimientos de inseguridad, timidez, ansiedad y suspicacia lo cual le impide integrarse con facilidad a un grupo.

- **Actitud de sobreindulgencia:**

Sería expresada en gratificación excesiva junto con las faltas de control parental; esto es un exagerado cuidado y contacto excesivo. Lo cual se manifiesta en un demasiado tiempo con el niño, haciendo más actividades de las que debiera. También se manifiesta, cediendo constantemente a las demandas y requerimientos del niño o defendiendo al niño de ataques de otros niños, autoridades, etc. Frente a esta actitud, el niño responde con comportamientos rudos y agresivos, con baja tolerancia a la frustración y dificultades para adecuarse a la rutina.

- **Actitud de rechazo:**

Sería la negación de amor y la expresión de odio hacia el niño en términos de negligencia, tosquedad y severidad. Entendido por negligencia a la manifestación de desaprobación o repudio, aun de situaciones muy sutiles, olvidándose de dar de comer al niño o dejarlo sin privilegios. La tosquedad se manifiesta mediante desaprobación con maltratos físicos o regaños ante la menor provocación, humillándolo 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 medio de robos, llorando, pataleando o quejándose continuamente. Como también manifestando comportamientos sumamente inquietos en búsqueda de elogios o castigos.

III. MÉTODO

3.1. Tipo de investigación

El presente estudio es de enfoque cuantitativo y según Hernandez Fernandez y Baptista (2018) el tipo de investigación es no experimental (ex postfacto); pues no existe manipulación de variables.

Según Hernandez Fernandez y Baptista (2018), el tipo de diseño del presente estudio es de tipo descriptivo transversal con un solo corte muestral; pues, tiene como propósito describir fenómenos, situaciones, contextos y sucesos; detallar como son y cómo se manifiestan en un solo momento o tiempo único. Lo cual nos permite conocer las características, propiedades y los perfiles de personas, grupos, comunidades o cualquier otro fenómeno que se someta a un análisis.

3.2. Ámbito temporal y espacial

La aplicación del instrumento y la recolección de datos se realizaron durante los meses de julio, agosto y septiembre del 2019 en el Centro de Salud Carmen Alto, perteneciente a la Red de Salud Túpac Amaru, ubicado en el distrito de Comas.

3.3. Variable

La variable a estudiar es *Actitudes Maternas* que tiene como objetivo general, determinar la actitud materna en madres de infantes de cero a tres años de edad que acuden al Centro de Salud Carmen Alto para ser atendidos; para ello se empleó la Escala de Actitudes maternas de Roth, adaptada en nuestro país por Anicama y Chumbimuni en el 2018.

Tabla 1:

Operacionalización de la variable “Actitudes Maternas”

Definición conceptual	Definición operacional	Área	Indicadores	Nº de ítems	Niveles
Las actitudes maternas son una organización durable de emociones, percepciones y procesos cognitivos con respecto al hijo. Es la relación que la madre establece con los hijos en términos de aceptación, sobreprotección, sobre indulgencia y rechazo. Roth (1965)	Las actitudes maternas serán medidas a través de la Escala de Actitudes Maternas de Roth	Aceptación (A) es la expresión de una adecuada relación madre-hijo en términos de sinceridad y expresión de afecto.	- Protección	11, 35, 38,	- Muy superior (50-52)
			- Amor	40, 41, 42,	- Superior (45-47)
			- Disciplina	43, 44, 45,	- Medio (38-44)
			- Afecto	46, 47, 48	- Inferior (27-37)
			- Interés en el niño		
		Sobreprotección (SP) es la excesiva sobreprotección parental, en términos de cuidados infantiles, provocando un comportamiento dependiente en el niño.	- Protección excesiva	1, 3, 5, 6, 9,	- Muy superior (42-45)
			- Exceso de control	12, 16, 22,	- Superior (37-39)
			- Falta de confianza	25, 26, 28,	- Medio (29-36)
			- Comportamiento dependiente	33	- Inferior (20-28)
		Sobreindulgencia (SI) expresada en gratificación excesiva y falta de control prenatal	- Gratificación excesiva	7, 14, 15, 18,	- Muy superior (40-44)
			- Exagerado cuidado	19, 24, 29,	- Superior (35-39)
			- Contacto excesivo	31, 34, 36,	- Medio (29-34)
	- Poca restricción	37, 39	- Inferior (21-28)		
	- Falta de control parental				
	- Libertad excesiva				
Rechazo (R) : sería la negación de amor y expresión de odio hacia el niño, en términos de negligencia, tosquedad y severidad.	- Negligencia	2, 4, 8, 10,	- Muy superior (40-43)		
	- Desapego al hijo	13, 17, 20,	- Superior (37-39)		
	- Tosquedad	21, 23, 27,	- Medio (29-36)		
	- Frialdad	30, 32	- Inferior (19-28)		
	- Castigo				

3.4. Población y muestra

- **Población:**

La población estuvo conformada por 100 madres que tienen hijos en la primera infancia de 0 a 3 años de edad y que acuden al Centro de Salud Carmen Alto de Comas durante los meses de julio, agosto y septiembre para realizar el Control de Crecimiento y Desarrollo (CRED) de sus hijos. Madres mayores de edad; casadas, convivientes, solteras y viudas; que tienen uno o más hijos de 0 a 3 años; que cuentan con estudios primarios, secundarios, superior, o que no tengan estudios.

- **Muestra:**

Para establecer la muestra, se aplicó la técnica de muestreo no probabilístico intencional, homogénea; que según Hernandez Fernandez y Baptista (2018) señalan que la elección de los elementos no depende de la probabilidad; sino de la elección cuidadosa y controlada de participantes que comparten características similares. En base a lo mencionado, se decidió seleccionar el 100% de la población; considerando a toda la población como muestra para el presente estudio. Por tanto, la muestra quedará conformada por las 100 madres de niños de 0 a 3 años de edad que acuden al Centro de Salud Carmen Alto.

- Cuantificación:

Donde:

$$N = 100$$

$$n = 100$$

$$N = n$$

N = población

n = muestra

- Criterios de selección de la muestra:
 - o Criterios de inclusión:
 - Género: Femenino
 - Madres mayores de edad
 - Mujeres con hijos entre 1 día de nacido y los 3 años de edad
 - Que deseen participar en el estudio de forma voluntaria.
 - o Criterios de exclusión:
 - Mujeres en estado de gestación
 - Otros cuidadores

- Características sociodemográficas de la muestra:

Para describir las características sociodemográficas de la población estudiada, nos basamos en indicadores como: estado civil de las madres; grado de instrucción, ocupación actual, tipo de parto, número de hijos, la edad del menor que es atendido en el Centro de Salud, y la percepción de la madre sobre el apoyo del padre en la crianza de los hijos.

Como se puede observar en la Tabla 2, según el estado civil de las madres encuestadas; encontramos que el 9% son casadas, el 77% son convivientes y el 14% son solteras. Según el grado de instrucción, el 2% no presenta ningún tipo de estudios, el 8% cuenta con estudios primarios, el 49% con estudios secundarios, y 41% con estudios superiores. Respecto a la ocupación actual que desempeñan estas madres; el 70% indicó ser ama de casa, y el 30% restante realiza algún tipo de trabajo fuera de casa. El tipo de parto que presentaron este grupo fue: 65% por parto natural y el 35% por cesárea. De acuerdo al número de hijos; el 42% tiene un hijo único, el 44% tienen dos o tres hijos, y el 14% tiene de cuatro a más hijos. El 7% de las madres evaluadas, tienen hijos recién nacidos; el 21%, tiene niños entre 1 y 6 meses de edad; el 39%, niños de 7 meses a 2 años de edad; y el 33%, tiene hijos de 2 a 3 años. Todos estos niños son traídos al Centro de Salud Carmen Alto, para su Control de Crecimiento y Desarrollo (CRED).

