

**PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATÓLICA DEL PERÚ**

**FACULTAD DE PSICOLOGÍA**



**PUCP**

**SENSIBILIDAD MATERNA Y APOYO SOCIAL EN UN GRUPO DE MADRES  
ADOLESCENTES**

**TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE LICENCIADA EN PSICOLOGÍA  
CON MENCIÓN EN PSICOLOGIA CLÍNICA**

**AUTORA:**

**ANA LUCÍA DELGADO HERRERA**

**ASESORA:**

**PATRICIA SUSANA BÁRRIG JÓ**

Lima, 2021

## Resumen

La presente investigación tuvo como propósito principal establecer la relación entre la sensibilidad materna y el apoyo social percibido en un grupo de madres adolescentes. Participaron 21 diadas de madres, entre 15 y 19 años ( $M = 17.52$ ;  $DE = 1.29$ ), y sus bebés entre 6 y 36 meses ( $M = 13.48$ ;  $DE = 8.20$ ). Los instrumentos utilizados fueron el *Maternal Behavior Q-Set*, versión 3.1 (Pederson et al., 1999) en la modalidad de observación y los *Cuestionarios de Evaluación de Apoyo Social* adaptados al español por Musitu et al. (2001). Los resultados mostraron que no existe una asociación significativa entre las variables de estudio. Sin embargo, al considerar los perfiles de maternidad se halló una correlación significativa e inversa entre el *apoyo de la madre* y *sensibilidad no sincrónica*. Además, la dimensión *aceptación como persona* se asocia de manera significativa y directa con el perfil *sensible vs no sensible*; mientras que entre *convergencia de metas* y *desconectada* existe una asociación significativa e inversa. De acuerdo a los objetivos específicos, se describió la sensibilidad materna obteniéndose un nivel adecuado en las puntuaciones. En cuanto al apoyo social, las participantes perciben mayor soporte de parte del mejor amigo/a. Respecto a las variables sociodemográficas, se encontraron diferencias significativas en el apoyo social según la edad, el grado de instrucción y el estado de relación de la madre. En general, los hallazgos indican que predomina la capacidad para brindar un cuidado sensible hacia sus bebés y revelan la importancia del apoyo social para las madres adolescentes.

*Palabras clave:* sensibilidad materna, apoyo social percibido, madres adolescentes

## Abstract

The main purpose of this research was to establish the relationship between maternal sensitivity and perceived social support in a group of teenage mothers. Twenty-one mothers, between 15 and 19 years old ( $M = 17.52$ ;  $SD = 1.29$ ), and their babies between 6 and 36 months ( $M = 13.48$ ;  $SD = 8.20$ ) participated. The instruments used were the *Maternal Behavior Q-Set* version 3.1 (Pederson et al., 1999) in observation mode and the *Social Support Evaluation Questionnaires* adapted to Spanish by Musitu et al. (2001). The results show no significant association between the global scores of each variable. However, when considering maternal profiles, a significant and inverse correlation was found between *mother's support* and *nonsynchronous sensitivity*. Also, the dimension *acceptance as a person* is associated in a significant and direct way with the *sensitive vs insensitive* profile; while *convergence of goals* and *disconnected* were inversely and significant associated. According to the specific objectives, maternal sensitivity was described, obtaining an adequate level in the scores. In terms of social support, participants perceived more social support from the best friend. Regarding sociodemographic variables, significant differences were found in social support according to age, educational level and mother's relationship status. Overall, these findings indicates that the ability to provide sensitive care for their babies predominates and reveals the importance of social support for teenage mothers.

*Keywords:* maternal sensitivity, perceived social support, teenage mothers

## Tabla de contenidos

<b>Introducción</b> .....	1
<b>Método</b> .....	12
Participantes.....	12
Medición.....	13
Procedimiento.....	16
Análisis de datos.....	16
<b>Resultados</b> .....	18
<b>Discusión</b> .....	24
<b>Referencias</b> .....	33
<b>Apéndices</b> .....	44
Apéndice A: Consentimiento informado (madre mayor de edad).....	45
Apéndice B: Asentimiento informado (madre menor de edad).....	46
Apéndice C: Consentimiento informado (padre/madre de la participante).....	47
Apéndice D: Ficha sociodemográfica.....	48
Apéndice E: Puntajes de sensibilidad materna y apoyo social.....	49
Apéndice F: Análisis con variables sociodemográficas.....	50

La adolescencia es definida como la etapa del desarrollo humano previa a la adultez que comprende entre los 10 y los 19 años de edad y se caracteriza por un crecimiento acelerado y diversos cambios a nivel físico, biológico, psicológico y social (Organización Mundial de la Salud [OMS], 2019b). Aunque la OMS (2019a) considera que la adolescencia tiene un gran potencial de desarrollo también es una etapa asociada a riesgos y problemas de salud, como los embarazos y partos precoces.

En el Perú, el 13.4% del total de adolescentes entre los 15 y 19 años ya son madres o están embarazadas por primera vez (Instituto Nacional de Estadística e Informática [INEI], 2017). En este grupo se reporta un inicio temprano de las relaciones sexuales, un alto porcentaje de adolescentes que no utilizan métodos anticonceptivos modernos así como una alta tasa de complicaciones durante el parto (S. Aguilar et al., 2015; Albán, 2018; INEI, 2017; OMS, 2019a). Además, existen evidencias que el embarazo adolescente se asocia con desnutrición infantil y la muerte temprana de la madre adolescente y sus hijos/as (OMS, 2019a). En conjunto, estos factores de riesgo contribuyen a la continuidad del ciclo del embarazo adolescente ya que se presenta una mayor probabilidad de que los hijos/as de madres adolescentes también se conviertan en madres o padres a temprana edad (S. Aguilar et al., 2015; Pinzon & Jones, 2012).

En general, tanto la salud como la educación se ven alterados por el embarazo adolescente por lo que el desarrollo integral de la madre y de su hijo/a constituye una situación de riesgo a nivel físico, social, económico y psicológico (Albán, 2018; Carrillo et al., 2004; INEI, 2017; Pinzon & Jones, 2012). Ante este panorama, el gobierno ha priorizado las políticas públicas de prevención del embarazo adolescente, lo cual se expresa en diversos planes, programas y normas de atención (Mesa de Concertación para la Lucha contra la Pobreza [MCLCP], 2018). Entre ellos, se ha establecido un plan nacional multisectorial de intervención, el cual posee como principales líneas de acción el acceso a atención sexual integral, educación básica, servicios de salud, orientación en métodos anticonceptivos, redes de protección y apoyo social, entre otros (MCLCP, 2017). Sin embargo, los esfuerzos por hacer frente a esta problemática en el país no han sido suficientes ya que no se han logrado cambios significativos en su reducción, (MCLCP, 2018). Por ello, el embarazo y la maternidad adolescente continúan siendo una prioridad de salud pública, y de derechos y desarrollo humano (Albán, 2018).

Uno de los enfoques predominantes para comprender la maternidad adolescente es aquel que la concibe como un evento que irrumpe en la vida generando distintas consecuencias negativas en el desarrollo de la adolescente (Reyes & González, 2014). Entre

ellas la deserción escolar, las limitaciones en las oportunidades laborales, el poco o nulo apoyo del padre del bebé, y la dependencia económica y emocional de sus padres y pareja (Carrillo et al., 2004; Garrido & Marchán, 2011; Gómez et al., 2012). Además, se identifica la violencia física y psicológica, la negligencia, la poca comunicación dentro de la familia (Nóblega, 2009) y el maltrato infantil como factores de riesgo (Crugnola et al., 2014).

A pesar de lo mencionado, también pueden presentarse factores protectores frente a las demandas que la maternidad adolescente supone, entre los cuales se encuentra la calidad del cuidado materno y el apoyo social percibido por la adolescente (Carbonell et al., 2006; Gaxiola et al., 2017; Mahler, 2014; Moreno et al., 2019; Palacios, 2016; Parada & García, 2017; Traverso, 2006; Vanderpuije, 2014). En ese sentido, es relevante preguntarse sobre la calidad del cuidado que brinda una madre adolescente en la interacción con su hijo/a.

La perspectiva teórica del apego señala que, durante el primer año de vida, el infante establece un vínculo afectivo con su cuidador principal distinto al que tiene con otras personas. Esta relación, denominada *apego*, se basa en la búsqueda de contacto físico y cercanía emocional con una figura claramente identificada y que se considera con mejores capacidades para enfrentar las demandas del entorno (Bowlby, 1989). En la formación de este vínculo se espera un equilibrio entre estimular que el infante explore su ambiente y ser una base segura cuando se sienta angustiado (Geenen & Corveleyn, 2014). De acuerdo a ello, el vínculo de apego seguro sería facilitado por la calidad del cuidado de la madre, el cual incluye estar disponible física y emocionalmente (Ainsworth et al., 1978).

Según Bowlby (1958), una madre sensible regula su conducta adaptándose al ritmo de su hijo/a y le permite asumir el control y guiar la interacción, creando así un intercambio de respuestas en sintonía el uno con el otro. En base a esta definición, Mary Ainsworth (1973) llevó a cabo estudios empíricos delimitando los contenidos de lo que constituye una madre sensible. Así, define a la sensibilidad materna como la capacidad de la madre para reconocer e interpretar de forma precisa las señales y necesidades emocionales, cognitivas y comunicacionales del niño/a, de manera que pueda dar una respuesta apropiada y pronta (Ainsworth et al., 1978). Asimismo, requiere que la madre sea capaz de modificar su conducta en base a las necesidades de su hijo/a y también equilibrar sus propios estados afectivos (Ainsworth & Marvin, 1995).

La sensibilidad materna también comprende la habilidad para sintonizar las actividades madre-bebé, negociar en momentos de conflicto, y ajustarse al momento evolutivo y particularidades del niño/a (Salinas-Quiroz & Posada, 2015). Otros autores enumeran una serie de cualidades maternas que, a su vez, configurarían la sensibilidad, entre

las que se encuentran la respuesta empática hacia las señales del niño/a, la interacción activa y lúdica, y la expresión emocional sensible y cálida a través del lenguaje verbal y gestual así como acciones concretas de cuidado (Santelices et al., 2012). Así, la conducta sensible implica la provisión de un ambiente seguro y regulado en el que la madre brinda protección al niño/a (Bowlby, 1989).

La calidad de la conducta materna sería modulada por características de la madre, aquellas propias del desarrollo del niño/a y también por factores de riesgo y protección asociados al entorno en el que se desenvuelve la díada madre-hijo/a (Palacios, 2016). Por ejemplo, al considerar las separaciones tempranas se ha encontrado que la sensibilidad de las madres que han tenido algún episodio de separación con sus hijos/as es menor a aquellas que no lo tuvieron (Bárrig JÓ et al., 2016; Nóblega et al., 2016). De manera específica, brindan una respuesta menos sensible a las señales y comunicaciones del bebé, y poseen un menor tono positivo al interactuar con su hijo/a (Bárrig JÓ et al., 2016).

Respecto a las características de la madre, se encuentra que las madres con mayor nivel educativo muestran respuestas y comportamientos más sensibles (Dávila, 2013; Neuhauser, 2016; Palacios, 2016). Mientras el nivel educativo materno es mayor el castigo físico como método de disciplina se emplea en menor frecuencia (Neuhauser, 2016). Esto sería explicado, en parte, por los mayores recursos cognitivos que posee la madre para atender las actividades y necesidades de los hijos/as (Bárrig JÓ, 2004) así como la habilidad para buscar información sobre la crianza (McConnell et al., 2010) y el conocimiento sobre las etapas de desarrollo (Bornstein et al., 2010).

En cuanto al nivel socioeconómico, diversos estudios señalan que en familias de bajos ingresos se presentan los niveles más bajos de sensibilidad materna (Barceló et al., 2016; Farkas et al., 2015; Gálvez & Farkas, 2017; Palacios, 2016; Santelices et al., 2015). En este caso, las madres tienden a ser menos responsivas a las necesidades emocionales de su hijo/a, muestran menor afecto y dedican menos tiempo a la crianza (Neuhauser, 2016). Una explicación a ello es que los factores de riesgo asociados a niveles socioeconómicos bajos producen una experiencia emocional de preocupación, tensión e inseguridad en las madres, lo cual podría afectar la capacidad para reflexionar sobre sus propios estados afectivos y los de sus hijos/as y, con ello, disminuir su habilidad para atender e interpretar empáticamente a su bebé (Barceló et al., 2016; Gálvez & Farkas, 2017; Olhaberry, 2012). Así, las condiciones de vida en contextos de pobreza dificultarían las interacciones sensibles y el establecimiento de vínculos afectivos adecuados (Geenen & Corveleyn, 2014).

Otro de los factores importantes en el estudio de la conducta materna es la edad, encontrándose en diversos estudios una relación directa entre ambas variables, es decir, a medida que aumenta la edad, también la calidad del cuidado materno (Bornstein et al., 2010; Farkas et al., 2015; Flórez, 2020; Palacios, 2016; Santelices et al., 2015). En ese sentido, el ser madre en la adolescencia puede resultar una tarea desbordante ya que supone una madurez y estabilidad emocional que no corresponde a esta etapa de desarrollo (Gómez et al., 2012). Sin embargo, también podría tener un efecto positivo al incorporar el rol materno como proyecto de vida (Monrroy, 2019; Quintero & Rojas, 2015) e, incluso como un organizador y estructurador de la propia identidad de la adolescente (Nóblega, 2006; Traverso, 2006). A pesar de ello, se considera que ser madre a temprana edad puede comprometer la calidad del cuidado materno y la habilidad para brindar un ambiente socioemocional adecuado y estable para el hijo/a (Crugnola et al., 2014; Gonzáles & Estupiñán, 2010; Gutiérrez et al., 2007; Slomsky, 2009; Traverso, 2006).

