

**EFFECTOS DE UN PROGRAMA DE INTERVENCIÓN SOBRE LAS
ACTITUDES HACIA LA RELACIONES MADRE-NIÑO, EN
MADRES ADOLESCENTES DEL DISTRITO DE ATE-VITARTE**

Effects of an intervention program with teenager mothers in their attitudes to the mother
child relationship, in Ate, Vitarte

María Bedoya, S.

<https://orcid.org/0000-0002-8472-4422>

Universidad Inca Garcilaso de la Vega

ABSTRACT

The main objective of this investigation is to know the effects of an intervention program with teenager mothers in their attitudes to the mother child relationship. The sample was of intentional type and included 49 pregnant teenagers, between 14 and 18 years, which lived in the poorest areas of Ate-Vitarte. They attended to CEDESI institution to participate in the intervention program for pregnant teenagers. The experimental design used was the one pre test-post test. The instrument used to evaluate the maternal attitudes was the Mother Child Relationship Evaluation by Robert Roth. The intervention program was developed by CEDESI. The test used for the analysis of the data was T – Test. The results indicated that after one year of attended the intervention program the maternal attitudes of acceptance increased in a significant way. The maternal attitudes of over-protection and over-indulgence and rejection decreased in a significant way. We also find differences in a significant way with control variables: the changes increase with an older age, when they have not finish high school, and when they are living with the baby's father.

Keywords: Maternal attitudes, mother child relationship, teenager mothers, intervention program.

*Correspondencia: Maria Luisa Bedoya Suárez. Universidad Autónoma del Perú

E-mail: [jbedoya @autonoma.edu.pe](mailto:jbedoya@autonoma.edu.pe)

Fecha de recepción: 15 Junio de 2020

Fecha de aceptación: 11 Agosto de 2020

RESUMEN

La presente investigación busca conocer cual es el efecto de un programa de intervención para adolescentes embarazadas sobre sus actitudes hacia las relaciones madre-niño. La muestra fue de tipo intencional y estuvo conformada por 49 adolescentes embarazadas entre 14 y 18 años, quienes esperaban a su primer bebe, provenían de las zonas de extrema pobreza del distrito de Ate-Vitarte de la ciudad de Lima y asistían al local de la institución CEDESI para participar en el programa de intervención para adolescentes embarazadas del proyecto “Centro de atención para madres adolescentes primigestas”. La investigación es de tipo experimental con un diseño cuasi experimental de un solo grupo aleatorio con medición pre y post test. El instrumento que se utilizó para identificar las actitudes maternas fue la Escala de actitudes maternas hacia la relación madre-niño de Roth (ERMN). El programa de intervención utilizado fue el desarrollado por CEDESI. Para el análisis de datos se utilizó la prueba “t de student. Los resultados indicaron que, después de un año de asistencia al programa, las actitudes maternas de aceptación se incrementaron significativamente mientras que las actitudes maternas de sobreprotección sobreindulgencia y rechazo disminuyeron significativamente. También se han establecido diferencias significativas en las actitudes de las madres adolescentes según las variables de control: edad, nivel educativo y convivencia. Son mayores los cambios a mayor edad (17-18 años) cuando tienen un nivel educativo de secundaria incompleta y cuando conviven con la pareja.

Palabras clave: Actitudes maternas, relación madre-niño, madres adolescentes, programa de intervención

RESUMO

A presente investigação procura saber qual o efeito de um programa de intervenção para adolescentes grávidas nas suas atitudes face às relações mãe-filho. A amostra foi do tipo intencional e foi composta por 49 adolescentes grávidas entre 14 e 18 anos, que esperavam seu primeiro filho, procedentes de áreas de extrema pobreza do bairro Ate-Vitarte da cidade de Lima e frequentavam a Instituição do CEDESI a participar do programa de intervenção para adolescentes grávidas do projeto "Centro de atenção para mães adolescentes de primeira viagem". A pesquisa é do tipo experimental com delineamento quase-experimental de um único grupo aleatório com mensuração pré e pós teste. O instrumento utilizado para identificar as atitudes maternas foi a Escala de Atitudes Maternas de Roth em relação ao relacionamento mãe-filho (ERMN). O programa de intervenção utilizado foi o desenvolvido pelo CEDESI. Para análise dos dados, foi utilizado o teste t de Student. Os resultados indicaram que, após um ano de participação no programa, as atitudes maternas de aceitação aumentaram significativamente enquanto as atitudes maternas de superproteção, excesso de indulgência e rejeição diminuíram significativamente. Diferenças significativas também foram estabelecidas nas atitudes das mães adolescentes de acordo com as variáveis de controle: idade, escolaridade e convivência. As mudanças são maiores em idades mais avançadas (17-18 anos), quando possuem nível de escolaridade de ensino médio incompleto e quando moram com o companheiro.

Palavras-chave: Atitudes maternas, relação mãe-filho, mães adolescentes, programa de intervenção

Efectos de un programa de intervención sobre las actitudes hacia la relaciones madre-niño, en madres adolescentes del distrito de Ate-Vitarte

INTRODUCCIÓN

Desde antes de nacer, el niño está recibiendo la influencia del medio ambiente, el cual interviene positiva o negativamente en su desarrollo desde el vientre materno. Las condiciones económicas, sociales, culturales en que la madre vive durante su gestación, sus características físicas como estado de salud, nutrición, ingesta de alcohol, drogas, enfermedades infecciones, su nivel instruccional e información sobre el embarazo y sus características psicológicas como estado emocional y actitud frente a su estado y frente al niño que está por venir, todo ello tiene repercusiones en el feto, y por tanto, en el futuro desarrollo del niño.

De allí la enorme responsabilidad de los padres, no solo de la madre, de proporcionar a sus hijos el ambiente necesario para un desarrollo normal y saludable. También es responsabilidad del estado y de la sociedad civil, el asegurar que estos niños y niñas crezcan en las mejores condiciones, obteniendo la satisfacción de sus necesidades básicas, a fin de que logren el desarrollo cabal de sus potencialidades. Especialmente con aquellos que viviendo en situación de riesgo biológico o ambiental, como es el caso de los que nacen de un embarazo a temprana edad, sufren de la disminución de sus capacidades como consecuencia de las condiciones adversas que circundan a la madre adolescente y que atentan contra la vida o salud física o mental del bebe.