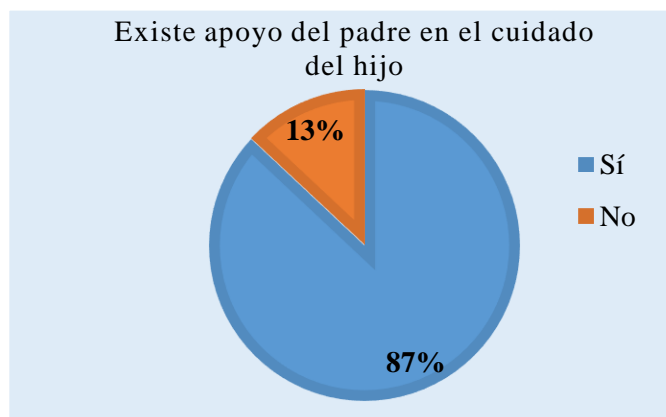
Tabla 2
Características sociodemográficas de la muestra

Variable	Categoría	Frecuencia	Porcentaje
<i>Estado Civil</i>	Casada	9	9%
	Conviviente	77	77%
	Soltera	14	14%
<i>Grado de Instrucción</i>	Sin estudios	2	2%
	Primaria	8	8%
	Secundaria	49	49%
	Superior	41	41%
<i>Ocupación</i>	Ama de casa	70	70%
	Trabajo independiente	30	30%
<i>Tipo de Parto</i>	Natural	65	65%
	Cesaria	35	35%
<i>Número de hijos</i>	Un hijo	42	42%
	Dos o tres hijos	44	44%
	Cuatro o más hijos	14	14%
<i>Edad del hijo</i>	1 día a 1 mes (recién nacido)	7	7%
	1 mes a 6 meses (lactante primario)	21	21%
	7 meses a 2 años (lactante secundario)	39	39%
	2 años a 3 años	33	33%

Por último, como se muestra en la figura 1, respecto a la percepción de la madre sobre el apoyo del padre en el cuidado de los hijos; el 87% refiere que sí cuenta con el apoyo del padre; mientras que el 13%, no.

Figura 1

Porcentaje del Apoyo del padre en el cuidado de los hijos



3.5. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

Para la presente investigación se aplicó una Ficha informativa de Datos personales y la “Escala de Actitudes Maternas en la Relación madre-niño de Robert Roth”.

- **Ficha de datos personales:**

Debido al empleo posterior de los resultados obtenidos en dicha investigación, se tomarán datos personales como:

- Nombre de la madre
- Edad
- Ocupación
- Estado civil
- Grado de instrucción
- Número de hijos
- Tipo de parto
- Nombre del menor que se atiende en el Centro de Salud
- Edad del niño
- Sexo del niño
- Apoyo del padre en el cuidado del menor

- **Escala de Actitudes Maternas (ERMN)**

Para medir las actitudes maternas se utilizó la Escala de Actitudes Maternas de la Relación Madre.Niño (ERMN; Roth, 1965) adaptada en nuestro país por Anicama y chumbimuni en el 2018.

- **Ficha técnica:**

Nombre	: Escala de Actitudes Maternas
Autor	: Robert Roth (1965)
Adaptación	: Anicama y Chumbimuni (2018)
Administración	: Individual y colectiva
Duración	: El tiempo aproximado es de 25 minutos
Dirigido	: Madre de niños menores de 7 años
Duración	: 25 minutos aproximadamente
Objetivo	: Conocer el tipo de actitud que tiene la madre hacia su niño, mediante cuatro componentes: <ul style="list-style-type: none">▪ Aceptación▪ Sobreprotección▪ Sobreindulgencia▪ Rechazo

- **Propiedades psicométricas:**

La escala de Actitudes maternas de Roth fue adaptada en nuestro país por Anicama y Chumbimuni (2018) quienes aplicaron dicho instrumento en 451 madres de preescolares y escolares del primer año de primaria de los distritos de Villa El Salvador, Villa María del Triunfo y San Juan de Miraflores.

La validez del instrumento se obtuvo a través del criterio validez de contenido por 10 jueces expertos, obteniendo mediante la V de Aiken, coeficientes significativos $p < 0.05$ en los 48 reactivos. Para la validez de constructo aplicaron el análisis factorial, identificando 4 factores que confirman el modelo teórico propuesto originalmente por Roth (1965): aceptación, sobreprotección, sobreindulgencia y rechazo; sin embargo, se

encontró una variabilidad de los datos; así mismo presenta coeficientes altamente significativos en la prueba de Esfericidad de Bartlett $p < 0.001$ con u KMO = 0.81-.

Para el análisis de la confiabilidad se aplicó el coeficiente Alpha de Cronbach, por consistencia interna, obteniendo coeficientes altos y moderados > 0.67 en los cuatro componentes de la escala (Aceptación, Rechazo, Sobreproteccion y Sobreindulgencia).

- **Interpretación de los puntajes:**

La prueba presenta cinco escalas que son: aceptación (A), sobreprotección (SP), sobre indulgencia (SI), rechazo (R) y confusión-dominancia (CD); éste último trata de señalar el predominio de una o más escalas, indicaría característica dominante de las actitudes maternas en relación a su hijo.

La prueba consta de 48 ítems, con 12 ítems por escala, clasificados de la siguiente manera:

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

Entre los 48 ítems encontramos ítems directos e ítems inversos. Cada una de las afirmaciones tienen 5 alternativas de respuestas, a cada alternativa se le ha asignado un puntaje que varía de 1 a 5, como muestra la Tabla 3, según el caso:

Tabla 3

Puntuaciones directas e inversas para cada ítem

	Alternativas	Valores directos	Valores inversos
CA	<i>Completamente de acuerdo</i>	5	1
A	<i>De acuerdo</i>	4	2
I	<i>Indecisa</i>	3	3
D	<i>En desacuerdo</i>	2	4
CD	<i>Completamente en desacuerdo</i>	1	5

Se puntúa cada ítem y luego se suman los puntajes totales de cada escala, lográndose un total en A, SP, SI, R. Luego, se convierten estos puntajes directos (PD) en puntuaciones percentiles, evidenciándose el predominio de una o más escalas.

Posteriormente, por inspección de resultados, según el cuartil se obtiene el puntaje de la escala confusión dominancia y los niveles de cada actitud materna.

El predominio de la escala de aceptación indicara una actitud materna positiva frente al niño; mientras que el predominio de alguna de las escalas de sobreprotección, sobreindulgencia o rechazo; indicaría una actitud materna negativa; lo cual indica que no hay una total aceptación del hijo para la madre. Dependiendo de la escala dominante; se estableceran las características de la relación madre-niño.

Igualmente, el número de escalas predominantes señalarían el grado de confusión de la relación madre-niño.