Las madres adolescentes tienen dificultades para reconocer y adaptarse a las necesidades físicas y emocionales de su bebé (Gutiérrez et al., 2007) por lo que suelen atenderlo de manera inconsistente y menos efectiva (Slomsky, 2009) así como percibirlo como un bebé difícil (Abaúnza & Forero, 2010). Además, poseen menos conocimiento sobre pautas de crianza y desarrollo infantil (Bornstein et al., 2010), utilizan más comentarios negativos en la interacción con su hijo/a (Demers et al., 2010), y demuestran más afectos negativos que las madres adultas (Bornstein et al., 2012). Igualmente, durante la alimentación, se muestra un clima emocionalmente frío, tienen dificultades para sintonizar con las señales del bebé, restringen su autonomía y el ambiente se encuentra poco organizado y estructurado (Sánchez & Hidalgo, 2005).

En la misma línea, estudios más recientes encuentran que las madres adolescentes tienden a establecer poco contacto físico y visual, entablar interacciones distantes afectivamente y mostrar un comportamiento controlador, restrictivo y poco flexible, llegando incluso al maltrato físico y psicológico del infante (Crugnola et al., 2014). Además, muestran poca empatía (Santelices et al., 2015) y satisfacción al compartir con su hijo/a y un menor nivel de calidad del vínculo afectivo madre-bebé comparado con madres adultas (Mite & Pardo, 2019). También manifiestan una preocupación constante por la posibilidad de que el bebé enferme, y cuestionan sus propios recursos para asegurar el cuidado físico y emocional de su hijo/a (Botero et al., 2018). Por otro lado, se encuentra que la mayoría de madres adolescentes no ejercen un estilo educativo familiar definido pues combinan prácticas autoritarias, democráticas y permisivas manifestadas en: intentos por establecer límites, falta

de firmeza en las normas, uso del castigo como método de disciplina y no proveer una guía de aprendizaje a los hijos/as (Moreno et al., 2019; Peña et al., 2015).

En el Perú, se encuentran que, frente al cuidado del recién nacido, la mayoría de madres adolescentes adoptan el rol materno de manera deficiente o regular (Gregorio, 2016). Por otro lado, tienen la expectativa de que sus bebés desarrollarán tempranamente sus habilidades cognitivas, y tardíamente, las relacionadas a lo motor y al juego (Haya de la Torre, 2009). Otros hallazgos sugieren que son capaces de captar las señales y necesidades de su bebé pero fallan en la interpretación de las mismas, lo cual no permite una adecuada ejecución de la tarea (Maya, 2010). Por su lado, Traverso (2006) encuentra que las madres adolescentes de nivel socio-económico bajo son más intrusivas con sus bebés, muestran más cólera, tienen menos tolerancia y tienden a estar más focalizadas en ellas mismas que en sus bebés, en comparación con las no adolescentes. Adicionalmente, Chaparro (2019) evidencia que las madres adolescentes se sienten poco eficaces en el desempeño del rol materno y perciben ciertas tareas maternas como difíciles de realizar.

A pesar de lo mencionado, otros autores no encuentran una relación significativa entre la sensibilidad materna y la edad de la cuidadora (Alayza, 2013; Alfaro, 2017) ni diferencias entre madres adultas y madres adolescentes en la crianza de sus hijos/as (Coronado & Ortiz, 2013; Moreno et al., 2019; Reyes et al., 2013). Asimismo, el estudio de Vásquez (2014) reportó que los puntajes de sensibilidad en las madres adolescentes de su muestra eran dispersos por lo que se conformaron dos grupos: madres con sensibilidad mayor y madres con sensibilidad menor. Es así que los resultados de las investigaciones con madres adolescentes y sus bebés no son consistentes, en parte, por ser un grupo heterogéneo (Reyes & González, 2014; Traverso, 2007). Por ello, se plantea que la edad no es un factor que determinaría una menor calidad en la conducta materna sino que esta podría explicarse por aspectos económicos, sociales y culturales (Parada & García, 2017; Pinzon & Jones, 2012; Reyes & González, 2014), o por la interpretación y valoración que la madre posea sobre su propia maternidad como experiencia subjetiva (Henríquez, 2016; Quintero & Rojas, 2015). De allí que, además de la edad, se considera la existencia de otras variables que influyen en las diferencias de la conducta materna en las adolescentes (Traverso, 2007).

Un factor que podría estar asociado a la mayor o menor sensibilidad de las madres, en general, y adolescentes, en particular, es el apoyo social (Carbonell et al., 2006; Neuhauser, 2016; Palacios, 2016; Sangüesa et al., 2014; Shin et al., 2008; Traverso, 2006, 2007), el cual es entendido como los beneficios reales o percibidos aportados por la comunidad, redes sociales, familia, amigos íntimos y pareja (Barrón & Sánchez, 2001). El soporte social es un



constructo multidimensional y con diferentes aspectos (Terol et al., 2004). Desde la perspectiva estructural, se refiere al campo social que pertenece el individuo y las personas a las que acude en busca de ayuda. También se analizan las características y los roles específicos dentro de la red tales como familia, pareja o amigos (Barrón & Sánchez, 2001).

La perspectiva funcional comprende el aspecto cualitativo del apoyo social dado por el intercambio de emociones, información, instrumentos, acciones o recursos para ayudar a otro (Barrón & Sánchez, 2001). De acuerdo a la mayoría de estudios el apoyo social implica la provisión de tres tipos de funciones: emocional, instrumental e informacional (Terol et al., 2004). El *apoyo emocional* hace referencia a la intimidad, comprensión, confianza y la posibilidad de compartir experiencias personales y expresar emociones; el *apoyo instrumental* a la ayuda material directa a través de asistencia económica o servicios para resolver problemas prácticos o tareas cotidianas y, el *apoyo informacional* a la guía o consejo que moldean las estrategias de afrontamiento ante distintas situaciones (Barrón & Sánchez, 2001; Terol et al., 2004).

En el caso de la adolescencia, la red social está conformada por los padres, los hermanos, los abuelos y el grupo de pares (van Aken et al., 1999) siendo el apoyo social que se percibe un recurso fundamental para el desarrollo (Musitu et al., 2001). En esta etapa surgen cambios en las relaciones sociales, influyendo en qué personas el adolescente considera como fuente de apoyo. Así, conforme el adolescente avanza en edad disminuye la percepción de apoyo de los padres y aumenta la percepción de apoyo de la pareja y la importancia del grupo de pares (Musitu & Cava, 2003), lo cual ha sido explicado por la necesidad de autonomía y los mayores conflictos entre padres e hijos/as (Musitu et al., 2001). De este modo, el apoyo social es un componente fundamental para el bienestar psicológico y la salud mental ya que permite responder a las necesidades y demandas que cada etapa de vida plantea (Barrón & Sánchez, 2001) incluyendo la maternidad (Ortiz, 2010; Traverso, 2006, 2007).

El apoyo social contribuye al bienestar, desarrollo y calidad de vida tanto de la madre como de su bebé (Estupiñán & Vela, 2012; Gaxiola et al., 2017; McConnell et al., 2010; Parada & García, 2017). En contraste, un bajo nivel de apoyo social se asocia con complicaciones perinatales (Bohren et al., 2017), mayor riesgo de abuso y abandono infantil (Ono & Honda, 2017) y aumento de sintomatología característica de la depresión postparto (Gómez et al., 2019; Olhaberry et al., 2015). Por otro lado, existe evidencia empírica que reporta que el apoyo social se encuentra vinculado con la crianza positiva. De manera particular, las madres de niños/as pequeños que perciben apoyo social de su entorno, son más

empáticas hacia las necesidades de sus hijos/as, muestran interacciones adecuadas y brindan un cuidado más sensible (Carbonell et al., 2006; Gaxiola et al., 2017; Neuhauser, 2016; Sangüesa et al., 2014; Shin et al., 2008; Traverso, 2006, 2007). Al contrario, aquellas madres que no cuentan con apoyo de su red social muestran mayor empleo de castigo físico e indicaciones verbales controladoras, así como menor frecuencia de actividades positivas durante el juego y la enseñanza (Smith, 2010).

En el contexto nacional, los estudios revelan que el apoyo que la madre recibe de la familia, la pareja y otras personas significativas de su entorno social se relaciona con la conducta sensible. Por ejemplo, Dávila (2013) señala que las madres que reportan apoyo social obtienen puntajes más altos en sensibilidad en comparación con las madres que lo perciben en menor proporción. De manera similar, los hallazgos de Coral (2016) muestran que el recibir apoyo familiar, aun cuando no se cuente con el soporte esperado por parte de la pareja, facilita el despliegue de una conducta sensible de las madres hacia sus hijos/as, lo cual es explicado por la percepción de un menor número de factores estresores. Asimismo, Alfaro (2017) indica que, en contextos de pobreza, aquellas madres que perciben mayor apoyo instrumental, tanto en el cuidado de su hijo/a como en sus actividades cotidianas, tienden a mostrarse más sensibles en la crianza. Por ello, contar con asistencia y recursos materiales para cubrir las necesidades básicas es fundamental para que la cuidadora se encuentre en las condiciones psicológicas que favorezcan una conducta sensible (Alfaro, 2017). Así, el apoyo social funcionaría como un factor protector frente a los cambios y adaptaciones que la etapa de la maternidad demanda (Carbonell et al., 2006; Gaxiola et al., 2017; Mahler, 2014; Palacios, 2016; Traverso, 2006; Vanderpuije, 2014).

En general, las madres adolescentes suelen buscar apoyo social, emocional y económico en diferentes personas (L. E. Aguilar et al., 2015; Bensaja et al., 2012; Carrillo et al., 2004; Gómez et al., 2012; Peña et al., 2015; Ortiz, 2010) siendo una de las principales estrategias de afrontamiento hacia la maternidad (Guamantica, 2016). La madre de la adolescente, el padre del bebé y otras figuras de la familia funcionan como una red de soporte (Álvarez et al., 2014; Henríquez, 2016; Peña et al., 2015) que facilita un ajuste positivo a la maternidad (Moreno et al., 2019), así como la continuación de la educación y la orientación prenatal (Gómez et al., 2012; Monrroy, 2019; Parada & García, 2017).

Un elemento importante es que las habilidades sociales y comunicativas varían en las distintas etapas de la adolescencia, lo cual podría impactar en la capacidad de la madre adolescente para negociar el apoyo social que recibe (Logsdon et al., 2005). La investigación cualitativa de Logsdon y colaboradores (2005) encuentra que las madres adolescentes entre 13

y 14 años reciben, sobretodo, apoyo material de sus padres y sienten que aún son consideradas como niñas. Las madres entre 15 y 16 años mantienen una relación ambivalente con el padre de su hijo/a y anticipan que en el futuro deberán asumir múltiples roles. Por último, las madres entre 17 y 18 años poseen expectativas más realistas sobre el apoyo social y buscan ayuda para acceder a educación superior o un trabajo estable. Así, el soporte social sería aún más relevante si se adapta a las necesidades específicas de una madre joven (Logsdon et al., 2002). En este caso, las madres adolescentes requieren un entorno social con el cual compartir la crianza y, a su vez, oscilar entre encargarse de su función materna y tomar distancia de ella ocasionalmente (Traverso, 2006).

El papel de los abuelos es fundamental ya que la maternidad adolescente se encuentra inserta dentro de un sistema familiar de tres generaciones que incluye a los abuelos, la madre adolescente y los bebés (Carrillo et al., 2004; Ortiz, 2010; Parada & García, 2017). Algunos autores postulan que una relación afectuosa y cercana con los padres se relaciona con la adopción y vivencia del rol materno de manera positiva (Bensaja et al., 2012; Botero et al., 2018) así como a un mayor nivel de satisfacción respecto al niño/a (Alamo et al., 2017). Especialmente, las adolescentes tienden a encontrar en sus madres una base segura (Abaúña & Forero, 2010), siendo una de las principales fuentes de soporte social (L. E. Aguilar et al., 2015; Alva, 2016; Álvarez et al., 2014; Berlanga et al., 2014; Botero et al., 2018; Cimino et al., 2014; Henríquez, 2016; Ríos, 2013).

La abuela contribuye a que la madre adolescente pueda ejercer su rol con mayor calidad encontrando apoyo emocional y económico, la posibilidad de compartir el estrés propio de la maternidad y el aprender estrategias de crianza (L. E. Aguilar et al., 2015; Cimino et al., 2014; Gonzáles & Estupiñán, 2010; Haya de la Torre, 2009; Ortiz, 2010). También es percibida como la más capacitada para encargarse de atender las necesidades del bebé y, en algunos casos, asumir el rol de cuidadora mientras la adolescente desarrolla otras actividades (Gonzáles & Estupiñán, 2010; Nóblega, 2006; Moreno et al., 2019; Traverso, 2006). Así, la presencia de la abuela puede funcionar como un factor protector minimizando las ansiedades y temores relacionados a los cuidados del bebé (Botero et al., 2018; Gutiérrez et al., 2007). Para ello, es necesario que la abuela respete la autonomía e independencia de su hija como madre (Garrido & Marchán, 2011; Traverso, 2006) y, la dinámica familiar cuente con límites y roles definidos en relación a la crianza del niño/a (L. E. Aguilar et al., 2015; Bensaja et al., 2012; Moreno, et al., 2019). Además, este vínculo depende en gran medida de la historia entre la madre y su hija previamente al embarazo (Traverso, 2007).

Otra fuente importante de soporte social para la madre adolescente es el padre del bebé, de quien se espera se involucre en la crianza, comparta las tareas del hogar y asuma la responsabilidad económica (Cimino et al., 2014; Gómez et al., 2012; Traverso & Haya de la Torre, 2009). El apoyo y colaboración del padre del bebé se relaciona con el bienestar psicológico de la madre (L. E. Aguilar et al., 2015; Ríos, 2013), la construcción de una identidad positiva y un mejor desempeño en este rol (Garrido & Marchán, 2011; Traverso & Haya de la Torre, 2009). Asimismo, la satisfacción con la pareja se asocia con la conducta sensible y el desarrollo de un apego seguro en el niño/a (Coral 2016). En ese sentido, el soporte del padre del bebé contribuye a la adaptación de la adolescente con respecto a su maternidad (Garrido & Marchán, 2011; Traverso, 2007). No obstante, se postula que la influencia positiva del apoyo social de la pareja decrece con el tiempo, lo cual sería explicado por la relación inestable que las madres adolescentes suelen establecer con el padre del bebé (Traverso, 2007). Además, la dependencia económica y emocional de las adolescentes con su pareja resulta un factor de riesgo de violencia de género (Quintero & Rojas, 2015).