Teniendo esto en consideración, se viene realizando desde la década del 70 programas orientados a habilitar o preparar a las madres en el mejor desempeño de su rol. El programa de intervención de CEDESI busca mitigar los efectos negativos de estas condiciones adversas que le toca vivir a esta madre adolescente y a su bebe, promoviendo cambios en sus conocimientos, pero sobre todo en sus actitudes hacia la relación con su hijo.

El programa considera que las adolescentes embarazadas requieren de una atención especial enmarcada dentro de lineamientos que comprendan no solo aspectos relacionados con el cuidado de su salud física y mental durante la gestación, parto y puerperio, sino con la preparación en el rol de madre para potenciar las condiciones de vida y desarrollo de sus hijos, en la etapa más importante de la vida de éstos.

De tal forma que en base a un Modelo de Atención Integral que prioriza el vínculo madre-niño, el programa busca preparar a las gestantes adolescentes en su rol materno promoviendo su desarrollo personal y familiar, para lograr un mejoramiento en la calidad de vida de ellas y de sus hijos.

De manera general diremos que la mitad de las mujeres en el Perú inician su vida conyugal antes de cumplir 22 años. Así, la formación de pareja se da desde muy temprana edad y entre los 15 y 17 años ya hay un 5% de mujeres que han iniciado una vida en unión conyugal, de estas mujeres 3 de cada 4 lo hacen en una relación no formal, lo que ocasiona una serie de problemas sociales con graves consecuencias para estas jóvenes madres y sus hijos (UNICEF-INEI, 1994).

El tamaño promedio de la familia en el Perú ha estado declinando desde el segundo quinquenio de la década de los años sesenta, en 1992 era de 3.5, en 1996 era de 3.2, en el 2000 era de 2.4 y en el 2004 la tasa global de fecundidad era de 2.4 hijos por mujer (ENDES 2004), pero por su lado, la tasa de fecundidad de las jóvenes de 15 a 19 años no ha variado mucho en el último decenio, presentándose una tasa específica de 61 por mil mujeres. (ENDES 2004).

Según ENDES 2000, el 13% de las adolescentes ya eran madres o se encontraban gestando por primera vez. Esta cifra es tres veces mayor en las adolescentes sin educación (37%) y el doble en aquellas que residen en la selva (22%) y en el área rural (22%). Se calcula que el 55% de los embarazos adolescentes son no deseados, convirtiéndose en un problema prioritario de la salud sexual y reproductiva en este grupo de edad junto a las ETS y VIH/Sida.

El 5.1% de las adolescentes entre 15 y 19 años tuvieron su primera relación sexual antes de los 15 años (ENDES 2000). Este inicio temprano de las relaciones sexuales no va acompañado de una adecuada información, ya que según ENDES 2000 el 28% de las jóvenes de 15 a 19 años no sabía que hacer o consideraba que no había forma de evitar el SIDA. A esto se suma también el bajo uso del condón, que incrementa la vulnerabilidad de los adolescentes en materia de sexualidad y salud reproductiva, ya que los expone a las enfermedades o infecciones de transmisión sexual y especialmente al VIH/SIDA. Esto es congruente con la edad mediana de los casos de SIDA, que se presentan últimamente,

Efectos de un programa de intervención sobre las actitudes hacia la relaciones madre-niño, en madres adolescentes del distrito de Ate-Vitarte

de modo que en muchos casos la infección está ocurriendo entre los 15 y 19 años, asimismo la incidencia de ITS en adolescentes con actividad sexual está por el 20%.

Otro rasgo no menos importante y preocupante, dentro de la conducta reproductiva de estas jóvenes, es la alta presencia de abortos (sobretudo los no registrados y realizados en condiciones precarias) y la tasa de mortalidad materna que se presenta en este grupo de edad. En el 2003, el 15.7% de las muertes maternas corresponden a gestantes adolescentes (Ferrando, 2004) y según Ferrando ha “aumentado el porcentaje de adolescentes que muere por causas maternas respecto al total de casos” ya que en el 2001, del total de muertes maternas el 11.1% sucedió en adolescentes. Por otro lado en el 2003, también fueron atendidas 4,247 adolescentes con cuadros de abortos complicados, de un total de 41,993 abortos complicados que se presentaron en los establecimientos de salud (MINSA, DGSP, 2003).

Las probabilidades de muerte de los bebés nacidos de madres adolescentes es mayor, los datos demuestran (INEI, ENDES, 1996) que mueren más bebés de madres adolescentes que de madres adultas. La madre adolescente está menos preparada fisiológicamente para dar de lactar a su bebé, con lo cual perderá los beneficios de la lactancia materna y sus posibilidades de enfermar se incrementarán. Asimismo la falta de experiencia de la adolescente en las responsabilidades de crianza de su bebé ocasionará más riesgos de enfermedad en los pequeños.

De otro lado las adolescentes madres son las que esperan menos tiempo para un próximo embarazo, a diferencia de las mujeres de los otros grupos étnicos, esto se relaciona entre otras cosas con la ausencia de programas específicos que les permitan posponer embarazos (MINSA, 2005).

El uso de métodos anticonceptivos entre las adolescentes del país es de 43%, siendo los tradicionales los más usados 33% (INEI, ENAHO, 1998.) El 57% no usa ningún método y los motivos mencionados para no usarlos indican la presencia de barreras culturales y falta de información que explican porque las adolescentes a pesar de ser sexualmente activas no utilicen ningún método anticonceptivo.

MÉTODO

Tipo y diseño de investigación

La presente investigación es de tipo experimental con un diseño cuasi experimental de un solo grupo aleatorio con medición pre y post test.