3.6. Procedimiento

Se dio inicio a la recopilación de la información y fuentes bibliográficas; luego se solicitaron los permisos necesarios al Centro de Salud Carmen Alto de Comas para la aplicación de los Instrumentos a las madres de los niños de cero a tres años que son atendidos en el Centro de Salud.

Después se procedió a aplicar los instrumentos de evaluación de manera individual, durante los meses de julio, agosto y septiembre del 2019 a las madres de los niños que son atendidos en el Centro de Salud Carmen Alto; cuyas edades fluctúan desde el primer día de nacido, hasta los tres años de edad.

3.7. Análisis de datos

Después de la aplicación de la ficha de datos y la Escala de Actitudes maternas se procedió al análisis de los datos, bajo los métodos estadísticos descriptivos e inferencial empleando el programa SPSS Statistics versión 25.

IV. Resultados

4.1. Desarrollo de los objetivos de investigación

- **Determinar las actitudes maternas predominantes en madres de los infantes de 0 a 3 años que son atendidos en el Centro de Salud Carmen Alto de Comas.**

Para determinar las actitudes maternas se procedió a puntuar cada ítem y sumar los puntajes de cada escala; trasladando dichos puntajes a valores percentiles; obteniendo la categoría para cada escala y con ello, el predominio de una de las escalas de las Actitudes Maternas.

Según la Tabla 4, se puede observar que el 53% de la población de madres, presentan actitudes positivas de aceptación hacia sus hijos; mientras el 47% restante de la población presenta actitudes negativas predominantes de Sobreprotección en un 38% y Sobreindulgencia en un 9%.

Tabla 4

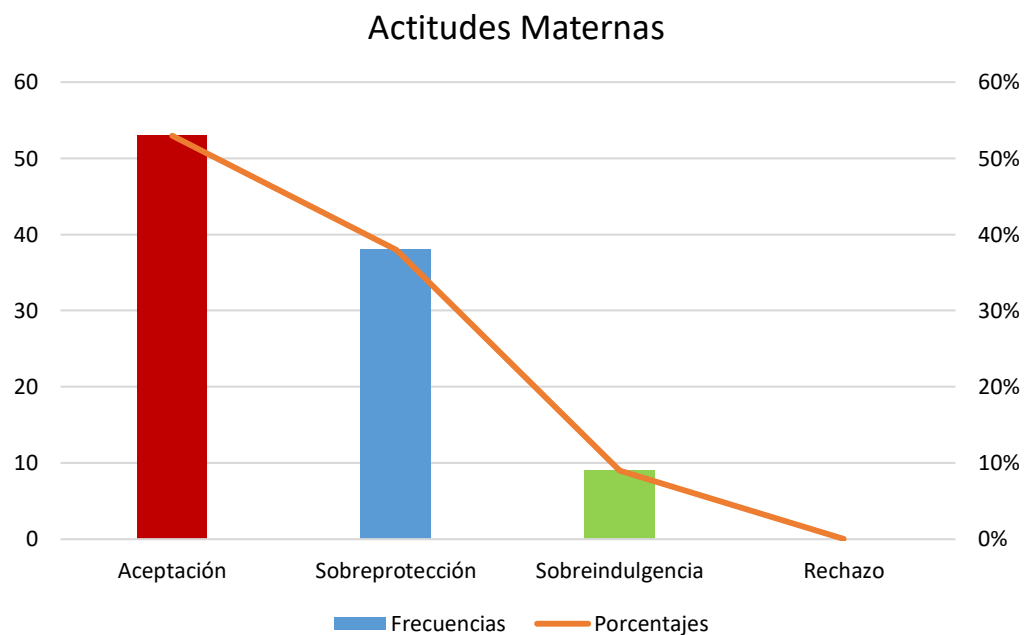
Frecuencia de las Actitudes Maternas predominantes en las madres de infantes de 0 a 3 años que son atendidos en el Centro de Salud Carmen Alto

Actitudes Maternas	Frecuencia	Porcentaje
Aceptación	53	53%
Sobreprotección	38	38%
Sobreindulgencia	9	9%
Rechazo	0	0%
Total	100	100%

Como se puede observar en la Figura 2, se observa que la actitud materna predominante es la Aceptación; mientras que, por otro lado, no se presenta ni un caso de Actitud de Rechazo predominante.

Figura 2.

Frecuencias y Porcentajes de las Actitudes maternas predominantes



- **Describir las actitudes maternas según el estado civil de las madres de los infantes de 0 a 3 años atendidos en el Centro de Salud Carmen Alto.**

Para describir las actitudes maternas según el estado civil, clasificamos la población en madres casadas, convivientes, solteras, divorciadas y viudas. Obteniendo 9 madres casadas, 77 convivientes y 14 solteras, no se presentó ni un caso de madres divorciadas ni viudas.

Según la Tabla 5, de las 9 mujeres que son casadas, en seis de ellas predomina la actitud positiva de aceptación; mientras que en las otras tres, predominan actitudes negativas hacia sus hijos. Además del grupo de madres que son convivientes el 41 presentan actitudes positivas; mientras los 36 restantes muestran actitudes negativas predominantes. Por último, para el grupo de madres solteras, solo seis de ellas muestran actitudes de aceptación hacia sus hijos, y las otras 8 madres, actitudes de Sobreprotección y sobreindulgencia.

Tabla 5.

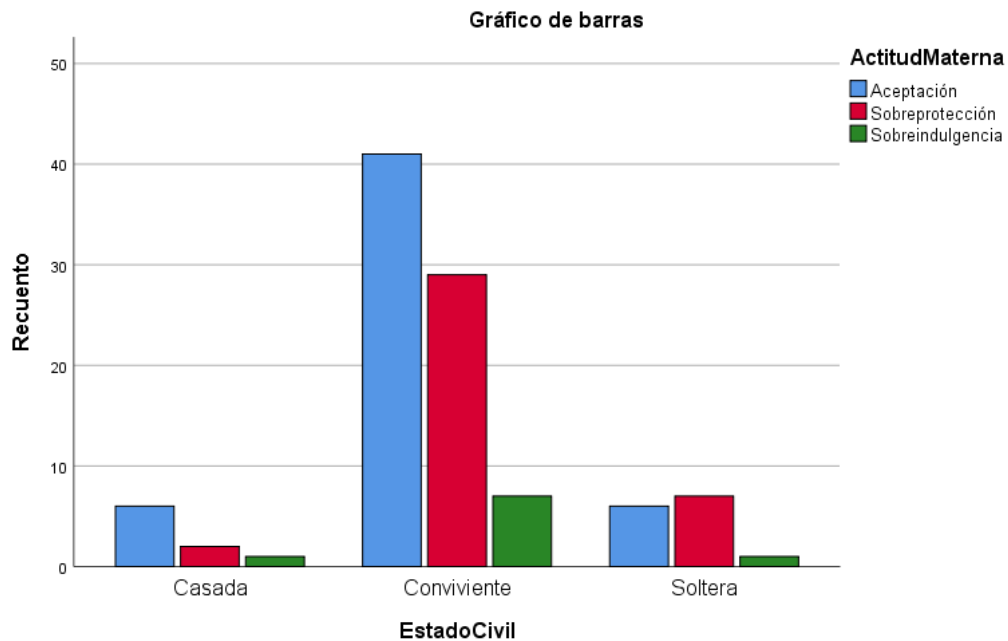
Frecuencia de las Actitudes Maternas predominantes según el Estado Civil

Estado Civil	Actitudes Maternas				Total
	Aceptación	Sobreprotección	Sobreindulgencia	Rechazo	
Casada	6	2	1	0	9
Conviviente	41	29	7	0	77
Soltera	6	7	1	0	14
Divorciada	0	0	0	0	0
Viuda	0	0	0	0	0
Total	53	38	9	0	100

Como se puede apreciar en la Figura 3, la actitud predominante en las madres casadas es la de Aceptación; al igual que en las madres que son convivientes; mientras que, en el caso de las madres solteras, predominan las actitudes negativas de sobreprotección.