De acuerdo a lo presentado anteriormente, el apoyo social se encuentra asociado a la condición misma de la maternidad adolescente y también a la conducta materna. La literatura revisada respalda esta relación encontrando que las madres adolescentes que cuentan con una red de apoyo social estable tienden a ser más sensibles y responsivas, lo cual contribuiría a establecer un vínculo de apego seguro con sus hijos/as (Geenen & Corveleyn, 2014; Mite & Pardo, 2019; Pinzon & Jones, 2012). Además, diversos tipos de intervenciones (clínicas, académicas y comunitarias) que promueven el apoyo social entre las adolescentes embarazadas mejoran el estado de salud de la madre y del bebé, incrementan el conocimiento parental y refuerzan las relaciones entre la adolescente y las figuras de soporte de su entorno (Vanderpuije, 2014).

El recibir apoyo emocional así como informacional se relacionan con una adecuada adaptación de la adolescente frente al embarazo (Alva, 2016), mientras que el apoyo familiar o de pareja favorecen la estabilidad emocional de la madre y, con ello, el desarrollo de un vínculo significativo con su bebé (Romero, 2014). Por otro lado, las adolescentes con una red social más limitada tienen dificultades en asumir el rol materno e integrar un proyecto de vida a su maternidad (Pizzinato et al., 2013). En general, el apoyo social influye en el desarrollo de una interpretación más positiva o negativa sobre la maternidad por parte de la madre adolescente (Villarán et al., 2017). Entonces, las redes de apoyo tienen un papel fundamental durante el ejercicio de la maternidad, tanto para el logro de las metas personales, como para el proceso de crianza y el cuidado del bebé (Carvajal et al., 2017; Coronado & Ortiz, 2013;

Moreno et al., 2019; Parada & García, 2017). Asimismo, en contextos de pobreza, el desarrollo o reforzamiento de redes de apoyo social confiables y estables, constituye una manera de minimizar el estado de vulnerabilidad asociado a la maternidad adolescente (Parada & García, 2017; Traverso, 2006).

A nivel teórico, se plantean dos modelos para explicar la relación entre el apoyo social y la conducta materna (McConnell et al., 2010). Por un lado, el apoyo social influiría directamente en la sensibilidad aumentando las posibilidades de aprendizaje de estrategias de crianza y el refuerzo de conductas maternas esperadas en la sociedad. Por otro lado, el apoyo social tendría un efecto amortiguador funcionando como un factor protector frente al estrés propio del cuidado de un niño/a o actividades en general (McConnell et al., 2010). En ese sentido, para este último modelo, la regulación emocional de la madre es un aspecto relevante, ya que el soporte social adecuado se relaciona con la percepción de un menor número de estresores en el contexto facilitando la capacidad para manejar las demandas del niño/a y con ello, el despliegue de la sensibilidad (Mahler, 2014; Shin et al., 2008).

La regulación emocional de la madre ante eventos estresantes influye en la calidad del cuidado materno (Cassidy et al., 2013; Slomsky, 2009) ya que el estrés lleva a reacciones maternas menos sintonizadas (Mills-Koonce et al., 2011). Así, cuando la madre no es capaz de regularse frente a una conducta o emoción del niño/a que percibe como estresante, es más probable que su conducta materna se vea motivada por su propia desregulación más que por las necesidades del niño/a (Cassidy et al., 2013). En el caso de las madres adolescentes, esta dificultad en la regulación emocional se ve evidenciada en los altos niveles de estrés y cambios afectivos (Gómez et al., 2019; Mahler, 2014; Slomsky, 2009) así como la exposición a mayores estresores que supone la maternidad en esa etapa de vida (INEI, 2017; Nóbrega, 2009). Ello no permitiría que las madres adolescentes se encuentren disponibles emocionalmente siendo menos sensibles y, con ello, tiendan a establecer un vínculo de apego inadecuado con sus hijos/as (Carrillo et al., 2004).

De esta manera, considerar la edad de la madre y el apoyo social percibido en el estudio de la sensibilidad materna ofrece las primeras bases teóricas para diseñar intervenciones que promuevan la sensibilidad materna, lo cual es fundamental para las madres adolescentes (Nóbrega, 2009; Pinzon & Jones, 2012) así como para el establecimiento de un vínculo seguro con los niños y las niñas (Geenen & Corveleyn, 2014; Salinas-Quiroz & Posada, 2015; Santelices et al, 2015). Asimismo, se resalta el apoyo social como un medio para integrar a las madres adolescentes a la comunidad y mejorar los recursos necesarios para hacer frente a los riesgos asociados al ser madre adolescente en nuestro país (Estupiñán &

Vela, 2012; Parada & García, 2017; Vanderpuije, 2014). Entonces, investigar sobre la maternidad adolescente es relevante para favorecer un vínculo de calidad entre las madres y sus hijos/as y así contribuir al bienestar socioemocional y el desarrollo saludable de los niños y niñas (Traverso & Nóbrega, 2010).

A partir de lo expuesto anteriormente, la presente investigación tiene como propósito principal establecer la relación entre la sensibilidad materna y el apoyo social en un grupo de madres adolescentes con hijos/as entre 6 y 36 meses de edad. Además, como objetivos específicos se tienen 1) describir las características de la sensibilidad materna, 2) describir el apoyo social percibido y 3) explorar cada uno de los constructos de estudio en función a las variables sociodemográficas relevantes. Con el fin de lograr los objetivos propuestos, se diseñó una investigación de tipo cuantitativo en el cual se realizó una observación de la interacción entre las madres adolescentes con sus hijos e hijas y se recabó información sobre el apoyo social percibido por ellas mismas en un único momento.



## Método

### Participantes

Participaron 21 diadas de madres adolescentes y sus bebés. Las edades de las madres se encontraron en un rango entre 15 y 19 años ( $M = 17.52$ ;  $DE = 1.29$ ) y las de sus hijos/as entre 6 y 36 meses ( $M = 13.48$ ;  $DE = 8.20$ ). En el grupo de los bebés se contó con 14 mujeres y 7 varones. El total de participantes indicaron que el embarazo no fue planificado; 19 eran madres de un solo hijo/a y 2 de dos menores. Además, sólo una participante reportó haber tenido algún episodio de separación con su hijo/a con un promedio de duración de 3 meses. Para todos los casos la cuidadora principal del infante era la madre, aunque 14 (66.6%) participantes indican que reciben ayuda de personas de su entorno tales como su propia madre (14.3%), el padre del bebé (14.3%), otros familiares o amistades (28.5%) y servicio de guardería (9.5%).

Del total de participantes, 7 (33.3%) indican pertenecer a nivel socioeconómico (NSE) medio, 6 (28.6%) a nivel bajo y 8 (38.1%) a nivel muy bajo. Con respecto al lugar de procedencia de las madres, 16 (76.2%) nacieron en Lima y 5 (23.8%) en provincia. En relación al grado de instrucción, 9 (42.9%) cuentan con secundaria incompleta, 6 (28.6%) con secundaria completa, y 6 (28.6%) se encuentran cursando estudios técnicos o superiores. Además, 12 (57.2%) madres tienen como ocupación ser estudiante, 7 (33.3%) dedicarse al cuidado del bebé y 2 (9.5%) estar laborando. En cuanto a la composición familiar, 10 (47.6%) viven con su familia nuclear (madre, padre, hermanos/as e hijo/a), 5 (23.8%) en una familia extensa (incluyendo abuelos/as, tíos/as, y/o primos/as), 2 (9.5%) conviven con el padre del bebé y 4 (19.1%) viven solo con su hijo/a. Por otro lado, 14 (66.7%) se encuentran sin pareja, 2 (9.5%) son convivientes y 5 (23.8%) mantienen una relación de pareja.

Las participantes fueron contactadas a través de distintas instituciones como centros de salud ( $n=11$ ), donde acuden para las consultas pediátricas de sus hijos e hijas infantes, y organizaciones de apoyo para madres adolescentes ( $n=10$ ). Como criterios de exclusión se consideró reportar alguna enfermedad crónica o psicológica, seguir un tratamiento psiquiátrico o tener un hijo/a diagnosticado con algún trastorno del desarrollo o enfermedad física. Además, se consideró que ninguno de los bebés sea producto de una violación sexual.

Las madres adolescentes interesadas y seleccionadas de acuerdo a los criterios de inclusión y de exclusión, fueron informadas de la naturaleza, los objetivos y las actividades del estudio, y se les compartió una ficha informativa para sus padres o tutores. Las mayores de edad aceptaron su participación voluntaria firmando el consentimiento informado (Apéndice A) y las menores de edad el asentimiento informado (Apéndice B) previa firma del

consentimiento informado (Apéndice C) por los padres o tutores de la adolescente. En ambos casos se describe la confidencialidad de los datos así como el carácter voluntario de su participación, pudiendo retirarse en el momento en que lo deseen. Asimismo, se les facilitó el contacto de la investigadora con quien podrían comunicarse en caso tuvieran alguna pregunta o duda.

## **Medición**

**Sensibilidad materna.** La calidad de la conducta materna fue evaluada mediante el Maternal Behavior Q-Set (MBQS) creado por Pederson y Moran (1995). Para la presente investigación se utilizó la versión 3.1 (Pederson et al., 1999). El instrumento consta de una lista de 90 enunciados que describen un amplio rango de conductas de cuidado materno en niños/as de 0 a 36 meses. Estos se centran en la habilidad de la madre para reconocer las señales comunicacionales del infante, interactuar con él y responder de manera apropiada y a tiempo (Carbonell et al., 2006; Pederson & Moran, 1995).

El MBQS presenta tres modalidades: a) observación, en la cual un observador entrenado califica la calidad de la conducta materna (Pederson & Moran, 1995), b) autoreporte, cuando la madre califica su propia conducta y c) reporte de los ideales maternos (Carbonell et al., 2006). En el presente estudio se empleó la modalidad de observación.

El instrumento utiliza la metodología Q-sort mediante la cual las 90 conductas descritas son clasificadas en tres grupos de acuerdo a si se considera como “característica”, “no característica” o “ni característica ni no característica” de la conducta de la madre. Según estos mismos criterios, cada grupo se divide en tres obteniéndose nueve grupos desde las conductas que menos caracterizan (grupo 1) a la madre hasta aquellas que más la caracterizan (grupo 9). Luego, se realiza un procedimiento para que cada grupo esté conformado por 10 conductas, las cuales se puntúan en un rango del 1 al 9 que va de lo menos característico de la madre a lo más característico. La información obtenida se interpreta de acuerdo a la correlación entre el puntaje de la madre y el criterio de descripción teórico propuesto por los expertos (Pederson & Moran, 1995), lo cual refiere a la similitud entre las conductas de la madre y aquellas que se esperan en una madre (Carbonell et al., 2006).

Además del puntaje global de sensibilidad materna, algunas de las conductas conforman tres perfiles de maternidad: Sensible vs no sensible, Desconectada y No sincrónica, los cuales explican el 67% de la varianza total (Bailey et al., 2007). Cada uno de estos perfiles está compuesto por 20 ítems que describen las 10 conductas más características y las 10 menos características de una madre con el perfil respectivo.



El perfil *Sensible vs no sensible*, hace referencia a una madre caracterizada por la sensibilidad, la capacidad de respuesta y la aceptación de su bebé. Además, no muestran una conducta punitiva, vengativa o irritable con su bebé. El perfil *Desconectada* describe a una madre caracterizada por la falta de atención a las señales de su bebé, es decir, ignora o no identifica las señales cuando se encuentra ocupada realizando otras actividades. Por último, el perfil *No sincrónica* presenta a una madre que no es capaz de modificar el ritmo e intensidad de la interacción en respuesta a las señales de su bebé (Bailey et al., 2007). La información de los perfiles se interpreta de acuerdo a la correlación entre los puntajes de los ítems seleccionados con el criterio de descripción teórico propuesto por Pederson y Moran (1995) el cual refleja el grado de similitud entre las conductas observadas de la madre y cada perfil. En el presente estudio, se encontró que la sensibilidad materna global se asocia de manera directa con el perfil *Sensible vs no sensible* ( $r=.75, p<.001$ ) e inversamente con los perfiles *Desconectada* ( $r=-.89, p<.001$ ) y *No sincrónica* ( $r=-.58, p=.005$ ).

Dos evaluadoras, previamente capacitadas en la metodología Q-sort, calificaron la sensibilidad materna de los videos de la interacción madre-hijo/a, cada uno de los cuales tenía una extensión de 60 minutos aproximadamente. Para el 40% ( $n=8$ ) de los casos se dieron calificaciones independientes y el puntaje final de cada madre se generó promediando ambas modalidades. A partir de ello, se obtuvo un coeficiente de confiabilidad inter-observador promedio de .88 ( $DE = .09$ ;  $Min = .76$ ;  $Max = .98$ ), el cual es comparable con investigaciones anteriores en las que se encuentra entre .68 y .97 (Bailey et al., 2007; Flórez, 2020; Ortiz et al., 2013; Pereira et al., 2012; Vásquez, 2014).

**Apoyo social percibido.** El apoyo social percibido por las madres adolescentes fue evaluado mediante los Cuestionarios de Evaluación de Apoyo Social (CAS1-AD y CAS2-AD), cuya población objetivo va desde los 12 hasta los 20 años. Ambos cuestionarios conforman una escala global de apoyo social creada originalmente por van Aken y colaboradores (van Aken et al., 1999; Scholte et al., 2001) y adaptada al castellano por Musitu et al. (2001). El instrumento tiene dos formatos, el primero denominado CAS1-AD que evalúa el apoyo social con un enfoque estructural mientras que el segundo, denominado CAS2-AD evalúa la percepción del apoyo social con respecto a los diferentes miembros de la red social del adolescente.