Participantes

La muestra es no probabilística de tipo intencional y estuvo conformada por 49 adolescentes embarazadas entre 14 y 18 años, quienes esperaban a su primer bebe, provenían de las zonas de extrema pobreza del distrito de Ate-Vitarte de la ciudad de Lima y asistían al local de la institución CEDESI para participar en el programa de intervención para adolescentes embarazadas del proyecto “Centro de atención para madres adolescentes Primigestas”.

Instrumento de Medición

En la investigación se utiliza la Escala de actitudes maternas hacia la relación madre–niño de Roth (ERMN). Según Castañeda (1997) esta escala presenta coeficientes adecuados de confiabilidad y validez, así como un amplio rango de diferencias en los coeficientes de habilidades diferenciadas de los ítems, la ERMN se cree puede ser un instrumento sensitivo para la medición de las actitudes maternas. Se señala que la ERMN es primordialmente exploratoria y experimental, más que una medida clínica refinada.

El programa de intervención utilizado fue el desarrollado por CEDESI. Se basa en un Modelo de Atención Integral que busca preparar a las gestantes adolescentes en su rol materno promoviendo su desarrollo personal y familiar, para lograr un mejoramiento en la calidad de vida de ellas y de sus hijos.

El enfoque de atención se centra en el binomio madre –niño, que incluye aspectos no solo relacionados con la salud sexual y reproductiva de las madres adolescentes y su bienestar psicológico y social, sino también acciones que atiendan el desarrollo integral (salud, nutrición, aprendizaje) de sus bebes, previniendo futuras dificultades. Se plantean también resultados que involucran el trabajo directo con la pareja y la familia inmediata (padres y suegros, hermanos).

Efectos de un programa de intervención sobre las actitudes hacia la relaciones madre-niño, en madres adolescentes del distrito de Ate-Vitarte

El Programa tiene como estrategias específicas:

1. Captación de beneficiarias
2. Intervención Psicológica
3. Intervención Educativa Se realiza a través de talleres con una metodología activo-participativa y de técnicas de autorreflexión. Los contenidos a desarrollar con las adolescentes están englobados en cinco grandes áreas:
 - Salud física, sexual y reproductiva,
 - Desarrollo personal y habilidades psicosociales,
 - Estimulación, crianza del bebe y desarrollo infantil.
 - Bienestar familiar.
 - Capacitación laboral
4. Espacios de socialización positiva
5. Seguimiento y evaluación

Procedimiento

Uso de paquete estadístico SPSS y Excell.

Consideraciones éticas

Cada participante fue informado respecto a la investigación y dichos datos son manejados con fines educativos.

RESULTADOS

Al comparar las medias de la escala de aceptación, encontramos en la Tabla 1 que los promedios del post test son más altos que los del pre test, de igual manera la varianza de los datos se incrementa, es decir se hace más heterogénea.

Tabla 1

Media, varianza, desviación estándar y error estándar de la escala de aceptación

Subescala Aceptacion	Media	Varianza	Desviacion Estandar	Error Estandar
Pre test	37.0204	20.4787	4.5253	0.6464
Post test	40.8571	28.5833	5.3463	0.7637

Asimismo en la Tabla 2, se compara las medias de los puntajes de la escala que mide la actitud de aceptación de las madres adolescentes en el pre test y post test, por medio de la t de student, se ha encontrado que existe una diferencia altamente significativa entre ambos puntajes, habiéndose hallado que el valor de $t= 5.257$ es mayor que el valor de la t esperada ($t=3.551$).

Esto quiere decir que los cambios ocurridos en la escala de Aceptación luego de haber asistido al programa han sido cambios altamente significativos, cuando $p < 0.001$. Por lo tanto se rechaza la H_0 y se acepta la H_a , que dice que las actitudes de aceptación se incrementarán como efecto de la aplicación del programa.

Tabla 2

Resultados de la prueba de "t de student" en la escala de aceptación

Subescala	Media	"t" student	p
Pre test	37.0204	5.2572 ***	0.001
Post test	40.8571		

*** altamente significativo

La tabla 3 describe los puntajes en la escala de sobreprotección, siendo estos más altos en el nivel de pre test como era esperado; sin embargo al aplicar el programa no solo disminuye la media, sino que disminuye la varianza, es decir el grupo se ha hecho más homogéneo entre si.

Tabla 3

Media, varianza, desviación estándar y error estándar de la escala de sobreprotección

Subescala	Media	Varianza	Desviación Estandar	Error Estandar
Pre test	39.4489	34.3358	5.8596	0.837
Post test	35.1428	25.7083	5.0703	0.7243

Asimismo, la Tabla 4 presenta el análisis comparativo de las medias y el cálculo de la t de student, de los puntajes de la escala de sobreprotección de las madres adolescentes en el pre test y post test, se ha encontrado que existe una diferencia altamente significativa entre ambos puntajes, habiéndose hallado que el valor de $t= -4.884$ es mayor que el valor de la t esperada ($t= -3.551$).

Efectos de un programa de intervención sobre las actitudes hacia la relaciones madre-niño, en madres adolescentes del distrito de Ate-Vitarte

Esto quiere decir que los cambios ocurridos en la escala de sobreprotección luego de haber asistido al programa han sido cambios altamente significativos, cuando $p < 0.001$. Por lo tanto se rechaza la H_0 y se acepta la H_a , que dice que las actitudes de sobreprotección disminuirán como efecto de la aplicación del programa.

Tabla 4

Resultados de la prueba de "t de student" en la escala de sobreprotección

Subescala	Media	"t" student	P
Sobreproteccion			
Pre test	39.4489		
Post test	35.1428	-.4.8839***	0.001

*** altamente significativo

La tabla 5 describe los puntajes en la escala de sobreindulgencia, siendo estos más altos en el nivel de pre test como era esperado; sin embargo al aplicar el programa no solo disminuye la media, sino que también disminuye la varianza, es decir el grupo se ha hecho más homogéneo entre sí.