Figura 3.

Frecuencia de las Actitudes maternas según el Estado Civil de las madres



- **Describir las actitudes maternas según el grado de instrucción de las madres de los infantes de 0 a 3 años que son atendidos en el Centro de Salud Carmen Alto.**

Para definir el grado de instrucción se establecieron cuatro grupos de clasificación: madres sin estudio alguno, madres que cursaron solo la primaria, madres que llegaron a la secundaria y mamás que estudiaron una carrera superior.

Según la Tabla N°6, de las 53 madres que presentan actitudes positivas una no presenta estudios; una, solo presenta estudios primarios; 26, estudios secundarios; y 25, estudios superiores.

Las 47 madres restantes presentan actitudes negativas de Sobreprotección y Sobreindulgencia. De las cuales, de las 38 madres que presentan actitudes de Sobreprotección, una de ellas no cuenta con estudios; 6 de ellas cursaron la primaria; 17 cursaron secundaria y 14, estudios superiores. En las 9 madres restantes, predomina la actitud de Sobreindulgencia; donde una de ellas estudió primaria, 6 secundaria y 2, superior.

Tabla 6.

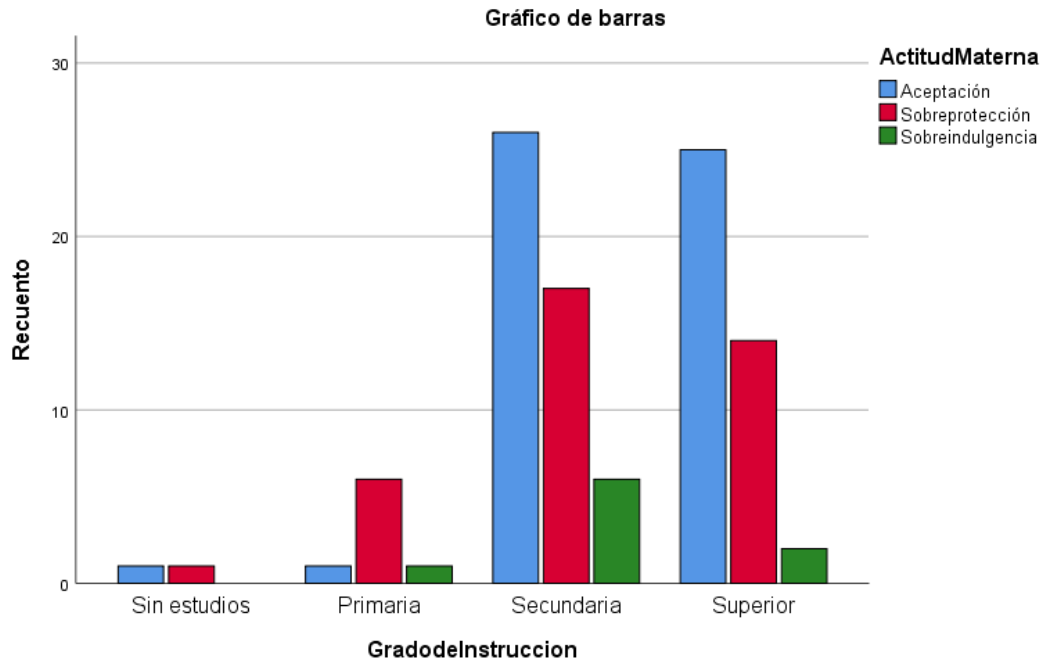
Frecuencia de las Actitudes Maternas predominantes según el Grado de Instrucción

Grado de Instrucción	Actitudes Maternas				Total
	Aceptación	Sobreprotección	Sobreindulgencia	Rechazo	
Sin estudios	1	1	0	0	2
Primaria	1	6	1	0	8
Secundaria	26	17	6	0	49
Superior	25	14	2	0	41
Total	53	38	9	0	100

Como se puede apreciar en la Figura 4 no hay una actitud materna predominante en las madres que no presentan estudios; mientras que en las madres que estudiaron hasta el nivel primario, la actitud predominante es la sobreprotección. Por otro lado, la actitud predominante en las madres del nivel secundario y superior es la de aceptación.

Figura 4.

Frecuencias de las actitudes maternas según el Grado de instrucción



- **Identificar las actitudes maternas según el número de hijos de las madres de infantes de 0 a 3 años atendidos en el Centro de Salud Carmen Alto.**

Para ello, se clasificó a las madres en tres grupos; el primero para madres con un hijo; el segundo, para madres con dos o tres hijos; y el tercer grupo, para madres con cuatro o más hijos.

De la Tabla 7 podemos observar que el grupo de las madres con un hijo, 20 de ellas presentan actitudes positivas de aceptación y 22 actitudes negativas de Sobreprotección y Sobreindulgencia. Del grupo de madres con dos o tres hijos, 25 de ellas presentan actitudes positivas y 20 actitudes negativas. Por último, el grupo de madres con cuatro o más hijos, 8 presentan actitudes positivas y 6 actitudes negativas.

Tabla 7.

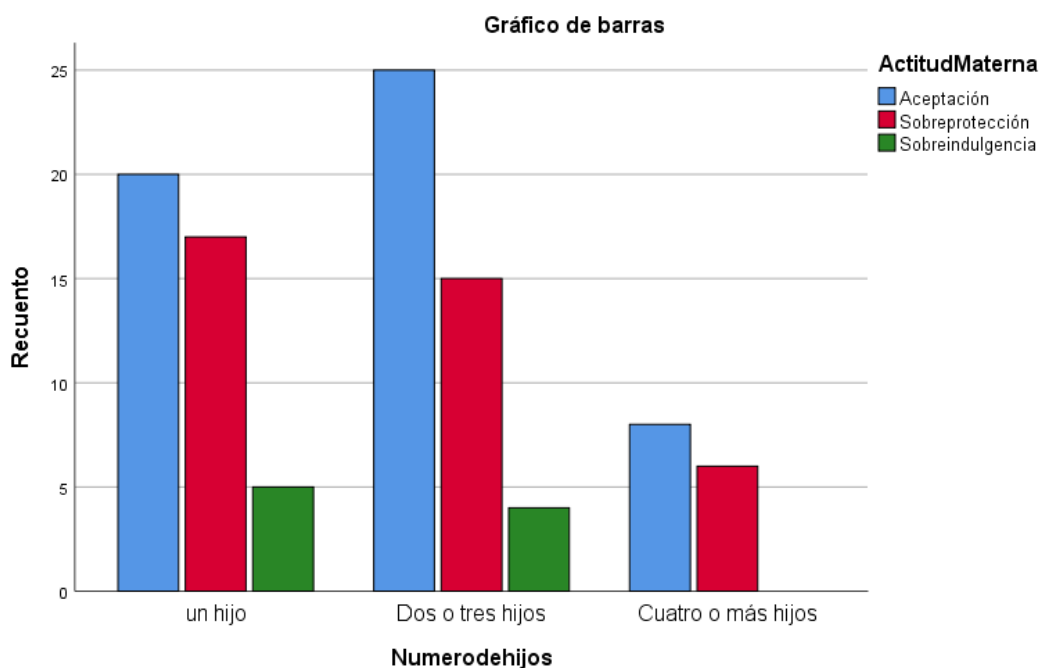
Frecuencia de las Actitudes Maternas predominantes según el Número de Hijos