El CAS1-AD está formado por diez preguntas relacionadas con las personas importantes para el adolescente: características de la familia, presencia de otros adultos significativos, amistades y relación de pareja. Para calificarlo, se hace un análisis ítem por ítem hasta construir los componentes de la red de apoyo del adolescente. El coeficiente de

confiabilidad test-retest con dos meses de intervalo obtenido en la versión original es de .69 (Musitu et al., 2001).

Por su lado, el CAS2-AD está constituido por 27 ítems organizados en cinco dimensiones de apoyo social. La primera es el *apoyo emocional* que evalúa el afecto o la hostilidad percibidos. Segundo, la *autonomía*, la cual evalúa el respeto por la autonomía y el establecimiento de límites. Tercero, la *información* que evalúa la calidad de la información que se intercambia. Cuarto, las *metas* que evalúan la convergencia o la divergencia de las mismas. Quinto, la *aceptación como persona*, la cual se refiere a la percepción que tiene el adolescente en cuanto al grado en que es aceptado por los demás. De este modo, se evalúan las cinco dimensiones mencionadas para cada una de una de la personas de la red social reportada por la adolescente: padre, madre, adulto significativo, hermano/a, amigo/a y novio/a.

Así, el instrumento permite obtener una puntuación de apoyo social global y cinco puntuaciones específicas, referidas a las dimensiones del apoyo social, para seis fuentes de apoyo. Estos 30 ítems son la escala a partir de la cual se calcula la consistencia interna y el análisis de las dimensiones del cuestionario (Musitu et al., 2001). En el caso de no reportar la presencia de una o más de las fuentes de apoyo, se considera como valores no aplicables al realizar los análisis estadísticos. Según la codificación dada por los autores una mayor puntuación indica mayor percepción de apoyo social, tanto a nivel global como por dimensiones.

Respecto a las propiedades psicométricas, la escala global del CAS2-AD original presentó una elevada confiabilidad por consistencia interna ( $\alpha = .92$ ) mientras que el alfa de Cronbach de las dimensiones osciló entre .85 y .94 (Musitu & Cava, 2003). En cuanto a la validez, la estructura factorial se encuentra claramente delimitada y el análisis de componentes principales con rotación Varimax identifica seis factores que explican el 76.38% de la varianza total. Estos factores, referidos a las distintas fuentes de apoyo social, son los siguientes: *apoyo del padre*, *apoyo de la madre*, *apoyo de un adulto significativo*, *apoyo del hermano/a*, *apoyo del mejor amigo/a* y *apoyo del novio/a* (Musitu & Cava, 2003). Asimismo, el instrumento posee evidencias de validez convergente ya que muestra correlaciones positivas con estrategias de afrontamiento adaptativas y adecuado diálogo con los padres (Musitu et al., 2001).

En la presente investigación la escala global ( $n=30$ ) obtuvo un coeficiente de consistencia interna de .83 mientras que las seis sub-escalas, cada una con cinco puntajes, mostraron valores óptimos: *apoyo del padre* ( $\alpha = .98$ ), *apoyo de la madre* ( $\alpha = .97$ ), *apoyo de*

*un adulto significativo* ( $\alpha = .98$ ), *apoyo del hermano/a* ( $\alpha = .98$ ), *apoyo del mejor amigo/a* ( $\alpha = .98$ ) y *apoyo del novio/a* ( $\alpha = .99$ ). Además, el análisis de componentes principales con rotación Varimax proporciona 6 factores que explican el 97.47% de la varianza total. Los factores hallados y el porcentaje de varianza que explica cada uno son los siguientes: *apoyo del novio* (16.59%), *apoyo del hermano/a* (16.37%), *apoyo del padre* (16.34%), *apoyo de un adulto significativo* (16.33%), *apoyo del mejor amigo/a* (16.26%) y *apoyo de la madre* (15.59%).

### **Procedimiento**

Se contactó y coordinó con los encargados de las distintas instituciones para acceder a las posibles participantes. La evaluación de la sensibilidad materna y el apoyo social percibido se llevó a cabo en un único momento. La fecha de reunión fue coordinada previamente con las madres y sus padres o tutores. Para el 42.9% ( $n=9$ ) de los casos la aplicación de los instrumentos se realizó en el hogar de cada participante, mientras que para el 57.1% ( $n=12$ ) en un espacio dentro de la institución donde fue contactada. En dicha visita se realizó la observación de la interacción libre entre la madre y su hijo/a durante un tiempo de 60 minutos aproximadamente. La observación fue filmada en video previo consentimiento de la madre y/o padre o tutor. Además, cada madre completó la ficha de datos sociodemográficos (Apéndice D) y se aplicaron los cuestionarios para medir el apoyo social percibido. Al término de la visita se les hizo entrega de un folleto sobre pautas de crianza infantil. Una vez concluido el estudio, a aquellas que lo solicitaron se les brindó la posibilidad de tener una segunda sesión donde se les devolvió la información de los resultados grupales.

### **Análisis de datos**

Una vez obtenidos los datos de ambos instrumentos se procedió a pasar la información recolectada a una base de datos IBM SPSS Statistics versión 26. Previamente a los análisis estadísticos correspondientes a los objetivos del estudio, se revisó la presencia de casos perdidos y se analizó el supuesto de normalidad usando la prueba de Shapiro-Wilk.

La escala global de sensibilidad materna presentó una distribución no normal,  $SW(21) = .78$ ,  $p < .001$ , por lo que se utilizaron estadísticos no paramétricos para los análisis respectivos. Asimismo, los perfiles de maternidad *Sensible vs No sensible*,  $SW(21) = .68$ ,  $p < .001$ , *Desconectada*,  $SW(21) = .90$ ,  $p = .04$  y *No sincrónica*,  $SW(21) = .88$ ,  $p = .02$ , tuvieron una distribución no normal.

Respecto a los puntajes del apoyo social, se observaron distribuciones normales tanto para la escala global,  $SW(21) = .92$ ,  $p = .09$ , como para las seis sub-escalas referidas a las fuentes de apoyo: *apoyo del padre*,  $SW(12) = .93$ ,  $p = .33$ , *apoyo de la madre*,  $SW(19) = .96$ ,

$p=.59$ , *apoyo de un adulto significativo*,  $SW(9) = .98$ ,  $p=.97$ , *apoyo del hermano/a*,  $SW(15) = .89$ ,  $p=.06$ , *apoyo del mejor amigo/a*,  $SW(17) = .96$ ,  $p=.58$ , y *apoyo del novio*  $SW(7) = .98$ ,  $p=.94$ . Además, los resultados de la prueba de normalidad de las dimensiones del apoyo social fueron: *apoyo emocional*,  $SW(21) = .93$ ,  $p=.14$ , *respeto por la autonomía*,  $SW(21) = .94$ ,  $p=.21$ , *calidad de la información*,  $SW(21) = .93$ ,  $p=.14$ , *convergencia de metas*,  $SW(21) = .98$ ,  $p=.85$ , y *aceptación como persona*,  $SW(21) = .90$ ,  $p=.04$ .

Para describir la sensibilidad materna y el apoyo social percibido en el grupo de madres adolescentes se obtuvieron los estadísticos descriptivos: media, mediana, desviación estándar y puntajes mínimos y máximos. También se realizó un análisis descriptivo de los ítems de sensibilidad materna y una comparación entre las fuentes de apoyo social. Luego, se relacionaron los puntajes globales y de cada una de las dimensiones con las variables edad de la madre y edad del bebé en meses. Para dichas correlaciones se utilizó el índice rho de Spearman o Pearson, según sea el caso. Además, se llevó a cabo el análisis de contraste con las variables sociodemográficas pertinentes: lugar de contacto, lugar de aplicación, sexo del bebé, lugar de nacimiento de la madre, grado de instrucción, estado de relación, ocupación, estructura familiar y nivel socioeconómico. En el caso de comparar medias entre muestras independientes se utilizó el estadístico  $t$  de Student y para comparar medianas la  $U$  de Mann Whitney. Por último, con el fin de establecer la relación entre la sensibilidad materna y el apoyo social percibido se consideraron los puntajes obtenidos a nivel global y cada una de las dimensiones de ambos instrumentos, usando el coeficiente de correlación de Spearman.

## Resultados

A continuación, se presentan los resultados en función a los objetivos de la investigación. En primer lugar, se describen los estadísticos descriptivos de la sensibilidad materna y el apoyo social percibido. Luego, se muestra un análisis descriptivo de los ítems de sensibilidad materna, y se presentan las diferencias entre las distintas fuentes de apoyo social. Posteriormente, se indican las correlaciones entre sensibilidad y apoyo social con edad del bebé y edad de la madre, respectivamente. Además, se muestran las diferencias de ambas variables de acuerdo a lugar de contacto, lugar de aplicación, sexo del bebé, lugar de nacimiento de la madre, grado de instrucción, estado de relación, ocupación, estructura familiar y nivel socioeconómico. Finalmente, para responder al objetivo principal del estudio se muestran las correlaciones entre los puntajes globales de sensibilidad materna y el apoyo social percibido, así como entre sus respectivas sub-escalas.

La media de sensibilidad materna a nivel global fue de  $.50$  ( $DE = .29$ ), con un puntaje mínimo de  $-.37$  y máximo de  $.76$ . La dispersión de los puntajes se observa en la Figura 1, contando con dos puntajes negativos.

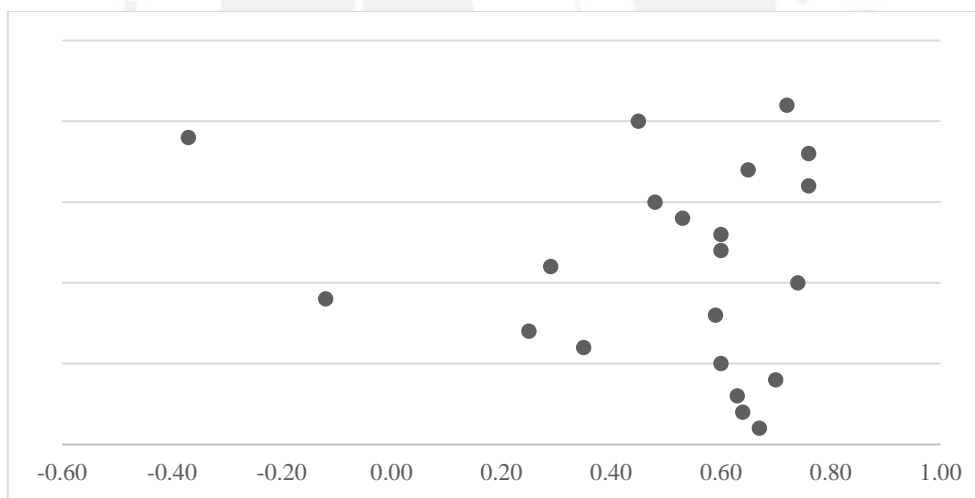


Figura 1. Dispersión de puntajes de sensibilidad materna.

En cuanto a los perfiles de las madres adolescentes, el perfil *sensible vs no sensible* muestra una media de  $.73$  ( $DE = .28$ ;  $Min = -.12$ ;  $Max = .94$ ), el perfil *desconectada*  $-.29$  ( $DE = .37$ ;  $Min = -.80$ ;  $Max = .66$ ) y el perfil *no sincrónica*  $-.33$  ( $DE = .32$ ;  $Min = -.67$ ;  $Max = .44$ ).

Adicionalmente, se realizó un análisis descriptivo de los ítems que conforman la escala de sensibilidad materna. La tabla 1 muestra las cinco conductas maternas más características del grupo de madres.

Tabla 1

*Conductas Maternas Más Características de las Madres Participantes*

Ítem		<i>M</i>	<i>DE</i>	Perfil
72	Nota cuando su hijo(a) sonrío y vocaliza.	8.81	.40	-
65	Responde a lo que su hijo(a) dice o hace.	8.38	1.36	Sensible
78	Juega junto con su hijo(a).	8.24	.83	No Sincrónica
2	Pone atención a lo que su hijo está haciendo cuando hay una visita.	8.24	1.09	Sensible
49	Busca contacto con su hijo(a).	8.10	1.34	Desconectada

De igual modo, en la tabla 2 se observan las cinco conductas de cuidado materno que menos caracterizan a las madres participantes.

Tabla 2

*Conductas Maternas Menos Características de las Madres Participantes*

Ítem		<i>M</i>	<i>DE</i>	Perfil
90	Es negativa y hostil hacia su hijo(a).	1	0	Sensible
88	A menudo discute o no está de acuerdo con su hijo(a).	1.24	.54	Sensible
60	A menudo regaña o critica a su hijo.	1.29	.56	Sensible
66	Nunca responde a su hijo(a).	1.52	.75	Sensible
87	Se opone claramente a los deseos de su hijo(a).	2.10	1.58	-

Por último, no se encuentran diferencias significativas en la sensibilidad materna según lugar de contacto, lugar de aplicación, sexo del bebé, lugar de nacimiento de la madre, grado de instrucción, estado de relación, ocupación, estructura familiar y nivel socioeconómico; ni tampoco asociaciones entre la sensibilidad materna con edad del bebé y edad de la madre (Apéndice F).

La red de apoyo social de las madres participantes se compone de la siguiente manera. En cuanto a estructura familiar, 4 (19%) cuentan con una familia completa, 12 (57.1%) con una familia de padres separados, 3 (14.3%) con una familia reconstituida y 2 (9.5%) con otro tipo de familia. Por otro lado, 9 (42.9%) de las madres indica que, aparte de sus padres, tiene una relación especial con un adulto significativo: 4 con una abuela, 2 con una tía, 2 con una profesora y 1 con su suegra. Además, 16 (76.2%) tienen hermanos/as considerando 6 de ellas

que su hermana mayor es la más importante o especial, 2 su hermano mayor, 2 su hermana menor, 1 su hermano menor y 5 ninguno.

En cuanto a relaciones de amistad, 17 (81%) tiene un mejor amigo/a; de ellas, 12 señalan que no es un compañero de clase y 5 que sí. Una de las participantes (4.8%) indica que la duración de la amistad oscila entre 1 y 6 meses, 2 (9.5%) entre 6 meses y 1 año, 3 (14.3%) entre 1 y 2 años, y 11 (52.4%) más de dos años.