Tabla 5

Media, varianza, desviación estándar y error estándar de subescala de sobreindulgencia

Subescala	Media	Varianza	Desviacion Estandar	Error Estandar
Sobreindulgencia				
Pre test	39.6326	32.3205	5.6851	0.8121
Post test	36.7346	22.5323	4.7468	0.6781

Asimismo, en la Tabla 6 se compara las medias de los puntajes de la escala de sobreindulgencia de las madres adolescentes en el pre test y post test, se ha encontrado que existe una diferencia significativa entre ambos puntajes, habiéndose hallado que el valor de $t = -3.604$ es mayor que el valor de la t esperado ($t = -3.551$).

Esto quiere decir que los cambios ocurridos en la escala de sobreindulgencia luego de haber asistido al programa han sido cambios altamente significativos, cuando $p < 0.001$. Por lo tanto se rechaza la H_0 y se acepta la H_a , que dice que las actitudes de sobreindulgencia disminuirán luego de haber asistido al programa.

Tabla 6

Resultados de la prueba de "t de student" en la escala de sobreindulgencia

Subescala	Media	"t" student	p
Sobreindulgencia			
Pre test	39.6326	-3.6042***	0.001
Post test	36.7346		

*** altamente significativo

La tabla 7 describe los puntajes en la escala de rechazo, siendo estos más altos en el nivel de pre test como era esperado; sin embargo al aplicar el programa no solo disminuye la media, sino que también disminuye la varianza, es decir el grupo se ha hecho más homogéneo entre si.

Tabla 7

Media, varianza, desviación estándar y error estándar de la escala de rechazo

Subescala	Media	Varianza	Desviación Estándar	Error Estándar
Rechazo				
Pre test	32.6326	28.7789	5.3645	0.7663
Post test	30.6734	20.6411	4.5432	0.649

Asimismo, en la tabla 8 que presenta el análisis comparativo de las medias de los puntajes y el cálculo de la t de student de la actitud de rechazo de las madres adolescentes en el pre test y post test, se ha encontrado que no existe una diferencia altamente significativa entre ambos puntajes, cuando $p < 0.001$, habiéndose hallado que el valor de $t = -2.447$ es menor que el valor de la tabla $t = -3.551$. Sin embargo cuando $p < 0.05$ el valor hallado de $t = -2.447$ es mayor que el valor de la t esperado ($t = -2.423$).

Esto quiere decir que los cambios ocurridos en la escala de Rechazo luego de haber asistido al programa no han sido solo cambios significativos, cuando $p < 0.05$. Por lo tanto se rechaza la H_0 y se acepta la H_a , que dice que las actitudes de rechazo disminuirán como efecto de la aplicación del programa.

Tabla 8

Resultados de la prueba de "t de student" en la escala de rechazo

Subescala	Media	"t" student	P
Rechazo			
Pre test	32.6326	-2.4468*	0.05
Post test	30.6734		

*significativo

Efectos de un programa de intervención sobre las actitudes hacia la relaciones madre-niño, en madres adolescentes del distrito de Ate-Vitarte

Al comparar las medias de las cuatro escalas, del grupo de madres adolescentes (n=4) con solo estudios de primaria, encontramos en la Tabla 9 que los promedios del post test son más bajos que los del pre test, lo cual era de esperar para las escalas de sobreprotección, sobreindulgencia y rechazo, pero no para la escala de aceptación.

Tabla 9

Media, Desviación Estándar y Error Estándar de las cuatro escalas en las madres adolescentes con solo estudios de primaria

	Prueba	Media	Desviación Estándar	Error Estándar
Escala Aceptación	A_POST	40	6.7823	3.3912
	A_PRE	43.5	6.6081	3.304
Escala Sobreprotección	SP_POST	36.25	4.7871	2.3936
	SP_PRE	43.5	3.4157	1.7078
Escala Sobreindulgencia	SI_POST	38.75	3.0957	1.5478
	SI_PRE	40.5	5.1962	2.5981
Escala Rechazo	R_POST	35.5	3.873	1.9365
	R_PRE	35	2.9439	1.472

Asimismo en la Tabla 10, se comparan las medias de los puntajes de las cuatro escalas en el pre test y post test, por medio de la “t” de student, se ha encontrado que existe una diferencia significativa entre ambos puntajes, solo en la escala de sobreprotección, habiéndose hallado que el valor de $t = -2.663$ es mayor que el valor de la “t” esperada ($t = -2.201$). Esto quiere decir que los cambios ocurridos en la escala de sobreprotección, luego de haber asistido al programa, han sido cambios significativos, cuando $P < 0.05$.

Tabla 10

Resultados de la t de student en las cuatro escalas en las madres adolescentes con solo estudios de Primaria

	Prueba	Media	“t” Student	p
Escala Aceptación	A_POST	40	-1.183	0.322
	A_PRE	43.5		
Escala Sobreprotección	SP_POST	36.25	-4.035 *	0.027
	SP_PRE	43.5		
Escala Sobreindulgencia	SI_POST	38.75	-0.742	0.512
	SI_PRE	40.5		
Escala Rechazo	R_POST	35.5	0.333	0.761
	R_PRE	35		

* significativo

María Bedoya, S.

Cuando se comparan las medias de las cuatro escalas, de las pruebas de las madres adolescentes (n=29) con secundaria incompleta, encontramos en la Tabla 11 que los puntajes promedios del post test disminuyen en comparación a los del pre test, para las escalas de sobreprotección, sobreindulgencia y rechazo, y aumentan en el caso de la escala de aceptación, como era de esperar

Tabla 11

Media, Desviación Estándar y Error Estándar de las cuatro escalas en las madres adolescentes con secundaria incompleta

	Prueba	Media	Desviación Estándar	Error Estándar
Escala Aceptación	A_POST	40.8276	6.0773	1.1285
	A_PRE	36.069	4.4636	0.8289
Escala Sobreprotección	SP_POST	34.931	6.0055	1.1152
	SP_PRE	39.1724	5.813	1.0794
Escala Sobreindulgencia	SI_POST	36.6897	5.015	0.9313
	SI_PRE	40.1724	6.3475	1.1787
Escala Rechazo	R_POST	30.0345	4.4117	0.8192
	R_PRE	33.2069	4.9163	0.9129

Asimismo, la Tabla 12 presenta el análisis comparativo de las medias y el cálculo de la t de student, de los puntajes de las cuatro escalas de las madres adolescentes con estudios de secundaria incompleta, en el pre test y post test, se ha encontrado que existe una diferencia altamente significativa entre ambos puntajes, en el caso de la escala de aceptación, y la diferencia es muy significativa en el caso de las escalas de sobreprotección, sobreindulgencia y rechazo.