Número de hijos	Actitudes Maternas				
	Aceptación	Sobreprotección	Sobreindulgencia	Rechazo	Total
Un hijo	20	17	5	0	42
Dos o tres hijos	25	15	4	0	44
Cuatro o más hijo	8	6	0	0	14
Total	53	38	9	0	100

Como se puede observar en la figura 5; la actitud predominante en ambos grupos, es la actitud de aceptación, seguido por la actitud de sobreprotección.

Figura 5.

Frecuencias de las actitudes maternas según el número de hijos



- **Identificar las actitudes maternas según el apoyo del padre en el cuidado de los infantes atendidos en el Centro de Salud Carmen Alto.**

Para ello, se clasificaron dos grupos, el primero para madres que, si contaban con el apoyo del padre en cuanto al cuidado de sus hijos y el segundo, en donde no había apoyo del padre en el cuidado del menor. Donde el 87% de las madres reportaron que, sí reciben apoyo del padre de sus hijos, en cuanto al cuidado y responsabilidades que implica la crianza; y el 13% restante de la población, indicó, que no había compromiso ni apoyo por parte del padre.

Según la Tabla 8, de las 87 madres que comparten las actividades de crianza de los hijos con los padres, 49 de ellas presentan actitudes de aceptación hacia sus hijos; 30 presentan actitudes de Sobreprotección; y 8 actitudes de sobreindulgencia. Mientras que en las madres que no reciben apoyo del padre de sus hijos, 4 presentan actitudes de Aceptación hacia sus hijos; 8, actitudes de sobreprotección y una, actitud de sobreindulgencia.

Tabla 8.

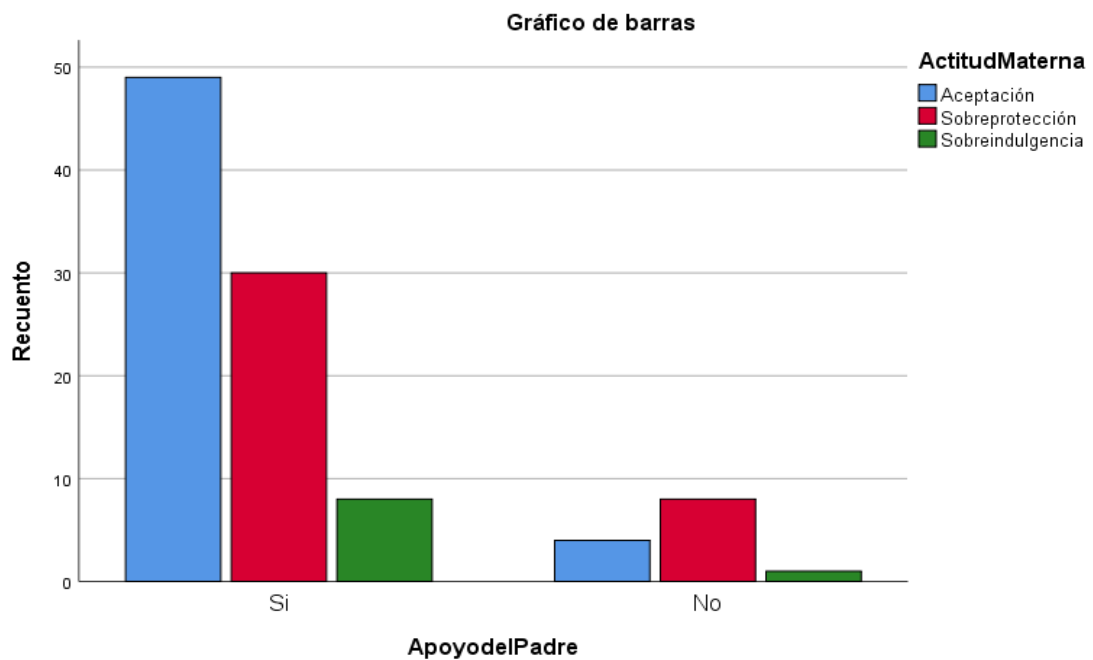
Frecuencia de las Actitudes Maternas predominantes según el Apoyo del padre en el cuidado de los hijos

Apoyo del padre	Actitudes Maternas				
	Aceptación	Sobreprotección	Sobreindulgencia	Rechazo	Total
Sí	49	30	8	0	87
No	4	8	1	0	13
Total	53	38	9	0	100

Como se observa en la Figura 6; la actitud predominante en las madres que cuentan con el apoyo del padre de sus hijos es una actitud positiva de aceptación; mientras que en el grupo de madres que no cuentan con la ayuda del padre en la crianza de sus hijos; predomina la actitud negativa de sobreprotección.

Figura 6.

Frecuencias de las actitudes maternas según el apoyo del padre en el cuidado de los hijos.



V. DISCUSIÓN DE RESULTADOS

Como se recuerda el objetivo principal de este estudio fue determinar las actitudes maternas predominantes en madres de los infantes de 0 a 3 años que son atendidos en el Centro de Salud Carmen Alto de Comas; donde se obtuvo como resultado que el 53% de la población estudiada, presentaba actitudes positivas de aceptación hacia sus hijos; lo cual indicaría que más de la mitad de la población estudiada, brinda a sus hijos protección, amor, disciplina, afecto y muestras de intereses por sus niños. Sin embargo, el 47% de las madres restantes, presentan actitudes negativas predominantes de sobreprotección (38%) y sobreindulgencia (9%); lo cual, según lo planteado por Roth, una protección y control excesivo generará en el niño; sentimientos de inseguridad y dependencia emocional; o por el contrario, una gratificación, contacto y libertad excesiva, con la falta de control parental; generará en el menor, dificultades de adaptación, problemas de integración, de conductas y relaciones sociales.

Si bien no se encontraron casos de actitudes predominantes de rechazo, las actitudes negativas de sobreprotección y sobreindulgencia; muestran que no hay una aceptación completa de los hijos o del rol de ser madres; por ende, se reportaría no sólo un problema en el desarrollo de los hijos; sino también en las madres; pues se evidenciaría conflictos no resueltos, temores o ansiedades que dificultan sin querer la aceptación de los hijos y de su rol. Además, como refiere Estrella (1986) las actitudes que adoptan las madres y que repercuten en los hijos, se organizan en base a su propio sistema de valores y creencias; como a las características de su personalidad; y a su propia experiencia de ser madre. Sabemos que cuando una persona nace, está libre de prejuicios y creencias; y que estos son adquiridos por los mensajes y conceptos que recibe de su entorno; heredados de la familia y la sociedad; entonces diremos también, que ciertos patrones de crianza por los que fueron criados las madres cuando eran niñas, son repetidos, por ellas mismas ahora que ya son madres; pues los valores, actitudes y conductas están estrechamente relacionadas entre sí; y se van formando en base a las experiencias y resultados que van obteniendo en el desarrollo de sus vidas.