Respecto a las relaciones de pareja, 13 (61.9%) madres indican que no sale con nadie ni está enamorada, 5 (23.8%) sale con alguien de quien está enamorada, 2 (9.5%) sale con alguien pero no está enamorada y 1 (4.8%) está enamorada pero no sale con nadie. De ellas, 6 señalan que su pareja no es un compañero de clase y 1 que sí. Cinco (23.8%) madres reportan que la duración de la relación es mayor a 2 años y 2 (9.5%) entre 6 meses y 1 año.

En relación al apoyo social percibido, el promedio de los puntajes a nivel global fue de 382.33 ( $DE = 119.91$ ), siendo el puntaje mínimo de 87 y el máximo de 539. En la figura 2 se observa la dispersión de los puntajes obtenidos.

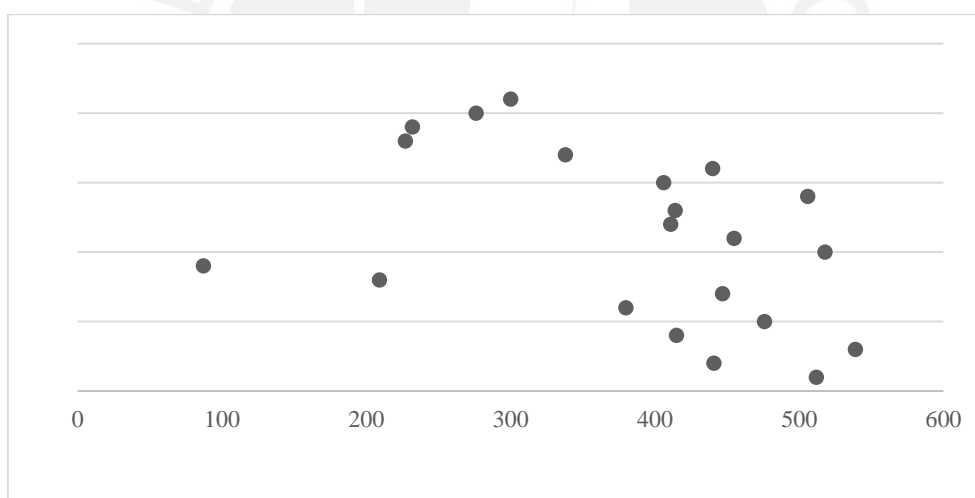


Figura 2. Dispersión de puntajes de apoyo social percibido.

Asimismo, en la tabla 3 se observan los estadísticos descriptivos de las dimensiones de apoyo social: *apoyo emocional*, *respeto por la autonomía*, *calidad de la información*, *convergencia de metas* y *aceptación como persona*.

Tabla 3

*Estadísticos Descriptivos de las Dimensiones de Apoyo Social*

	<i>M</i>	<i>Mdn</i>	<i>DE</i>	<i>Min</i>	<i>Max</i>
Apoyo emocional	87.67	94	28.50	20	128
Respeto por la autonomía	79.71	84	25.51	17	116
Calidad de la información	84.95	90	25.87	24	118
Convergencia de metas	81.67	85	28.78	16	130
Aceptación como persona	48.33	53	14.50	10	68

En la Tabla 4 se muestran las medidas de tendencia central referidas a cada fuente de apoyo social: *apoyo del padre*, *apoyo de la madre*, *apoyo de un adulto significativo*, *apoyo del hermano/a*, *apoyo del mejor amigo/a* y *apoyo del novio*.

Tabla 4

*Estadísticos Descriptivos de las Fuentes de Apoyo Social*

	<i>M</i>	<i>Mdn</i>	<i>DE</i>	<i>Min</i>	<i>Max</i>
AS padre (n=12)	101.33	104.50	10.06	78	115
AS madre (n=19)	97.95	101	17.22	63	128
AS adulto significativo (n=9)	98.67	96	14.30	77	124
AS hermano/a (n=15)	99.27	101	13.06	66	113
AS mejor amigo/a (n=17)	110.82	111	7.11	99	122
AS novio (n=7)	98.71	95	15.41	77	122

Respecto al número de fuentes de apoyo social disponibles para cada participante, se encuentra un promedio de 3.76 fuentes ( $DE = 1.14$ ;  $Min = 1$ ;  $Max = 5$ ) que se distribuyen de la siguiente manera: 1 madre cuenta con una fuente, 2 con dos, 4 con tres, 8 con cuatro y 6 con cinco fuentes de apoyo.

Además, se realizó una comparación de muestras relacionadas obteniéndose diferencias significativas entre el *apoyo del mejor amigo/a* y las demás fuentes de apoyo. Así, el *apoyo del mejor amigo/a* muestra mayor puntaje que el *apoyo del padre*, el *apoyo de la madre*, el *apoyo del hermano/a* y el *apoyo del novio* (ver tabla 5).



Tabla 5

*Comparación entre Apoyo del Mejor Amigo/a y Otras Fuentes de Apoyo Social*

	AS mejor amigo/a		Otra fuente		<i>t</i>	gl	<i>p</i>	<i>d</i>
	<i>M</i>	<i>DE</i>	<i>M</i>	<i>DE</i>				
AS padre ( <i>n</i> =11)	113.18	6.94	100.09	9.53	-3.59	10	.01	1.08
AS madre ( <i>n</i> =15)	110.67	6.96	96.33	17.97	-3.34	14	.01	.86
AS hermano/a ( <i>n</i> =12)	111	8.36	98.17	13.29	-3.49	11	.01	1.01
AS novio ( <i>n</i> =5)	110.80	3.90	92.40	12.40	4.35	4	.01	1.95

En cuanto al apoyo social se halló una correlación marginal, directa y de mediana magnitud entre la edad de la madre y la dimensión *aceptación como persona* ( $r=.37$ ,  $p=.09$ ).

Según el grado de instrucción de la madre, la comparación de medias evidencia diferencias marginales en la dimensión *aceptación como persona*,  $F(2, 18) = 2.98$ ,  $p=.08$ . Las madres con secundaria incompleta ( $M_{sec.inc} = 40.67$ ,  $DE = 16.61$ ,  $n=9$ ) tienden a percibir menor *aceptación como persona* que aquellas que tienen secundaria completa ( $M_{sec.c} = 51.67$ ,  $DE = 4.76$ ,  $n=6$ ,  $t(9.86) = -1.88$ ,  $p=.09$ ,  $d=.82$ ) o se encuentran cursando estudios superiores ( $M_{superior} = 56.50$ ,  $DE = 11.74$ ,  $n=6$ ,  $t(13) = -2.01$ ,  $p=.07$ ,  $d=1.06$ ).

Por otro lado, al comparar los niveles de apoyo social entre las madres solteras y aquellas que mantienen una relación de pareja se encontraron diferencias significativas en el apoyo social global y las diferentes dimensiones. Como muestra la tabla 6, las madres que tienen novio perciben mayor apoyo social que las madres que son solteras.

Tabla 6

*Diferencias en Apoyo Social entre Madres sin Pareja y Madres con Pareja*

	Sin pareja ( <i>n</i> =14)		Con pareja ( <i>n</i> =7)		<i>t</i>	gl	<i>p</i>	<i>d</i>
	<i>M</i>	<i>DE</i>	<i>M</i>	<i>DE</i>				
AS	345.50	129.95	456	42.90	-2.88	17.49	.01	1.01
AE	79.93	31.50	103.14	11.78	-2.44	18.21	.03	.86
RA	71.79	27.35	95.57	10.41	-2.87	18.30	.01	1.02
CI	75	25.63	104.86	10.71	-2.93	19	.01	1.35
CM	75.21	32.88	94.57	11.31	-1.98	17.73	.06	.69
AP	43.57	14.60	57.86	6.84	-3.05	19	.01	1.13

*Nota:* AS = Apoyo social global; AE = Apoyo emocional; RA = Respeto por la autonomía; CI = Calidad de la información; CM = Convergencia de metas; AP = Aceptación como persona.

Para responder al objetivo principal de estudio, se halló que no existe una correlación significativa entre la sensibilidad materna y el apoyo social percibido ( $r=.24$ ,  $p=.29$ ). Tampoco se encontró ninguna relación entre la sensibilidad materna y las dimensiones del apoyo social ni el apoyo social percibido por las diferentes fuentes (Apéndice F). Sin embargo, al considerar los perfiles de sensibilidad se encuentra una correlación inversa, significativa y grande entre el *apoyo de la madre* y el perfil *no sincrónica* ( $r= -.54$ ,  $p=.02$ ). También se halla una relación directa, significativa y grande entre *aceptación como persona y sensible vs no sensible* ( $r=.55$ ,  $p=.01$ ); y una asociación inversa, significativa y mediana entre *convergencia de metas* y el perfil *desconectada* ( $r= -.43$ ,  $p=.049$ ).



## Discusión

A continuación se discutirán los resultados obtenidos en la presente investigación. En primer lugar, se describen las características encontradas en la sensibilidad materna y el apoyo social percibido. Luego, se explican las diferencias y relaciones encontradas en ambos constructos de estudio de acuerdo a la edad, el grado de instrucción y el estado de relación de la madre. Además, se discuten las relaciones encontradas entre la sensibilidad materna y el apoyo social percibido por las madres adolescentes. Por último, se presentan las limitaciones y conclusiones del estudio.

Respecto al primer objetivo específico, las madres del estudio presentan un puntaje promedio de sensibilidad materna global mayor al reportado en un estudio con un grupo de madres adolescentes peruanas de nivel socioeconómico bajo (Vásquez, 2014), y solo un poco menor descriptivamente al encontrado en madres adolescentes de nivel socioeconómico medio (Flórez, 2020). Además, las participantes obtuvieron puntuaciones más altas en el perfil *sensible* en comparación con los perfiles *desconectada* y *no sincrónica*. Así, en general, las madres del estudio tienden a mostrar una capacidad para reconocer las señales de su bebé, interpretar y dar una respuesta adecuada (Carbonell et al., 2006; Pederson & Moran, 1995). También se observan intentos por establecer comunicación, promover la iniciativa del bebé, disfrutar la interacción y aceptar a su hijo/a. Asimismo, las madres se alejan coherentemente de las conductas de los perfiles *desconectada* y *no sincrónica*: por un lado, atendían al bebé a pesar de estar realizando otras actividades y, por otro lado, el ritmo y la intensidad de las interacciones fueron regulados según las conductas del bebé (Bailey et al., 2007).

Adicionalmente, el análisis descriptivo de los ítems de sensibilidad materna indica la presencia de ciertos comportamientos maternos registrados como más característicos, los cuales incluyen la búsqueda de contacto con el bebé y juegos que implican la participación activa de ambos. Por otro lado, las conductas maternas menos características comprenden no mostrar una actitud agresiva u hostil ni interacciones conflictivas. A partir de ello, podría considerarse que este grupo de madres adolescentes serían capaces de utilizar sus habilidades y recursos favoreciendo el despliegue de su sensibilidad.

En conjunto, los puntajes de sensibilidad global y las conductas características de una madre sensible contradicen lo reportado en la literatura sobre el tema en el que se señala que ser madre a temprana edad dificultaría el brindar un cuidado materno adecuado (Botero et al., 2018; Crugnola et al., 2014; Gómez et al., 2012; Gonzáles & Estupiñán, 2010; Gutiérrez et al., 2007; Mite & Pardo, 2019; Santelices et al., 2015; Slomsky, 2009; Traverso, 2006). Una posibilidad para explicar la sensibilidad materna en el grupo de madres de estudio es la etapa

de la adolescencia en la que se encuentran. La mayoría se halla en la adolescencia tardía donde, según Guamantica (2016), el embarazo puede funcionar como un elemento para consolidar la identidad y la crianza no sería considerada como inconveniente o demandante, en comparación con madres en la adolescencia temprana. En esta etapa la identidad de la adolescente se construiría en base a su maternidad y al asumir el rol materno con cuidado y preocupación se sentirían más valoradas (Henríquez, 2016). También se plantea que, al igual que las madres adultas, en esta etapa la adolescente va desarrollando con el paso del tiempo sus propias estrategias de crianza y adoptando las tareas propias de la maternidad (Reyes et al., 2013).

Otra posible explicación podría ser el nivel socioeconómico de las madres ya que la mayoría de participantes reportó encontrarse en un NSE bajo, o muy bajo. Si bien esta información fue reportada por las mismas participantes, se cuenta además con lo señalado por las instituciones donde fueron contactadas las cuales indicaron que una de las características principales de las usuarias era provenir de familias con bajos ingresos económicos y escasos recursos. Así, la mayoría de madres de la muestra se encontrarían en un entorno expuesto a factores de riesgo y estrés esperándose un bajo nivel de sensibilidad materna (Barceló et al., 2016; Farkas et al., 2015; Gálvez & Farkas, 2017; Palacios, 2016; Santelices et al., 2015). No obstante, en un contexto donde prevalecen la falta de oportunidades educativas, profesionales y de desarrollo, la maternidad podría adquirir un nuevo significado otorgando identidad y un proyecto de vida (Monroy, 2019; Quintero & Rojas, 2015). De esa manera, las adolescentes podrían sobreponerse a un entorno desfavorable encontrando reconocimiento y valoración a través de la maternidad y así establecer un vínculo saludable con sus bebés (Bensaja et al., 2012; Reyes & Gonzáles, 2014).

Si bien la maternidad inesperada y a temprana edad irrumpe en sus vidas, las madres participantes contarían con distintos recursos psicosociales que les permitan significar la experiencia de manera positiva, tanto para ellas como para sus bebés. Por ejemplo, la asistencia regular a consultas pediátricas así como la contención y orientación de las organizaciones de apoyo y grupos de madres son un indicador de la preocupación por el cuidado de sus bebés. En ese sentido, el apoyo de parte de las figuras de la comunidad constituye un factor de protección para la crianza y el proceso de socialización de las madres adolescentes (Buelvas et al., 2019). De esta manera, la maternidad adolescente no sería un factor de riesgo en sí mismo, sino que el contexto introduce otras condiciones que estarían presentes en el vínculo entre la madre y su bebé (Parada & García, 2017; Traverso, 2007).