Esto quiere decir que los cambios ocurridos en la escala de aceptación luego de haber asistido al programa han sido cambios altamente significativos, cuando $p < 0.001$, y que los cambios ocurridos en las escalas de sobreprotección, sobreindulgencia y rechazo han sido muy significativos cuando $p < 0.01$.

Efectos de un programa de intervención sobre las actitudes hacia la relaciones madre-niño, en madres adolescentes del distrito de Ate-Vitarte

Tabla 12

Resultados de la t de student en las cuatro escalas, en las madres adolescentes con secundaria incompleta

	Prueba	Media	“t” Student	p
Escala Aceptación	A_POST	40.8276	5.234 ***	0
	A_PRE	36.069		
Escala Sobreprotección	SP_POST	34.931	-3.478 **	0.002
	SP_PRE	39.1724		
Escala Sobreindulgencia	SI_POST	36.6897	-3.073**	0.005
	SI_PRE	40.1724		
Escala Rechazo	R_POST	30.0345	-3.497**	0.002
	R_PRE	33.2069		

*** altamente significativo

** muy significativo

La tabla 13 describe los puntajes en las cuatro escalas, del grupo de madres adolescentes (n=16) con secundaria completa, siendo estos más altos en el nivel de pre test en el caso de las escalas de sobreprotección, sobreindulgencia y rechazo; y más bajo en la escala de aceptación, como era esperado.

Tabla 13

Media, Desviación Estándar y Error Estándar de las cuatro escalas en las madres adolescentes con secundaria completa

	Prueba	Media	Desviación Estándar	Error Estándar
Escala Aceptación	A_POST	41.125	3.6125	0.9031
	A_PRE	37.125	2.5788	0.6447
Escala Sobreprotección	SP_POST	35.25	3.1517	0.7879
	SP_PRE	38.9375	6.2978	1.5745
Escala Sobreindulgencia	SI_POST	36.3125	4.6864	1.1716
	SI_PRE	38.4375	4.5309	1.1327
Escala Rechazo	R_POST	30.625	4.4403	1.1101
	R_PRE	31	6.3456	1.5864

Asimismo, en la tabla 14 se presenta el análisis comparativo de las medias de los puntajes y el cálculo de la t de student de las cuatro escalas en el pre test y post test, de las madres adolescentes con secundaria completa, se ha encontrado que existe una diferencia altamente significativa entre los puntajes, de la escala de aceptación cuando $p < 0.001$, y una diferencia significativa en el caso de la escala de sobreprotección cuando $p < 0.05$.

Esto quiere decir que los cambios ocurridos en la escala de aceptación luego de haber asistido al programa han sido cambios altamente significativos, cuando $p < 0.001$ y que los cambios ocurridos en la escala de sobreprotección son significativos cuando $p < 0.05$.

Tabla 14

Resultados de la t de student en las cuatro escalas en las madres adolescentes con secundaria completa

	Prueba	Media	"t" Student	p
Escala Aceptación	A_POST	41.125	4.034***	0.001
	A_PRE	37.125		
Escala Sobreprotección	SP_POST	35.25	-2.455*	0.027
	SP_PRE	38.9375		
Escala Sobreindulgencia	SI_POST	36.3125	-1.676	0.114
	SI_PRE	38.4375		
Escala Rechazo	R_POST	30.625	-2.19	0.83
	R_PRE	31		

*** altamente significativo

* significativo

La tabla 15 describe los puntajes promedio en las cuatro escalas de las madres adolescentes (n=12) de menor edad, siendo estos más altos en el nivel de pre test en la escala de sobreprotección, sobreindulgencia y rechazo, así como más bajos en el pre test en el caso de la escala de aceptación, como era esperado.

Tabla 15

Media, Desviación Estándar y Error Estándar de las cuatro escalas en las madres adolescentes con menor edad (14-15-16 años).

	Prueba	Media	Desviación Estándar	Error Estándar
Escala Aceptación	A_POST	40.5833	6.2444	1.8026
	A_PRE	36.5833	4.0555	1.1707
Escala Sobreprotección	SP_POST	35.9167	6.1859	1.7857
	SP_PRE	41.4167	4.776	1.3787
Escala Sobreindulgencia	SI_POST	36.8333	4.7065	1.3587
	SI_PRE	40.75	6.2831	1.8138
Escala Rechazo	R_POST	30.1667	4.196	1.2113
	R_PRE	33.25	5.6589	1.6336

Asimismo, la Tabla 16 presenta el análisis comparativo de las medias y el cálculo de la t de student, de los puntajes de las cuatro escalas en el pre test y post test, se ha

Efectos de un programa de intervención sobre las actitudes hacia la relaciones madre-niño, en madres adolescentes del distrito de Ate-Vitarte

encontrado que existe una diferencia significativa solo en la escala de Sobreprotección, cuando $P < 0.05$. Esto quiere decir que los cambios ocurridos en la escala de sobreprotección, luego de haber asistido al programa, han sido cambios significativos, cuando $P < 0.05$.

Tabla 16

Resultados de la t de student en las cuatro escalas, en las madres adolescentes con menor edad

	Prueba	Media	"t" Student	Significancia
Escala	A_POST	40.5833	2.106	0.059
Aceptación	A_PRE	36.5833		
Escala	SP_POST	35.9167	-2.663*	0.022
Sobreprotección	SP_PRE	41.4167		
Escala	SI_POST	36.8333	-1.83	0.095
Sobreindulgencia	SI_PRE	40.75		
Escala	R_POST	30.1667	-1.543	0.151
Rechazo	R_PRE	33.25		

* significativo

Madres adolescentes de mayor edad (17-18 años)

La tabla 17 describe los puntajes promedio en las cuatro escalas de las pruebas de las madres adolescentes ($n=37$) de mayor edad, siendo estos más altos en el nivel de pre test en la escala de sobreprotección, sobreindulgencia y rechazo, y más bajos en el pre test en el caso de la escala de aceptación, como era esperado.