Respecto a ello, mencionamos el estudio de Puelles y Ruiz (2017) de Actitudes maternas y autoeficacia; que encontró una relación positiva altamente significativa entre estas dos variables; lo cual indicaría que la madre que muestre una actitud positiva frente al hijo, presenta mejor autoeficacia, capacidad y confianza en sí misma, para desarrollar su rol de madre. Pues si bien, la madre no muestra actitudes de rechazo, existen algunos conflictos emocionales sin solucionar, que no le permiten a la madre experimentar una maternidad feliz, generando en ellas sentimientos de angustia o ansiedad; los que las conlleva a mantener una actitud predominante de sobreprotección o sobreindulgencia con sus pequeños hijos.

Queda claro que los resultados obtenidos son alarmantes; pues tenemos que casi la mitad de la población, presenta actitudes negativas hacia sus hijos; sin embargo, los resultados obtenidos discrepan en grandes porcentajes de los estudios realizados por López (2019), quien en su investigación de *Actitudes maternas en madres de usuarios menores de 7 años de un Centro de Salud Mental Comunitario de Chorrillos*, encontró niveles muy bajos de actitudes positivas de aceptación y niveles muy altos de actitudes negativas de sobreprotección y sobreindulgencia en un 84 %; dato similar al que obtuvo Ugarte (2018), al realizar su investigación en 200 madres de la Comunidad de Huaycán que tenían hijos entre los cero y 5 años de edad; donde obtuvo como resultado que solo el 1.5% de las madres mostraban actitudes positivas hacia sus hijos y el 98.5% restante, presentaba actitudes negativas de sobreprotección, sobreindulgencia y rechazo a sus niños en la primera infancia.

Entonces, tanto Lopez, en Lima Sur; como Ugarte, en Lima Este, refieren que casi el total de sus poblaciones estudiadas presentan actitudes negativas; lo cual, difiere de los resultados obtenidos en la presente investigación realizada en el distrito de Comas (Lima Norte); esto puede deberse a las características sociodemográficas que presenta la muestra; como la edad la madre, el estado civil, el grado de instrucción, el número de hijos, el tipo de parto, la edad del niño, el sexo del hijo, el apoyo de la pareja, entre otros.

Factores como la edad de la madre, suelen ser muy importantes; para encontrar la madurez y vitalidad para poder criar a un niño. El estado civil de las madres, desencadena en las mujeres, sentimientos de preocupación por ser socialmente aceptadas por el entorno; podemos observar a una mujer casada que tiene un hijo; la mujer que convive con su pareja sin casarse y tienen hijos; la mujer que reconstituyó su familia con una nueva pareja; la mujer

que quedó viuda y sola, criando a sus hijos; y la mujer que cría sola a sus hijos, sin la ayuda del padre. El grado de instrucción de la madre; permite una mayor gama de conocimientos en el desarrollo y aprendizaje de los niños; así como para establecer pautas y estilos de crianza adecuados. El número de los hijos, también cumple un papel importante, pues se procura velar por una adecuada calidad de vida para todos los niños. La edad y el sexo que tenga el niño, implica que a medida que éste vaya creciendo, sea aceptado por la madre, permita su desarrollo y sea mucho más independiente. El apoyo de la pareja, también viene a ser un factor influyente, pues brinda soporte y compañía tanto para la madre, como para la familia.

En el presente estudio, encontramos predominancia de la actitud de aceptación para madres casadas, como para madres convivientes; pero predominio de la actitud de sobreprotección en las madres solteras; esto puede deberse, a que por el mismo hecho de estar solas, estas madres tienen la necesidad de buscar trabajos de largas jornadas que le permitan solventar económicamente a su familia; surge en ellas sentimientos de preocupación por no tener a sus hijos a lado como quisieran o sentimientos de culpas, que son “compensados”, cuando ellas están presentes.

Según el grado de instrucción, encontramos que las actitudes negativas predominan en madres de baja escolaridad; mientras que en madres con estudios secundarios o superiores predominan las actitudes positivas. Esto puede deberse, a que existe un mayor conocimiento en el desarrollo de los hijos, de sus derechos y de pautas para mejorar sus estilos de crianzas en comparación con los que tuvieron las madres anteriormente.

Según el número de hijos que tiene cada madre, encontramos que no existen diferencias en las actitudes maternas; pues en todos estos grupos predominan la actitud de aceptación hacia sus hijos.

Respecto al apoyo del padre en la crianza de los hijos; las madres que si comparten la crianza de los hijos con los padres, reportaron predominancia de la actitud de aceptación; mientras que las madres que indicaron desligamiento del padre en la crianza de los hijos, reportaron predominancia de la actitud de sobreprotección; esto puede deberse a conflictos no solucionados con la pareja; así como a problemas económicos; o espacios vacíos en el hijo, que trata de cubrir la madre.

En nuestro medio sociocultural, aún conservador; se espera que una mujer a una edad “apropiada” sea madre, esté “casada”, tenga hijos y forme su familia. Sin embargo, las variables mencionadas anteriormente, son factores influyentes en la población, mas no, determinantes para el desempeño de sus roles; como lo muestra Cobeñas y Teszén (2015), en su estudio descriptivo-comparativo para determinar si existen diferencias significativas en las actitudes maternas en madres de familia con pareja y sin pareja de Instituciones Educativas Iniciales Nacionales del Distrito de Pomalca; encontrando que no existen diferencias significativas en las actitudes maternas de ambos grupos; discrepando de los datos obtenidos en la presente investigación.

Finalmente, el estudio presenta implicancias prácticas en mejoras de la relación madre-hijo, el fortalecimiento del vínculo en bien del desarrollo integral del niño y para la satisfacción de la mujer en su rol de madre. Teniendo en cuenta, que una mujer llega a ser madre, por decisión propia y cuando ella decida serlo.

VI. CONCLUSIONES

- 1) La actitud materna predominante en las madres de infantes de 0 a 3 años de edad que asisten al Centro de Salud Carmen Alto es la Aceptación en un 53%; seguida por la Sobreprotección, en un 38% y Sobreindulgencia en 9%; no se reporta ni un caso donde predomine la actitud de Rechazo.
- 2) Las actitudes maternas predominantes, según el estado civil de las madres es: para las casadas, la actitud de aceptación; para las convivientes, actitud de aceptación; y en madres solteras, la actitud de sobreprotección.
- 3) Las actitudes maternas predominantes según el grado de instrucción son: En madres sin estudios, actitudes de aceptación y sobreprotección; en madres con estudios primarios, actitudes de sobreprotección; en madres con estudios secundarios, actitudes de aceptación; y en madres con estudios superiores, actitud de aceptación
- 4) Las actitudes maternas según el número de hijos son: para madres con un hijo, actitudes de aceptación; para madres con dos o tres hijos, actitudes de aceptación; y para madres con cuatro a más hijos, actitudes de aceptación.
- 5) Las actitudes maternas predominantes en las madres que reciben el apoyo del padre en la crianza de sus hijos, es de aceptación; y la actitud predominante en madres que no reciben el apoyo del padre en el cuidado de sus hijos es de sobreprotección.