Por otro lado, los resultados de sensibilidad de las participantes coinciden con investigaciones en las que se reportan que las madres adolescentes pueden caracterizarse por una crianza sensible con sus hijos/as (Coronado & Ortiz, 2013; Moreno et al., 2019; Reyes et al., 2013). A pesar de lo mencionado, es importante recordar que en la muestra de estudio se encuentran madres con puntuaciones por debajo del promedio ideal de sensibilidad, lo cual denota una baja sensibilidad. Tal como afirman algunos autores, se considera que las madres adolescentes no son un grupo homogéneo y que, además de la edad, existen otras variables que influyen en las diferencias de la conducta materna en las adolescentes (Reyes & Gonzáles, 2014; Traverso, 2007; Vásquez, 2014). Por ello, es necesario considerar las condiciones y experiencias particulares de la maternidad temprana y no generalizar ciertas características como si fueran propias de la población de madres adolescentes.

Uno de los factores que facilitaría una adaptación positiva a la maternidad (Moreno et al., 2019; Vargas et al., 2020), y que fue considerado en esta investigación, es el apoyo social percibido por las madres. La red de soporte de las madres participantes se encuentra conformada principalmente por los miembros de la familia, amistades y, en algunos casos, el padre del bebé. Además, algunas madres mantienen una relación especial con un adulto significativo como su abuela materna, una tía o una profesora. Asimismo, los puntajes de apoyo social percibido referidos a la propia madre, un adulto significativo, mejor amigo/a y novio se encontrarían descriptivamente por encima de lo hallado en adolescentes mujeres españolas (Musitu & Cava, 2003), lo cual reflejaría un mayor soporte de estas fuentes.

Por otro lado, el puntaje global de AS recoge la percepción de apoyo pero también cómo se configura la red de soporte de la madre ya que los puntajes altos se refieren no sólo un mayor apoyo sino también un mayor número de personas en la red social. Así, aunque el número de fuentes disponibles es distinto para cada madre se resalta la importancia de la calidad del apoyo que cada figura provee. En ese sentido, si bien los contrastes referidos a las fuentes de apoyo se realizaron con grupos pequeños debido a que no todas las participantes reportaron el apoyo, o disponibilidad, de cada fuente, se considera apropiado realizar dichas comparaciones ya que la muestra de estudio efectivamente cuenta con diversas fuentes de soporte. Además, los tamaños del efecto son grandes por lo que las diferencias halladas sí caracterizarían a la población de madres adolescentes de donde se seleccionó a la muestra de estudio.

Al comparar el apoyo social percibido entre cada una de las fuentes de apoyo se encontró que las participantes perciben mayor apoyo social de su mejor amiga o amigo quien resalta como una figura importante en la red de apoyo social. Durante la etapa adolescente, la

relación con los pares tiene especial importancia funcionando como modelos de comportamiento, compañeros, proveedores de consejo y también apoyo (Musitu et al., 2001; Musitu & Cava, 2003), lo cual se evidencia en los resultados obtenidos. Si bien la red de amistades tiende a disminuir desde el embarazo y se deterioran las relaciones (Bensaja et al., 2012, Buelvas et al., 2019), los amigos y amigas que las madres adolescentes de la investigación mantienen serían vínculos verdaderamente significativos. Así, se valora el apoyo de los amigos quienes podrían brindar contención emocional y soporte social frente a las demandas de la maternidad y, a su vez, un espacio para tomar distancia de la función materna, compartir experiencias y disfrutar de actividades propias de la adolescencia.

Respecto a las características sociodemográficas, contrario a lo esperado de acuerdo a investigaciones previas (Barceló et al., 2016; Bornstein et al., 2010; Dávila, 2013; Farkas et al., 2015; Gálvez & Farkas, 2017; Neuhauser, 2016; Palacios, 2016; Santelices et al., 2015), no se encontraron diferencias significativas en la sensibilidad materna. En el caso de la edad, diversos autores señalan que el grado en que la edad influye en la conducta materna dependería de factores sociales, culturales y personales (Pinzon & Jones, 2012; Quintero & Rojas, 2015; Reyes & González, 2014), los cuales no han sido evaluados en este estudio. Además, se cuenta con un rango reducido y poca variabilidad en los datos que no permitiría encontrar diferencias en la sensibilidad materna requiriéndose una muestra más amplia de participantes.

De modo contrario, se encontraron asociaciones y diferencias significativas, y algunas marginales, en el apoyo social de acuerdo a la edad, el grado de instrucción y el estado de relación de la madre. En principio, existe una tendencia a que a mayor edad de la madre se perciba mayor *aceptación como persona*, y viceversa, lo cual podría explicarse por la etapa de desarrollo de las madres participantes. En la adolescencia tardía se esperaría una reintegración al núcleo familiar y, a su vez, la necesidad de mayor autonomía e independencia (Guamantica, 2016; Musitu et al., 2001), lo cual podría reflejarse en una mayor tolerancia hacia las características, intereses y necesidades de la madre y, con ello, obtener mayor aceptación de las figuras del entorno.

Según el grado de instrucción, existe una tendencia a que las madres que se encuentran cursando estudios superiores o han completado la secundaria perciban mayor *aceptación como persona* que aquellas que aún no culminan el colegio. Hay jóvenes que, más allá del desempeño exclusivo del rol de madre y cuidadora del niño/a, reconocen las ventajas de continuar con sus estudios y acceder a un trabajo (Henríquez, 2016). Ser madre adolescente y estudiar una carrera técnica o universitaria implica una reestructuración de los hábitos

académicos y sociales, y una reorganización de las prioridades y tiempo que permita asumir las responsabilidades y obligaciones propias de una estudiante y también de una madre (Cimino et al., 2014; Estupiñán & Vela, 2012; Vargas et al., 2020). En este grupo de madres, el apoyo familiar es fundamental para integrar ambos roles, aunque a veces eso implica la pérdida de la autonomía y limitaciones en el ejercicio de la maternidad (Buelvas et al., 2019; Reina et al., 2019). De allí que si bien combinar las responsabilidades de ser madre y estudiante puede generar complicaciones, el apoyo social funcionaría como un factor que facilita la educación de la madre y la crianza del bebé.

En ese sentido, las exigencias académicas promueven, por un lado, la necesidad de mayor soporte y, por otro lado, mayor aceptación del entorno al cumplir con las expectativas de completar el colegio y continuar la educación superior. Aun cuando la vida escolar y universitaria conlleva un gran compromiso, responsabilidad y exigencia académica y psicológica (Cimino et al., 2014; Estupiñán & Vela, 2012; Vargas et al., 2020) las madres que han recibido mayor educación perciben mayor aceptación de parte de su entorno. Este hallazgo podría explicarse con la presencia de propósitos y metas definidos que amplían sus posibilidades con un proyecto de vida profesional. Así, mientras mayor sea el nivel educativo de la madre adolescente contaría no sólo con mayor desarrollo intelectual y cognitivo sino también con mayor cantidad y calidad de recursos sociales.

De acuerdo al estado de relación de pareja de la madre, los resultados indican que las madres que tienen novio o conviven con el padre de su bebé, perciben mayor apoyo social que las madres que no cuentan con pareja. En específico, se observa que la presencia del padre del bebé provee soporte social, comprensión, contención afectiva frente a distintos problemas y la posibilidad de expresar emociones. Asimismo, aunque la madre adolescente requiere de figuras de soporte con quienes compartir las tareas maternas, parece que el tener pareja y conformar una familia propia e independiente podría promover la autonomía de la joven y su capacidad para establecer límites definidos. Por otro lado, las madres con pareja podrían tomar decisiones en conjunto sobre estrategias de crianza, compartir dudas y recibir consejos sobre maternidad y parentalidad. Por último, las madres que mantienen una relación con el padre del bebé tienden a percibir mayor aceptación de las figuras de su entorno, lo cual se asociaría con menor presión social, particularmente por el hecho de ser madres a temprana edad (Buelvas et al., 2019). De esta manera, aunque el número de madres que tenía pareja al momento de la investigación fue la tercera parte de la muestra y la mayoría contaban con otras figuras en quienes apoyarse, el padre del bebé aparece como una fuente importante de

soporte social para las madres adolescentes, tal como reporta la literatura revisada (Cimino et al., 2014; Gómez et al., 2012; Vargas et al., 2020).

En cuanto al propósito principal de la investigación, se encontró que no existe una relación entre la sensibilidad materna y el apoyo social percibido. Esto contradice los resultados en madres adultas (Alfaro, 2017; Coral, 2016; Dávila, 2013; Gaxiola et al., 2017; Neuhauser, 2016; Sangüesa et al., 2014; Shin et al., 2008; Vargas et al., 2020) y en madres adolescentes (Alva, 2016; Carvajal et al., 2017; Coronado & Ortiz, 2013; Mite & Pardo, 2019; Moreno et al., 2019; Pinzon & Jones, 2012; Pizzinato et al., 2013; Romero, 2014; Traverso, 2006; Vanderpuije, 2014; Villarán et al., 2017) que señalan que el apoyo que la madre recibe de la familia, la pareja y otras personas significativas de su entorno social se vincula con la conducta sensible.

La falta de relación encontrada entre la sensibilidad materna y el apoyo social percibido por las madres adolescentes podría evidenciar que entre ambos constructos intervienen otros factores. Al respecto, se sugiere que el apoyo social no se relaciona directamente con la sensibilidad materna sino que funciona como un factor protector frente al estrés que produce el cuidado de un bebé (McConnell et al., 2010). Así, sería relevante considerar la regulación emocional de la madre frente al estrés, ya que el soporte social adecuado se relaciona con la percepción de un menor número de estresores en el contexto facilitando el despliegue de la sensibilidad (Shin et al., 2008). Entonces, el modelo del efecto amortiguador se ajustaría mejor a las características de las madres adolescentes de estudio sugiriendo la existencia de otras variables mediadoras entre la sensibilidad materna y el apoyo social. Por ejemplo, aspectos asociados al compromiso personal de la madre tales como la autoeficacia materna (Chaparro, 2019) o las experiencias vinculares (Botero et al., 2018) podrían tener mayor relación con la sensibilidad materna que el apoyo recibido por el entorno.

Otros autores sugieren que el apoyo social es esencial para las competencias maternas pero que este estará influenciado por la calidad de las relaciones familiares previamente al embarazo (Bensaja et al., 2012). Es decir, el nivel de cohesión familiar antes del embarazo podría afectar la percepción que tiene la adolescente sobre el apoyo que recibe de su familia. Por otro lado, sería conveniente evaluar el apoyo instrumental como la participación activa en labores de crianza, ya que como señala Alfaro (2017), en contextos de pobreza, el apoyo concreto en el cuidado del bebé, además de los recursos materiales y financieros, son fundamentales para el despliegue de la conducta sensible. Asimismo, el soporte social podría ser aún más relevante para la sensibilidad materna si se adapta a las necesidades específicas



de una madre joven (Logsdon et al., 2002), y si se considera también el nivel de satisfacción del apoyo social y no sólo la percepción del mismo (Berlanga et al., 2014).

En cuanto a los perfiles de sensibilidad de las participantes, se encontró una relación inversa y significativa entre el *apoyo social de la madre* y el perfil *no sincrónica* por lo que puede decirse que las madres adolescentes que perciben soporte de parte de sus madres son capaces de regular el ritmo e intensidad de la interacción en respuesta a las señales de su bebé, y viceversa. En ese sentido, la abuela del infante como una de las principales fuentes de soporte social coincide parcialmente con estudios previos que indican que las madres adolescentes reconocen a sus madres como modelos de cuidado y experiencia para la crianza (Abaúnza & Forero, 2010; L. E. Aguilar et al., 2015; Alva, 2016; Álvarez et al., 2014; Berlanga et al., 2014; Botero et al., 2018; Buelvas et al., 2019; Cimino et al., 2014; Henríquez, 2016; Ríos, 2013; Vargas et al., 2020).

En el caso que la familia de la adolescente acompañe la maternidad de la joven y la abuela materna contribuya al desarrollo de las habilidades de crianza así como al proceso de construcción de autonomía e identidad, el apoyo materno favorecerá la calidad del cuidado materno y fortalecerá el vínculo con sus bebés (Gutiérrez et al., 2007). Por ello, cuando la madre percibe que cuenta con el apoyo materno le será posible identificar e interpretar las señales comunicativas y emocionales de su bebé, adaptarse a su comportamiento y desplegar estrategias para atenderlo de manera sensible. Sin embargo, se sugiere estudiar a mayor profundidad este hallazgo considerando diferentes aspectos del vínculo madre-hija como la historia personal previa al embarazo (Traverso, 2007; Villarán et al., 2017), la dinámica familiar y también los roles establecidos para el cuidado del infante (L. E. Aguilar et al., 2015; Bensaja et al., 2012; Moreno, et al., 2019).

Respecto a los análisis específicos entre la sensibilidad materna y el apoyo social, se halla una relación significativa y directa entre la *aceptación como persona* y el perfil *sensible*. Asimismo, la dimensión *convergencia de metas* se relaciona de manera significativa e inversa con el perfil *desconectada*. De modo concreto, la *aceptación como persona* refiere el grado en que las adolescentes perciben que las demás figuras de su entorno aceptan sus características y también su desempeño como madre. Teniendo en cuenta lo mencionado anteriormente sobre la maternidad como estructurante y organizador de la identidad (Nóblega, 2009), el asumir el rol de madre adolescente con cuidado, preocupación y compromiso tendría implicancias positivas para la madre favoreciendo la valoración por parte del entorno (Henríquez, 2016). Este reconocimiento propiciaría mayor seguridad para enfrentar las tareas que la maternidad demanda y así brindar un cuidado sensible manifestado en entender las necesidades de su

bebé, darle oportunidades para jugar y ayudarlo a regular sus emociones. Por último, la asociación entre *convergencia de metas* y el perfil de sensibilidad *desconectada* indica que cuando los propósitos y metas de las adolescentes tienden a coincidir con las exigencias y expectativas del entorno, por ejemplo de los padres, ellas logran mantenerse atentas a las señales y necesidades de su bebé. Este hallazgo puede ser explicado por la relación que existe entre la percepción de mayor soporte de este tipo y un mayor sentido de autorrealización en la maternidad que permitiría ejercer la función materna con mayor calidad encontrándose disponible para interactuar y monitorear al bebé (Reyes et al., 2013).