Tabla 17

Media, Desviación Estándar y Error Estándar de las cuatro escalas en las madres adolescentes con mayor edad (17-18 años)

	Prueba	Media	Desviación Estándar	Error Estándar
Escala	A_POST	40.9459	5.115	0.8409
Aceptación	A_PRE	37.1622	4.7112	0.7745
Escala	SP_POST	34.8919	4.7245	0.7767
Sobreprotección	SP_PRE	38.8108	6.0911	1.0014
Escala	SI_POST	36.7027	4.8239	0.793
Sobreindulgencia	SI_PRE	39.2703	5.5209	0.9076
Escala	R_POST	30.8378	4.6935	0.7716
Rechazo	R_PRE	32.4324	5.3309	0.8764

Asimismo, la Tabla 18 presenta el análisis comparativo de las medias y el cálculo de la t de student, de los puntajes de las cuatro escalas en el pre test y post test, se ha encontrado que existe una diferencia altamente significativa entre ambos puntajes, en el caso de las escalas de aceptación y sobreprotección y una diferencia muy significativa en la escala de sobreindulgencia.

Esto quiere decir que los cambios ocurridos en las escalas de aceptación, sobreprotección, luego de haber asistido al programa han sido cambios altamente significativos, cuando $P < 0.001$ y en el caso de la escala de sobreindulgencia son muy significativos cuando $P < 0.01$.

Tabla 18

Resultados de la t de student en las cuatro escalas en las madres adolescentes con mayor edad

	Prueba	Media	“t” Student	p
Escala Aceptación	A_POST A_PRE	40.9459 37.1622	4.956***	0
Escala Sobreprotección	SP_POST SP_PRE	34.8919 38.8108	-4.057***	0
Escala Sobreindulgencia	SI_POST SI_PRE	36.7027 39.2703	-3.125**	0.004
Escala Rechazo	R_POST R_PRE	30.8378 32.4324	-1.877	0.069

***altamente significativo

** muy significativo

La tabla 19 describe los puntajes promedio en las cuatro escalas de las pruebas del grupo de madres adolescentes (n=18) que convivieron con sus parejas durante el año de aplicación del programa, siendo estos más altos en el nivel de pre test en la escala de sobreprotección, sobreindulgencia y rechazo, y más bajos en el pre test en el caso de la escala de aceptación, como era esperado.

Efectos de un programa de intervención sobre las actitudes hacia la relaciones madre-niño, en madres adolescentes del distrito de Ate-Vitarte

Tabla 19

Media, Desviación Estándar y Error Estándar de las cuatro escalas en las madres adolescentes que si conviven con su pareja

	Prueba	Media	Desviación Estándar	Error Estándar
Escala Aceptación	A_POST	39.5556	4.2318	0.9975
	A_PRE	36.2778	3.9378	0.9282
Escala Sobreprotección	SP_POST	33.8889	4.4177	1.0413
	SP_PRE	38.3333	5.9409	1.4003
Escala Sobreindulgencia	SI_POST	36.1667	5.3275	1.2557
	SI_PRE	40.1667	5.5439	1.3067
Escala Rechazo	R_POST	30.3333	4.4458	1.0479
	R_PRE	32.9444	5.4284	1.2795

Asimismo, la Tabla 20 presenta el análisis comparativo de las medias y el cálculo de la t de student, de los puntajes de las cuatro escalas en el pre test y post test, de las madres adolescentes que si convivieron con sus parejas, se ha encontrado que existe una diferencia altamente significativa entre ambos puntajes en la escala de sobreprotección, una diferencia muy significativa en el caso de las escalas de aceptación y sobreindulgencia, así como una diferencia significativa en la escala de rechazo.

Esto quiere decir que los cambios ocurridos en la escala de sobreprotección luego de haber asistido al programa, han sido cambios altamente significativos cuando $p < 0.001$ y los cambio ocurridos en las escalas de aceptación y sobreindulgencia son muy significativos, cuando $p < 0.01$ y en el caso de la escala de rechazo son significativos cuando $p < 0.05$.

Tabla 20

Resultados de la t de student en las cuatro escalas en las madres adolescentes que si conviven con su pareja

	Prueba	Media	"t" Student	p
Escala Aceptación	A_POST	39.5556	3.505**	0.003
	A_PRE	36.2778		
Escala Sobreprotección	SP_POST	33.8889	-4.141***	0.001
	SP_PRE	38.3333		
Escala Sobreindulgencia	SI_POST	36.1667	-3.571**	0.002
	SI_PRE	40.1667		
Escala Rechazo	R_POST	30.3333	-2.197*	0.042
	R_PRE	32.9444		

***altamente significativo ** muy significativo * significativo

La tabla 21 describe los puntajes promedio en las cuatro escalas de las pruebas del grupo de madres adolescentes (n=23) que no convivieron con sus parejas durante el año que asistieron al programa, siendo estos más altos en el nivel de pre test en la escala de sobreprotección, sobreindulgencia y rechazo, y más bajos en el pre test en el caso de la escala de aceptación, como era esperado.

Tabla 21

Media, Desviación Estándar y Error Estándar de las cuatro escalas en las madres adolescentes que no conviven con su pareja

	Prueba	Media	Desviación Estándar	Error Estándar
Escala Aceptación	A_POST	42.5217	5.6958	1.1877
	A_PRE	38.5652	4.832	1.0075
Escala Sobreprotección	SP_POST	36.8261	4.8585	1.0131
	SP_PRE	40.1739	5.254	1.0955
Escala Sobreindulgencia	SI_POST	37.8696	3.8056	0.7935
	SI_PRE	40.913	5.4013	1.1262
Escala Rechazo	R_POST	31.0435	4.5275	0.944
	R_PRE	32.913	5.6239	1.1727

Asimismo, la Tabla 22 presenta el análisis comparativo de las medias y el cálculo de la t de student, de los puntajes de las cuatro escalas en el pre test y post test, del grupo de madres que no convivieron con sus parejas durante el año que asistieron al programa, se ha encontrado que existe una diferencia muy significativa entre ambos puntajes, en el caso de las escalas de aceptación y sobreindulgencia, así como una diferencia significativa en la escala de sobreprotección.