VII. RECOMENDACIONES

- Programar un Plan de intervención para mejorar las actitudes de las madres, a fin de mejorar y fortalecer la relación madre-hijo.
- Realizar Talleres de Autoestima, de Crecimiento personal y Habilidades sociales, para las madres; que les permita generar herramientas para su desenvolvimiento socioemocional y la aceptación de su rol como madres.
- Realizar Talleres psicoeducativos para padres y madres de Estilos de crianza, para brindar pautas y propiciar el desarrollo integral del niño.
- Se recomienda al Centro de Salud, realizar Terapias individuales con las madres, cuyas actitudes maternas predominantes fueron actitudes negativas hacia sus hijos en la primera infancia; pues se necesita generar en las madres el saneamiento de posibles conflictos emocionales, el reconocimiento de su experiencia como madres y la aceptación del mismo; para brindarle herramientas que le permitan fortalecer el vínculo con sus hijos de una manera positiva.
- Se sugiere al Centro de Salud realizar campañas de sensibilización sobre la importancia de la actitud de las madres en el desarrollo de sus hijos.
- Es necesario realizar campañas de promoción para una maternidad feliz y responsable, donde se empodere a la mujer y se fortalezca en su rol de madre.
- Se recomienda crear nuevos programas Maternos-infantiles, que no estén abocados solo a aspectos médicos, o que culminen con el nacimiento del bebé; sino que brinden orientación, consejería, acompañamiento y psicoeducación en el cuidado de su salud y la de sus hijos, antes y después del nacimiento del bebé.

- Se recomienda realiza investigaciones con poblaciones más grandes y sensibles, que permitan ejecutar estudios con muestras probabilísticas, que permitan la generalización de los resultados. Así como realizar estudios correlacionales, comparativos o descriptivos con otras variables ligadas al desarrollo infantil temprano, al desarrollo de la mujer y las familias.
- Por otro lado, se recomienda realizar investigaciones a fin de demostrar la eficacia de programas de intervención en el desarrollo sociomocional del menor y la madre.
- Por último, se recomienda realizar un estudio de estandarización y adaptación de instrumentos adecuados para medir las Actitudes maternas; de tal manera, que sean sencillas y fáciles de comprender tanto para madres con estudios, como para madres sin escolaridad alguna.

VIII. REFERENCIAS

Allport, G. (1935). Attitudes. En C. Murchison (Ed.), *Manual de psicología social* (pp. 798-884). Clark University Press.

Arévalo, E. (2005). Escala de actitudes maternas, adaptación y estandarización. UPAO

Banco Mundial (2016). El Grupo del Banco Mundial y UNICEF piden una mayor inversión en el desarrollo de la primera infancia.

<https://www.bancomundial.org/es/news/press-release/2016/04/14/world-bank-group-unicef-urge-greater-investment-in-early-childhood-development>

Barrantes, K. y Cubero, M. (2014). La maternidad como un constructo social determinante en el rol de la feminidad. *Rev. electrónica de estudiantes Esc. De psicología, Univ. Costa Rica*. 9(1): 29-42, 2014 / ISSN:1659-210.

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

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

Cáceres, F., Molina, G. y Ruiz, M. (2014). Maternidad: un proceso con distintos matices y construcción de vínculos. *Aquichan*, 14(3), 316-326. DOI: 10.5294/aqui.2014.14.3.4

Caruajulca, A. (30 de octubre de 2016). Policia Nacional: 120 niños son abandonados al año. *Correo*. <https://diariocorreo.pe/peru/policia-nacional-120-ninos-son-abandonados-al-ano-707848/>

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

Cobeñas, K. y Tezén, J. (2015). *Actitudes maternas en madres de familia con pareja y sin pareja de instituciones educativas iniciales del distrito de Pomalca* (Tesis de licenciatura). Universidad Señor de Sipan. Lambayeque, Perú. <http://repositorio.uss.edu.pe/bitstream/handle/uss/1145/tesis.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Department of child and adolescent health and development (2004). *The importance of caregiver-child interactions for the survival and healthy development of young children: a review*, Ginebra: World Health Organization.

En el Perú existen más de 10 millones 338 mil niños. (7 de abril de 2018). *Perú 21*. <https://peru21.pe/peru/inei-peru-existen-10-millones-338-mil-ninos-402571>.

Estrella, C. (1986). Actitudes maternas y nivel socioeconómico: un estudio Comparativo. *Revista de Psicología. PUCP*, 4 (1): 37-59

Hernández, R., Fernández, C. y Baptista, P. (2018). *Metodología de la investigación*. McGraw-Hill Interamericana.

Hogg, M. y Vaughan, G. (2010). *Psicología Social*. (5 ed.) Madrid, España: Editorial Médica Panamericana S.A.

En el Perú existen más de 10 millones 338 mil niños. (7 de abril de 2018). *Perú 21*.
<https://peru21.pe/peru/inei-peru-existen-10-millones-338-mil-ninos-402571>.

Krech, D. y Crutchfield, R. (1948). *Teoría y problemas de la psicología social*. MacGraw-Hill

López, M. (2017). *Relación Madre - hija: una perspectiva psicoanalítica* (Tesis de Maestría). Universidad de Antioquia. Antioquia, Colombia.
http://bibliotecadigital.udea.edu.co/bitstream/10495/7245/1/LopezMaria_2017_RelacionMadreHija.pdf

López, S. (2019). *Actitud Materna en Madres de usuarios menores de 7 años de un Centro de Salud Mental Comunitario en el Distrito de Chorrillos* (Tesis de Licenciamiento). Universidad Inca Garcilaso de la Vega. Lima, Perú.

Maldonado, 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). Universidad Politécnica Salesiana - Sede Quito. Quito, Ecuador.
<https://dspace.ups.edu.ec/bitstream/123456789/13485/1/UPSQT11294.pdf>

Manzanares, A. (2013). *Evaluación de Actitudes de la Madre sobre la Alimentación de Niños Escolares en la ciudad de Querétaro*. (Tesis de Licenciatura). Universidad Autónoma De Querétaro. Querétaro, México.

Molina, M. (2006). Transformaciones Histórico Culturales del concepto de maternidad y sus repercusiones en la identidad de la mujer. *Revista Psykhe*, 15(2), 93-103.
http://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S071822282006000200009&script=sci_arttext

New Jersey Council for Young Children (2013). Del nacimiento a los tres años - Normas de Aprendizaje Temprano - Nueva Jersey. Disponible en:

<https://www.state.nj.us/education/ece/guide/standards/birth/standardsSP.pdf>

Organización Mundial de la Salud. II.UNICEF. (2013). El desarrollo del niño en la primera infancia y la discapacidad: un documento de debate. *Catalogación por la Biblioteca de la OMS*

Papalia, D. (2004). *Desarrollo Humano (9 ed.)*. Mc Graw Hill.

Puelles, K. y Ruiz, S. (2017). *Actitudes maternas y autoeficacia en madres de niños con necesidades especiales - Chiclayo* (Tesis de licenciatura). Universidad Señor de Sipan, Lambayeque, Perú.