Entre las limitaciones del estudio, se encuentran la muestra reducida y poco representativa que no permite generalizar los resultados obtenidos. Si bien se reconoce la dificultad para acceder y contactar con la población de madres adolescentes ya que es un grupo particularmente vulnerable, se recomienda para futuros estudios incluir mayor número de diadas. Incluso, se sugiere realizar una comparación en la conducta materna entre madres adultas y madres adolescentes. Otra de las limitaciones se refiere al contexto y duración de la observación, que al ser únicamente una visita y por un lapso de tiempo corto, no es posible afirmar la consistencia en la conducta materna de las participantes. Por ello, se sugiere ampliar el tiempo de la observación así como realizar un mayor número de las mismas. Por otro lado, se evidenció una carencia de investigaciones que estudiaran los constructos seleccionados en madres adolescentes en el medio. Asimismo, por las características del instrumento de evaluación del apoyo social se realizaron contrastes estadísticos con grupos reducidos, lo cual podría disminuir la probabilidad de encontrar diferencias significativas entre los grupos.

A partir de ello, se reconoce la necesidad de continuar investigando en madres adolescentes y sus bebés y así contar con referentes para realizar comparaciones y crear modelos de variables relacionadas en esta población. Por ejemplo, se recomienda explorar en otros aspectos como la regulación emocional y el estrés materno, los cuales podrían dar luces sobre las diferencias en la sensibilidad materna dentro del grupo de madres adolescentes. Además, se sugiere utilizar un instrumento de apoyo social adaptado a las características de la maternidad adolescente y evaluar el apoyo concreto en el cuidado del bebé. También se propone emplear una medida de evaluación de soporte de fuentes formales como organizaciones de apoyo, instituciones públicas o la propia comunidad, lo cual constituye un recurso adicional para las madres jóvenes.

En ese sentido, el presente estudio resulta relevante en tanto aporta al conocimiento y comprensión sobre las características particulares de la sensibilidad materna y el apoyo social

percibido por las madres adolescentes en el contexto limeño. Además, el estudio aporta evidencia sobre la relación entre dimensiones de ambos constructos que ha sido poco explorada hasta el momento. En general, se aprecia la capacidad de las madres para brindar un cuidado sensible hacia sus bebés, resaltando la importancia del soporte social y la necesidad de considerar no sólo aspectos negativos sino también la subjetividad de cada adolescente. Finalmente, la investigación constituye una primera aproximación al tema de las habilidades maternas y las redes de apoyo social, las cuales son importantes recursos a promover en madres adolescentes.



### Referencias

- Abaúnza, J. A., & Forero, Á. M. (2010). *Historia vincular y sensibilidad materna: Madres adolescentes de estratos 1 y 2 en Bogotá* [Tesis de licenciatura, Pontificia Universidad Javeriana]. Repositorio Institucional de la Pontificia Universidad Javeriana. <http://hdl.handle.net/10554/7990>
- Aguilar, L. E., Prada, E., & Restrepo, A. (2015). *Vínculo afectivo y prácticas de cuidado que implementan seis madres adolescentes con sus hijos prematuros y su relación con las tradiciones culturales, adelantado en la unidad neonatal del Hospital General de Medellín en 2014* [Tesis de maestría, Universidad de Manizales]. Repositorio Institucional de la Universidad de Manizales. <https://ridum.umanizales.edu.co/xmlui/handle/20.500.12746/2081>
- Aguilar, S., Zaguma, S., García, M., & Meléndez, R. (2015). Perfil de la madre adolescente primípara, en el servicio de puerperio de un hospital nacional de Lima. *Revista Enfermería Herediana*, 7(2), 162-169. <https://doi.org/10.20453/renh.v7i2.2559>
- Ainsworth, M. (1973). Systems for rating maternal care behaviors. En E. G. Boyer, A. Simon, G. Karafin, & R. Karafin (Eds.), *Measures of maturation: An anthology of early childhood observation instruments*. (Vol. 1, pp. 67-172). Research for Better Schools, Inc.
- Ainsworth, M., Blehar, M., Waters, E., & Wall, S. (1978). *Patterns of attachment: A psychological study of the strange situation*. Lawrence Erlbaum Associates, Inc. [https://doi.org/10.1002/1097-0355\(198021\)1:1<68::AID-IMHJ2280010110>3.0.CO;2-3](https://doi.org/10.1002/1097-0355(198021)1:1<68::AID-IMHJ2280010110>3.0.CO;2-3)
- Ainsworth, M., & Marvin, S. (1995). On the shaping of attachment theory and research: An interview with Mary D. S. Ainsworth. *Monographs of the Society for Research in Child Development*, 60(2/3), 3-21. <https://doi.org/10.1111/j.1540-5834.1995.tb00200.x>
- Alamo, N., Krause, M., Pérez, J. C., & Aracena, M. (2017). Impacto de la salud psicosocial de la madre adolescente en la relación con el niño/a y su desarrollo. *Revista Argentina de Clínica Psicológica*, 26(3), 332-346. <https://doi.org/10.24205/03276716.2017.1022>
- Alayza, A. (2013). *Sensitividad materna observada e ideal en un grupo de madres de niños de 2 a 4 años* [Tesis de licenciatura, Pontificia Universidad Católica del Perú]. Repositorio PUCP. <http://hdl.handle.net/20.500.12404/5088>

- Albán, W. (2018). *Políticas para prevenir el embarazo en adolescentes en el Perú*. Tarea. [https://tarea.org.pe/wp-content/uploads/2018/11/Tarea97\\_51\\_Wendy\\_Alban\\_Marquez.pdf](https://tarea.org.pe/wp-content/uploads/2018/11/Tarea97_51_Wendy_Alban_Marquez.pdf)
- Alfaro, G. C. (2017). *Sensibilidad materna y apoyo social percibido en madres de niños preescolares de NSE bajo* [Tesis de licenciatura, Pontificia Universidad Católica del Perú]. Repositorio PUCP. <http://hdl.handle.net/20.500.12404/9386>
- Alva, A. (2016). *Nivel de apoyo social percibido en la familia por la adolescente embarazada usuaria de un Hospital General de Lima Metropolitana 2015* [Tesis de licenciatura, Universidad Nacional Mayor de San Marcos]. Cybertesis. <https://hdl.handle.net/20.500.12672/4939>
- Álvarez, C., Pastor, G., Linares, M., Serrano, J., & Rodríguez, L. (2014). Maternidad temprana: Percepciones e implicaciones de las madres de las adolescentes. *Matronas Profesión*, 15(3), 88-94.
- Bailey, H., Moran, G., Pederson, D., & Bento, S. (2007). Understanding the transmission of attachment using variable and relationship-centered approaches. *Development and Psychopathology*, 19, 313-343. <https://doi.org/10.1017/S0954579407070162>
- Barceló, E., Pérez-Cotapos, J., Baraona, C., Gómez, M. I., Olhaberry, M., & Farkas, C. (2016). ¿Afectan las complicaciones perinatales la respuesta sensible de las madres hacia sus hijos/as de 12 meses? *Summa Psicológica*, 13(1), 57-65. <https://doi.org/10.18774/summa-vol13.num1-250>
- Bárrig JÓ, P. (2004). *Relation between children's attachment representations and secure base behavior* [Tesis de maestría inédita]. Purdue University.
- Bárrig JÓ, P., Nóbrega, M., Núñez del Prado, J., Conde, G., Carbonell, O. A., & Altmann, M. (2016). Attachment representations and maternal sensitivity in low socioeconomic status mothers. *International Journal of Psychological Studies*, 8(3), 202-214. <https://doi.org/10.5539/ijps.v8n3p202>
- Barrón, A., & Sánchez, E. (2001). Estructura social, apoyo social y salud mental. *Psicothema*, 13(1), 17-23.
- Bensaja, E. D., García, A. C., Neiva-Silva, L., Nieto, C. J., & Koller, S. H. (2012). Características familiares y apoyo percibido entre adolescentes brasileños con y sin experiencia de embarazo. *Avances en Psicología Latinoamericana*, 30(1), 65-80.
- Berlanga, S., Pérez, R. M., Vizcaya, M. F., & Berlanga, F. (2014). Satisfacción en la provisión de redes de apoyo social en grupos de acompañamiento a la maternidad. *Enfermería Global*, 13(33), 18-32.

- Bohren, M. A., Hofmeyr, G. J., Sakala, C., Fukuzawa, R. K., & Cuthbert, A. (2017). Continuous support for women during childbirth. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 16(2). <https://doi.org/10.1002/14651858.CD003766.pub6>
- Bornstein, M. H., Cote, L. R., Haynes, O. M., Hahn, C. S., & Park, Y. (2010). Parenting knowledge: Experiential and sociodemographic factors in European American mothers of young children. *Developmental Psychology*, 46(6), 16-77. <https://doi.org/10.1037/a0020677>
- Bornstein, M. H., Suwalsky, J. T., & Breakstone, D. A. (2012). Emotional relationships between mothers and infants: Knowns, unknowns, and unknown unknowns. *Development and Psychopathology*, 24(1), 113-123. <https://doi.org/10.1017/S0954579411000708>
- Botero, L., Giraldo, M., & Zuluaga, C. (2018). Maternidad en adolescentes y su relación con las experiencias vinculares tempranas. *Revista Virtual Universidad Católica del Norte*, 54, 114-128.
- Bowlby, J. (1958). The nature of the child's tie to his mother. *International Journal of Psycho-Analysis*, 39, 350-373.
- Bowlby, J. (1989). *Una base segura: Aplicaciones clínicas de una teoría del apego*. Paidós.
- Buelvas, K., Cortez, E. J., & Borge, D. (2019). Comprensión del vínculo afectivo de madres adolescentes con sus hijos en edades de 0 a 5 años. *Búsqueda*, 6(23), 474-488. <https://doi.org/10.21892/01239813.474>
- Carbonell, O. A., Plata, S., & Alzate, G. (2006). Creencias y expectativas sobre el comportamiento materno ideal y real en mujeres gestantes desde un abordaje metodológico mixto. *Revista Infancia, Adolescencia y Familia*, 1(1), 115-140.
- Carrillo, S., Maldonado, C., Saldarriaga, L. M., Vega, L., & Díaz, S. (2004). Patrones de apego en familias de tres generaciones: Abuela, madre adolescente, hijo. *Revista Latinoamericana de Psicología*, 36(3), 409-430.
- Carvajal, R., Valencia, H., & Rodríguez, R. (2017). Factores asociados al embarazo en adolescentes de 13 a 19 años en el municipio de Buenaventura, Colombia. *Salud UIS*, 49(2), 290-300. <https://doi.org/10.18273/revsal.v49n2-2017002>.
- Cassidy, J., Jones, J. D., & Shaver, P. R. (2013). Contributions of attachment theory and research: A framework for future research, translation, and policy. *Development and Psychopathology*, 25(402), 1415-1434. <https://doi.org/10.1017/S0954579413000692>
- Chaparro, M. (2019). *Autoeficacia materna percibida e historia vincular en madres adolescentes de nivel socioeconómico bajo de Lima* [Tesis de licenciatura, Pontificia

- Universidad Católica del Perú]. Repositorio PUCP. <http://hdl.handle.net/20.500.12404/14334>
- Cimino, J., Durán, B., Herbage, R., Palma, M., & Roa, J. (2014). Ser madre y estudiante universitaria en la Universidad de Santiago de Chile: Un estudio exploratorio acerca de las implicancias psicosociales en el enfrentamiento de ambos roles. *Revista de Estudios Cualitativos*, 1(1), 23-39. <https://doi.org/10.1016/j.resu.2016.04.003>
- Coral, E. (2016). *Conducta de base segura y sensibilidad materna en diadas de NSE bajo, y satisfacción con la pareja* [Tesis de licenciatura, Pontificia Universidad Católica del Perú]. Repositorio PUCP. <http://hdl.handle.net/20.500.12404/7083>
- Coronado, A., & Ortiz, N. (2013). Rol materno y pautas de crianza en nueve madres adolescentes desde una perspectiva generacional, pertenecientes a las UPA 1 de la Fundación Carla Cristina. *EN-Clave Social*, 2(1), 68-83.
- Crugnola, C., Ierardi, E., Gazzotti S., & Albizzati A. (2014). Motherhood in adolescent mothers: Maternal attachment, mother–infant styles of interaction and emotion regulation at three months. *Infant Behavior & Development*, 37, 44-56. <https://doi.org/10.1016/j.infbeh.2013.12.011>
- Dávila, D. (2013). *Apego y sensibilidad materna en madres y niños preescolares del distrito de Los Olivos* [Tesis de licenciatura, Pontificia Universidad Católica del Perú]. Repositorio PUCP. <http://hdl.handle.net/20.500.12404/5010>
- Demers, I., Bernier, A., Tarabulsky, G., & Provost, M. (2010). Mind-mindedness in adult and adolescent mothers: Relations to maternal sensitivity and infant attachment. *International Journal of Behavioral Development*, 34(529), 529-537. <https://doi.org/10.1177/0165025410365802>
- Estupiñán, M. R., & Vela, D. R. (2012). Calidad de vida de madres adolescentes estudiantes universitarias. *Revista Colombiana de Psiquiatría*, 41(3), 536-549. [https://doi.org/10.1016/S0034-7450\(14\)60027-5](https://doi.org/10.1016/S0034-7450(14)60027-5)
- Farkas, C., Carvacho, C., Galleguillos, F., Montoya, F., León, F., Santelices, M. P., & Himmel, E. (2015). Estudio comparativo de la sensibilidad entre madres y personal educativo en interacción con niños y niñas de un año de edad. *Perfiles Educativos*, 37(148), 16-33. <https://doi.org/10.1016/j.pe.2015.11.005>
- Flórez, V. (2020). *Sensibilidad materna y estilos de apego adulto en madres adolescentes de Lima Metropolitana* [Tesis de licenciatura, Pontificia Universidad Católica del Perú]. Repositorio PUCP. <http://hdl.handle.net/20.500.12404/17414>