Esto quiere decir que los cambios ocurridos en las escalas de aceptación y sobreindulgencia, luego de haber asistido al programa han sido cambios muy significativos, cuando $P < 0.01$ y en el caso de la escala de sobreprotección son significativos cuando $P < 0.05$.

Efectos de un programa de intervención sobre las actitudes hacia la relaciones madre-niño, en madres adolescentes del distrito de Ate-Vitarte

Tabla 22

Resultados de la t de student en las cuatro escalas, en las madres adolescentes que no conviven con su pareja

	Prueba	Media	“t” Student	Significancia
Escala Aceptación	A_POST	42.5217	3.274**	0.003
	A_PRE	38.5652		
Escala Sobreprotección	SP_POST	36.8261	-2.684*	0.014
	SP_PRE	40.1739		
Escala Sobreindulgencia	SI_POST	37.8696	-2.807**	0.01
	SI_PRE	40.913		
Escala Rechazo	R_POST	31.0435	-1.683	0.107
	R_PRE	32.913		

** muy significativo

* significativo

DISCUSIÓN

El presente estudio indica que los puntajes de las cuatro escalas se comportan en el sentido esperado, luego de la aplicación del programa de intervención, tres disminuyen (sobreprotección, sobreindulgencia, rechazo) y una aumenta (aceptación). Todo esto está de acuerdo con lo hallado por Rueda (2004) quien trabajó un programa para formar actitudes positivas en madres con hijos con parálisis cerebral; no habiéndose hallado otros estudios sobre los efectos de la aplicación de un programa con los cuales pudiéramos comparar estos resultados.

En relación con la escala de aceptación, vemos que los cambios aumentaron positivamente tal como lo halló Rueda (2004) con su programa. Sin embargo, cuando comparamos los cambios según su nivel educativo, su edad y su estado de convivencia o no con su pareja, los mayores cambios en esta escala se observan en el nivel de las madres con secundaria incompleta, cuando la edad promedio está entre los 17 y 18 años, y cuando conviven con sus parejas, lo cual está en línea con los presupuestos de esta investigación, en el sentido de que se espera que el “Programa de intervención para madres adolescentes”, sea capaz de mejorar las actitudes positivas hacia sus niños y con ello mejorar su calidad de vida.

Con respecto a la escala de sobreprotección, se encontró que estas actitudes negativas disminuyeron luego de la aplicación del programa tal como lo halló Rueda (2004) con su programa. Sin embargo, cuando hacemos un análisis comparativo según su nivel educativo, su edad y su estado de convivencia o no con su pareja, los mayores cambios en esta escala se observan en el nivel de las madres con secundaria incompleta, cuando la edad promedio está entre los 17 y 18 años, y cuando conviven con sus parejas, lo cual está en línea con los presupuestos de esta investigación, en el sentido de que se espera que el “Programa de intervención para madres adolescentes”, sea capaz de disminuir las actitudes negativas hacia sus niños y con ello mejorar el cuidado y la atención del niño, de tal forma que las madres promuevan un adecuado desarrollo en sus niños.

Con respecto a la escala de sobreindulgencia, se encontró que estas actitudes negativas disminuyeron también, luego de la aplicación del programa, tal como lo halló Rueda (2004). Al hacer un análisis comparativo según su nivel educativo, su edad y su estado de convivencia o no con su pareja, los mayores cambios en esta escala se observan igualmente, en el nivel de las madres con secundaria incompleta, cuando la edad promedio está entre los 17 y 18 años, y cuando conviven con sus parejas. Todo lo cual está de acuerdo con los considerandos de esta investigación, en el sentido de que se espera que el “Programa de intervención para madres adolescentes”, sea capaz de disminuir las actitudes negativas hacia sus hijos y con ello mejorar el cuidado y la atención del niño.

En la escala de rechazo, se encontró que estas actitudes también disminuyeron luego de la aplicación del programa, igual a lo hallado por Rueda (2004) con su programa. El análisis comparativo según su nivel educativo, su edad y su estado de convivencia o no con su pareja, permiten caracterizar un perfil: son madres con secundaria incompleta, su promedio de edad está entre los 17 y 18 años, (aunque en esta escala los cambios no son significativos) y conviven con sus parejas. Este perfil de madres es el que contribuye mejor a que el “Programa de intervención para madres adolescentes”, sea capaz de disminuir las actitudes de rechazo hacia sus hijos y mejorar el cuidado y la atención del niño,

Conviene destacar que la escala de aceptación es la que más cambios positivos ha logrado en este estudio, es decir que las madres adolescentes han mostrado actitudes y

Efectos de un programa de intervención sobre las actitudes hacia la relaciones madre-niño, en madres adolescentes del distrito de Ate-Vitarte

comportamientos de mayor aceptación hacia sus bebés, los cuales son percibidos luego de un año de participación en el programa.

También hay que señalar que si bien en la escala de rechazo se logran cambios significativos, luego de un año de asistencia al programa, estos cambios son menores que los alcanzados en las otras escalas, es decir que las actitudes de rechazo han sido más difíciles de cambiar, esto probablemente por las condiciones críticas en que vive esta adolescente, de situación socio-económica de extrema pobreza, durante este primer año, tanto en el aspecto social, psicológico, como familiar y económico.