<http://repositorio.uss.edu.pe/bitstream/handle/uss/4104/Ruiz%20Neyra%20%20Puelles%20Uceda.pdf;jsessionid=712A3A740D1E5A6BBE6541304A71E24F?sequence=1>

Rosas (2016). *Relación entre conductas agresivas en preescolares y el vínculo materno en hogares monoparentales* (Tesis de licenciatura). Universidad de la Republica. Malvin Norte, Uruguay.

https://sifp.psico.edu.uy/sites/default/files/Trabajos%20finales/%20Archivos/trabajo_final_de_grado_catherine_rosas_1_1.pdf

- Roth, R. (1965). Cuestionario de actitudes maternas de la Relación madre niño (ERMN)
- Royo, R. (2011). Maternidad, paternidad y conciliación en la CAE: ¿Es el trabajo familiar un trabajo de mujeres? Universidad de Deusto.
<http://books.google.co.cr/books?id=XNbFaNqjLgIC&printsec=frontcover&hl>
- Sayers, J. (2002). “Informe sobre la salud en el mundo – Salud mental: nuevos conocimientos, nuevas esperanzas”. *Boletín de la Organización Mundial de la Salud*, Recopilación de artículos No 6, pp. 141-142.
- Spitz, R. (1985). *El primer año de vida del niño*. Fondo de Cultura Económica.
- Spitz, R. (1996). *El primer año de vida*. Fondo de Cultura Económica.
- TeleSUR-dp-AP. (17 de julio de 2018). El 34 por ciento de los padres peruanos consideran que la violencia es una herramienta necesaria para educar a los niños. *TeleSUR*.
<https://www.telesurtv.net/news/peru-aumento-indices-maltrato-infantil--20180717-0035.html>
- Uesu, A (2016). *Asociación entre actitudes maternas y el estado nutricional de sus niños menores de tres años de un centro de salud de Ate-Vitarte. Año 2015*. (Trabajo de investigación de Especialidad). Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Lima, Perú.
http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/cybertesis/5258/Uesu_ta.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Ugarte, Y. (2018). *Actitud materna durante la primera infancia en la Comunidad Urbana Autogestionaria de Huaycán -Ate-Vitarte*. (Tesis de licenciatura). Universidad Ricardo Palma, Lima, Perú

http://repository.lasallista.edu.co/dspace/bitstream/10567/1402/1/Incidencia_vinculo_materno_desarrollo_primera%20infancia.pdf

Perú. Inversión en la infancia. (agosto 2012). Situación de la violencia infantil en el Perú y en el mundo. Mensaje en un blog.

<https://inversionenlainfancia.net/?blog/entrada/noticia/1408>

Unicef (2017). Programa – Desarrolla de la primera infancia.

Valero, J. (1998). *La escuela que yo quiero*. Progreso, S.A. DE C.V

Vargas-Rueda, A., & Chaskel, R. (2007). Neurobiología del apego. *Avances En Psiquiatria Biológica*, 8, 43 - 56.

Vásquez, A. (2014). *Incidencia del vínculo materno en el desarrollo de la primera infancia, estudio de casos en el centro educativo las Marianitas*. (Tesis de licenciatura). Corporación Universitaria Lasallista. Antioquia, Colombia.

Winnicott, D. (1991). *Los Bebés y sus Madres*. Ed. Paidós.

IX. ANEXOS

PROTOCOLO DE LA ESCALA DE ACTITUDES MATERNAS DE ROTH

FICHA DE DATOS PERSONALES

- Nombre de la Madre: _____
- Edad: _____ Ocupación: _____
- Estado civil:

Casada	Conviviente	Soltera	Divorciada	Viuda
- Grado de instrucción:

Sin estudios	Primaria	Secundaria	Superior
- Número de hijos: _____
- Tipo de parto: NATURAL _____, CESÁREA _____
- Nombre del niño a evaluar: _____
- Edad del niño a evaluar: _____
- Sexo del niño (a): MASCULINO _____, FEMENINO _____
- El padre participa del cuidado de su hijo (a): SI _____, NO _____

INSTRUCCIONES:

Lea cuidadosamente, luego marque con un aspa (X) en el recuadro que considere correcta en su opinión o sentimiento, en la hoja de respuestas, utilizando los siguientes criterios (alternativas):

CA	Marque CA cuando esté completamente de acuerdo con la afirmación
A	Marque A cuando esté de acuerdo con la afirmación
I	Marque I cuando esté indecisa con la afirmación
D	Marque D cuando esté en desacuerdo con la afirmación
CD	Marque CD cuando esté completamente en desacuerdo con la afirmación

ESCALA DE ACTITUDES MATERNAS DE ROTH

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 el niño 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 niño (a) de las críticas.	CA	A	I	D	CD
7	Un niño no está en falta cuando hace algo malo.	CA	A	I	D	CD
8	Cuando una madre desaprueba una actitud del niño debe sobre-enfatizar su peligro.	CA	A	I	D	CD
9	Mi niño no se lleva bien conmigo.	CA	A	I	D	CD
10	Mi niño (a) no se lleva tan bien con otros niños como debiera.	CA	A	I	D	CD
11	Una madre debe aceptar los alcances y las limitaciones 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 adecuadamente, la madre debe tener una idea 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 un niño (a) correctamente.	CA	A	I	D	CD
16	Una madre nunca debería dejar a su hijo (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 la madre corte el pelo al niño (a) si a este le disgusta ir al peluquero.	CA	A	I	D	CD
19	Muchas veces amenazo castigar a mi niño, 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 ver que el niño (a) nunca esté triste.	CA	A	I	D	CD
23	Un niño (a) es un adulto en miniatura.	CA	A	I	D	CD
24	Una madre no puede dedicarle demasiado tiempo a leerle a su hijo(a)	CA	A	I	D	CD
25	Un niño necesita más de 2 exámenes médicos al año.	CA	A	I	D	CD

26	Uno no debe confiar en los niños para que hagan 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 una propina fija.	CA	A	I	D	CD
30	A menudo le juego bromas a mi hijo.	CA	A	I	D	CD
31	La madre debe recostarse con el hijo cuando éste no puede dormir.	CA	A	I	D	CD
32	A menudo un niño actúa como si estuviese enfermo cuando no lo está.	CA	A	I	D	CD
33	Los niños nunca se pueden bañar ellos mismos como debieran.	CA	A	I	D	CD
34	A un niño no se le debe resonrar por arrancar cosas a los adultos.	CA	A	I	D	CD
35	Cuando una madre tiene problemas con su hijo al cual no sabe cómo tratar, ella debe buscar la ayuda apropiada.	CA	A	I	D	CD
36	Cuando un niño llora debe tener inmediatamente la atención de la madre.	CA	A	I	D	CD
37	Por alguna razón yo nunca puedo negarme a cualquier pedido que mi hijo haga.	CA	A	I	D	CD
38	Los niños tienen sus propios derechos.	CA	A	I	D	CD
39	Una madre debe siempre ver que las demandas de su niño sean atendidas.	CA	A	I	D	CD
40	Un niño no debe molestarse con su madre.	CA	A	I	D	CD
41	Los niños pequeños, como los juguetes, son para el entretenimiento de sus padres.	CA	A	I	D	CD
42	Estar esperando bebé es una responsabilidad del matrimonio.	CA	A	I	D	CD
43	Hay ciertos modos de educar a un niño, no importa cómo 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 niño.	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 de mucha ayuda para una madre hablar de sus planes con su hijo (a).	CA	A	I	D	CD
48	Un niño (a) debe complacer a sus padres.	CA	A	I	D	CD