Finalmente, hay que señalar que en las 4 escalas hay mayores cambios a mayor edad, probablemente porque la adolescente tiene mayor madurez para afrontar su nueva situación de madre y en algunos casos de esposa. Los cambios en las actitudes también son mayores en el grupo que tiene secundaria incompleta, probablemente por que la llegada inesperada del bebé generó mayores frustraciones y sentimientos negativos que fueron elaborándose durante este año, así como actitudes positivas para superar esta situación y salir adelante con su hijo. Los cambios en las actitudes también son mayores en el grupo que convive con la pareja, dado que esta presencia de la pareja facilita la crianza del niño y hay un mayor apoyo económico, social y afectivo a la madre adolescente.

REFERENCIAS

- Aliaga, A.; Best, N. (1991). *Relación entre las actitudes maternas y el rendimiento escolar*. Tesis de Licenciatura. Universidad Femenina del Sagrado Corazón. UNIFE
- Alva, M., Villalba, S. (1998). *Relación entre las actitudes maternas y el nivel de hábitos asertivos en el aula en niños con Retardo Mental Leve*. Tesis de Licenciatura. Universidad Femenina del Sagrado Corazón. UNIFE.
- Ausubel, D.; Sullivan, E. (1983). *El Desarrollo Infantil*. Buenos Aires: Editorial Paidós.
- Barrientos, E. (1985). *Estudio comparativo de la incidencia de la sobreprotección en la conducta emocional de niños de 5 a 7 años*. Tesis de Licenciatura. Universidad Ricardo Palma.
- Bowlby, J. (1965). *El Vínculo Afectivo*. Buenos Aires: Editorial Paidós.

- Bowlby, J. (1964). *Los Cuidados Maternos y la Salud Mental*. Buenos Aires: Editorial Humanitas.
- Castañeda, A. (1997). Relación entre actitudes maternas y el proceso de adaptación personal del niño obeso. *Revista Peruana de Psicología*, 2 (4), 115-140.
- Castañeda, A. (2003). *Actitudes maternas y características psicológicas en el paciente pediátrico con migraña*. Recuperado de: www.psicocentro.com/cgi-bin/artículo_s.asp?texto=art34002
- Castro, R. (1986). *Comparación de algunas actitudes maternas frente a niños asmáticos y no asmáticos*. Tesis de Licenciatura. Universidad Ricardo Palma.
- Coloma, C. (1980). *Estudio de las actitudes maternas y su efecto en el desarrollo social del niño*. Tesis para optar el título de Licenciatura en Psicología. Pontificia Universidad Católica del Perú.
- Chiotti, A (1991). *Estudio de las actitudes en la relación madre-niño, en madres de zona urbana y urbana marginal del distrito de Moquegua a través de la Escala Actitudinal de R. Roth*. Tesis de Licenciatura en Psicología. Universidad Particular San Martín de Porres.
- Erickson, E. (1980). *Infancia y Sociedad*. Buenos Aires: Editorial Hormé.
- Estrella, C. (1986). *Estudio Comparativo de las actitudes maternas en dos sectores sociales distintos*. Tesis de Licenciatura en Psicología. Pontificia Universidad Católica del Perú.
- Ferrando, D. (2004). *El Aborto Clandestino en el Perú. Nuevas Evidencias*. Lima: Fundación Ford. Pathfinder Fund, Flora Tristán.
- Freud, A. (1980). *El Psicoanálisis y la Crianza del Niño*. Barcelona: Editorial Paidós Ibérica.
- Freud, A. (1981). *Normalidad y Patología en la Niñez*. Buenos Aires: Editorial Paidós.
- García, B. y Herranz, P. (1996). *Los Orígenes del Desarrollo Social: el Apego*. Madrid: UNED.
- Gherzi, E. (1978). *Programa Experimental de estimulación temprana, realizado en el Puericultorio Pérez Aranibar*. Tesis de Pregrado. Pontificia Universidad Católica del Perú.

Efectos de un programa de intervención sobre las actitudes hacia la relaciones madre-niño, en madres adolescentes del distrito de Ate-Vitarte

- Hernández, R., Fernández, C. y Baptista, P. (2003). *Metodología de la Investigación*. México: Editorial McGraw Hill Interamericana.
- INEI. (2003). *Encuesta Nacional de Hogares 2003 (ENAHO 2003)*. Lima: Editorial INEI.
- INEI. (2004). *Encuesta Demográfica y de Salud Familiar, ENDES 2004. Informe Final*. Lima: Editorial INEI.
- INEI – UNDP. (2004). *Indicadores del Milenio. Línea de Base. Informe Final*. Lima: Editorial INEI.
- Kanner, L. (1971). *Psiquiatría Infantil*. Buenos Aires: Editorial Paidós.
- López Gómez y Bracho de López. (1993). *Programa de Atención a la Adolescente Embarazada*. Facultad de Ciencias de la Salud/ Escuela de Enfermería, Universidad de Carabobo, Venezuela.
- Lopez; Junez; Solis. (1992). *Salud Reproductiva en las Américas*. Washington: OPS/OMS
- MINSA. (2005). *Lineamientos de Política de Salud de los/las Adolescentes*. Lima
- Monroy de Velasco, A. (1989). *Lineamientos y Criterios para la Programación y Evolución de los Programas de Salud Integral del Adolescente*. Washington: OPS/OMS.
- OGE- MINSA (2005). *Perú Indicadores Básicos Nacionales 2005*. Recuperado de: <http://www.oge.sld.pe/Asis/indbas/2005/nivnacional.pdf> .
- Rodríguez, A. (1977). *Psicología Social*. México: Editorial Trillas.
- Rueda, R. (2004). *Efectos de un Programa para formar actitudes positivas para con sus hijos con parálisis cerebral en madres de estrato socio-económico bajo*. Tesis de Maestría. Universidad Femenina del Sagrado Corazón. UNIFE.
- Spitz, R. (1984). *El Primer Año de Vida del Niño*. Madrid: Editorial Aguilar.
- Symonds, P. M. (1965). *Las Relaciones Familiares*. Buenos Aires: Editorial Paidós.
- UNICEF / INEI. (1994). *Estado de la Niñez y Adolescencia en el Perú 1992-1993*. Lima: UNICEF –INEI.