- Gálvez, A. P., & Farkas, C. (2017). Relación entre mentalización y sensibilidad de madres de infantes de un año de edad y su efecto en su desarrollo socioemocional. *Psyche*, 26(1), 1-14. <https://doi.org/10.7764/psykhe.26.1.879>
- Garrido, M., & Marchán, M. (2011). Adopción del rol materno en madres adolescentes primerizas según grupo de convivencia. *Revista de Psicología UCV*, 13(1), 11-28.
- Gaxiola, J., Gaxiola, E., & Frías, M. (2017). Variables contextuales e individuales relacionadas con la crianza positiva materna. *Universitas Psychologica*, 16(2), 1-12. <https://doi.org/10.11144/Javeriana.upsy16-2.vcir>
- Geenen, G., & Corveleyn, J. (2014). *Vínculos protectores: Apego en padres e hijos en vulnerabilidad*. Fondo Editorial de la Pontificia Universidad Católica del Perú.
- Gómez, A., Gutiérrez, M. E., Izzedin, R., Sánchez, L. M., Herrera, N. E., & Ballesteros, M. (2012). Representaciones sociales del embarazo y la maternidad en adolescentes primigestantes y multigestantes en Bogotá. *Revista de Salud Pública*, 14(2), 189-199.
- Gómez, N., Gómez, N., Molina, J. C., Castro, F., & León, L. P. (2019). Prevención de la depresión posparto en madres adolescentes atendidas en el Hospital General Ambato; 2017. *Enfermería Investiga*, 4(1), 26-32. <https://doi.org/10.29033/enfi.v4i1.479>
- González, A. R., & Estupiñán, M. R. (2010). Prácticas de crianza de madres adolescentes de la ciudad de Duitama, Colombia. *Investigación y Educación en Enfermería*, 28(3), 396-404.
- Gregorio, D. S. (2016). *Adopción del rol materno en madres adolescentes primerizas frente al cuidado del recién nacido en una comunidad rural de Acomayo – Huánuco* [Tesis de licenciatura, Universidad de Huánuco]. Repositorio Institucional de la Universidad de Huánuco. <http://repositorio.udh.edu.pe/123456789/201>
- Guamantica, L. G. (2016). *Tipo de estrategias de afrontamiento que utilizan las adolescentes frente a su maternidad* [Tesis de licenciatura, Universidad Central del Ecuador]. Repositorio de la UCE. <http://www.dspace.uce.edu.ec/handle/25000/7473>
- Gutiérrez, M., Castellanos, S., Henao, J., & Santacoloma, A. (2007). La atmósfera psíquica y los vínculos significativos de madres adolescentes gestantes y lactantes de bajo estrato socio-económico: Implicaciones sobre el desarrollo psíquico. *Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales, Niñez y Juventud*, 5(1), 1-24.
- Haya de la Torre, I. M. (2009). *Las características de la interacción madre-bebé y el conocimiento sobre el desarrollo del niño en un grupo de madres adolescentes y sus bebés* [Tesis de licenciatura, Pontificia Universidad Católica del Perú]. Repositorio PUCP. <http://hdl.handle.net/20.500.12404/405>



- Henríquez, G. S. (2016). *Madres adolescentes: Significados y experiencias* [Tesis de doctorado, Universidad de Sevilla]. Depósito de Investigación Universidad de Sevilla. <http://hdl.handle.net/11441/39789>
- Instituto Nacional de Estadística e Informática. (2017). *Encuesta Demográfica y de Salud Familiar. ENDES 2017*. INEI. [https://www.inei.gov.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones\\_digitales/Est/Lib1525/index.html](https://www.inei.gov.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1525/index.html)
- Logsdon, M. C., Birkimer, J. C., Ratterman, A., Cahill, K., & Cahill, N. (2002). Social support in pregnant and parenting adolescents: Research, critique, and recommendations. *Journal of Child and Adolescent Psychiatric Nursing, 15*, 75-83. <https://doi.org/10.1111/j.1744-6171.2002.tb00328.x>
- Logsdon, M. C., Gagne, P., Hughes, T., Patterson, J., & Rakestraw, V. (2005). Social support during adolescent pregnancy: Piecing together a quilt. *Journal of Obstetric, Gynecologic & Neonatal Nursing, 34*(5), 606-614. <https://doi.org/10.1177/0884217505280194>
- Mahler, A. (2014). *Type and source of support as predictors of parenting stress in adolescent mothers* [Tesis de doctorado, Florida State University]. Repositorio Digital FSU. [http://purl.flvc.org/fsu/fd/FSU\\_migr\\_etd-9036](http://purl.flvc.org/fsu/fd/FSU_migr_etd-9036)
- Maya, D. (2010). *Representación de la función materna en un grupo de madres adolescentes de Lima Metropolitana* [Tesis de licenciatura, Pontificia Universidad Católica del Perú]. Repositorio PUCP. <http://hdl.handle.net/20.500.12404/1216>
- McConnell, D., Breikreuz, R., & Savage, A. (2010). From financial hardship to child difficulties: Main and moderating effects of perceived social support. *Child: Care, Health and Development, 37*(5), 679-691. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2214.2010.01185.x>
- Mesa de Concertación para la Lucha contra la Pobreza (2017). *Prevención del embarazo en adolescentes: Situación y perspectivas al 2021*. MCLCP. [https://www.mesadeconcertacion.org.pe/sites/default/files/archivos/2017/documentos/05/reporte\\_de\\_seguimiento\\_concertado\\_entre\\_estado\\_y\\_sociedad\\_civil\\_20\\_05\\_2017\\_0.pdf](https://www.mesadeconcertacion.org.pe/sites/default/files/archivos/2017/documentos/05/reporte_de_seguimiento_concertado_entre_estado_y_sociedad_civil_20_05_2017_0.pdf)
- Mesa de Concertación para la Lucha contra la Pobreza (2018). *Embarazo en adolescentes y niñas en el Perú: Un problema de salud pública, derechos y oportunidades para las mujeres*. MCLCP. [http://mesagen.pe/download/de\\_aliados/MCLCP\\_Alerta\\_embarazo\\_adolescente.pdf](http://mesagen.pe/download/de_aliados/MCLCP_Alerta_embarazo_adolescente.pdf)

- Mills-Koonce, W. R., Appleyard, K., Barnett, M., Deng, M., Putallaz, M., & Cox, M. (2011). Adult attachment style and stress as risk factors for early maternal sensitivity and negativity. *Infant Mental Health Journal*, 32(3), 277-285. <https://doi.org/10.1002/imhj.20296>
- Mite, G. V., & Pardo, M. P. (2019). Vínculo afectivo madres - hijos neonatos a término según edad y paridad: Una comparación. *Investigation Research Review*, 12, 67-78. <https://doi.org/10.31095/investigatio.2019.12.4>
- Monrroy, N. M. (2019). *Cuando me empieza a decir mamá: El abandono escolar en la experiencia de jóvenes madres que han tenido un embarazo en la adolescencia, distrito de Belén-Iquitos* [Tesis de licenciatura, Pontificia Universidad Católica del Perú]. Repositorio PUCP. <http://hdl.handle.net/20.500.12404/13614>
- Moreno, I. D., Mosquera, N., París, L. M., Hernández, J., & Venegas, C. G. (2019). Prácticas educativas familiares de un grupo de madres adolescentes del distrito de Buenaventura, Colombia. *Investigación y Desarrollo*, 27(1), 50-86. <http://hdl.handle.net/10818/43997>
- Musitu, G., Buelga, S., Lila, M., & Cava, M. J. (2001). El CAS1-AD y CAS2-AD. En G. Musitu, S. Buelga, M. Lila & M. J. Cava (Eds.), *Familia y adolescencia: Análisis de un modelo de intervención psicosocial*. Síntesis.
- Musitu, G., & Cava, M. J. (2003). El rol del apoyo social en el ajuste de los adolescentes. *Intervención Psicosocial*, 12(2), 179-192.
- Neuhauser, A. (2016). Predictors of maternal sensitivity in at-risk families. *Early Child Development and Care*, 188(2), 126-142. <https://doi.org/10.1080/03004430.2016.1207065>
- Nóblega, M. (2006). *Identidad y maternidad en jóvenes que fueron adolescentes en el distrito de Villa El Salvador* [Tesis de maestría inédita]. Universidad Peruana Cayetano Heredia].
- Nóblega, M. (2009). La maternidad en la vida de las adolescentes: Implicancias para la acción. *Revista de Psicología PUCP*, 23(1), 29-54. <https://doi.org/10.18800/psico.200901.002>
- Nóblega, M., Bárrig JÓ, P., Conde, L. G., Núñez del Prado, J., Carbonell, O. A., Altmann, M., & Grupo, A. T. I. (2016). Cuidado materno y seguridad del apego antes del primer año de vida. *Universitas Psychologica*, 15(1), 245-259. <https://doi.org/10.11144/Javeriana.upsy15-1.cmsa>

- Olhaberry, M. (2012). Interacciones tempranas y género infantil en familias monoparentales chilenas. *Revista Latinoamericana de Psicología*, 44(2), 75-86.
- Olhaberry, M., Escobar, M., Mena, C., Santelices, P., Morales-Reyes, I., Rojas, G., & Martínez, V. (2015). Intervención grupal para reducir la sintomatología depresiva y promover la sensibilidad materna en embarazadas chilenas. *Suma Psicológica*, 22(2), 93-101. <https://doi.org/10.1016/j.sumpsi.2015.08.002>
- Ono, M., & Honda, S. (2017). Association between social support and child abuse potential among Japanese mothers. *Children and Youth Services Review*, 73, 88-92. <https://doi.org/10.1016/j.chilyouth.2016.12.003>
- Organización Mundial de la Salud. (2019a). *Adolescentes: Riesgos para la salud y soluciones*. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/adolescents-health-risks-and-solutions>
- Organización Mundial de la Salud. (2019b). *Desarrollo en la adolescencia*. [https://www.who.int/maternal\\_child\\_adolescent/topics/adolescence/dev/es/](https://www.who.int/maternal_child_adolescent/topics/adolescence/dev/es/)
- Ortiz, M. J. (2010). Las abuelas como cuidadoras: Una visión ecológica de su rol. *Revista de Investigaciones UNAD*, 9(1), 225-240. <https://doi.org/10.22490/25391887.662>
- Ortiz, J., Nieto, C., Holler, S., Carbonell, O., Plata, T., & Suarez, L. (2013). Processes evaluation of naturalistic observation and unintentional injury. Preventive intervention in early infancy. *International Society for the Study of Behavioral Development*, 1(63), 22-29.
- Palacios, B. (2016). Alteraciones en el vínculo materno-infantil: Prevalencia, factores de riesgo, criterios diagnósticos y estrategias de evaluación. *Revista de la Universidad Industrial de Santander*, 48(2), 164-176. <https://doi.org/10.18273/revsal.v48n2-2016001>
- Parada, D., & García, C. I. (2017). Padres y madres adolescentes en el ejercicio de la crianza. *Revista Ciencia y Cuidado*, 14(2), 113-129. <https://doi.org/10.22463/17949831.1132>
- Pederson, D. R., & Moran, G. (1995). Maternal behavior Q-set. En E. Waters, B. E. Vaughn, G. Posada, & K. Kondo-Ikemura (Eds.), *Caregiving, cultural, and cognitive perspectives on secure-base behavior and working models: New growing points of attachment theory and research*. *Monographs of the Society for Research in Child Development*, 60, 247-254.
- Pederson, D., Moran, G., & Bento, S. (1999). *Maternal Behaviour Q-sort Manual Version 3.1*. Department of Psychology, University of Western Ontario.

- Peña, P., Villavicencio, L., Palacios, M., & Mora, J. (2015). Maternidad adolescente y estilo de crianza actual. *Acción Pedagógica*, 24(1), 62-72.
- Pereira, J., Vickers, K., Atkinson, L., Gonzalez, A., Wekerle, C., & Levitan, R. (2012). Parenting stress mediates between maternal maltreatment history and maternal sensitivity in a community sample. *Child Abuse and Neglect*, 36(5), 433-437. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2012.01.006>
- Pinzon, J. L., & Jones, V. F. (2012). Care of adolescent parents and their children. *Pediatrics*, 130(6), e1743-e1756. <https://doi.org/10.1542/peds.2012-2879>
- Pizzinato, A., Calesso, M., Cé, J. P., & Eid, A. P. (2013). Inmigración y maternidad en la transición a la vida adulta en jóvenes latinoamericanas. *Psicología desde el Caribe*, 30(2), 236-256.
- Quintero, A. P., & Rojas, H. M. (2015). El embarazo a temprana edad, un análisis desde la perspectiva de madres adolescentes. *Revista Virtual Universidad Católica del Norte*, 44, 222-237.
- Reina, J. A., Criollo, C. A., & Fernández, K. (2019). Apoyo social en la maternidad indeseada de estudiantes universitarias ecuatorianas: Análisis desde la perspectiva de género. *Prospectiva Revista de Trabajo Social e Intervención Social*, (27), 107-137. <http://dx.doi.org/10.25100/prts.v0i27.6745>
- Reyes, D., & González, E. (2014). Elementos teóricos para el análisis del embarazo adolescente. *Sexualidad, Salud y Sociedad*, 17, 98-123. <https://doi.org/10.1590/1984-6487.sess.2014.17.07.a>
- Reyes, A. C., Rivera, A. Y., & Galicia, I. X. (2013). Relación entre el autoconcepto y la percepción de la crianza en madres adolescentes y adultas. *Revista Intercontinental de Psicología y Educación*, 15(2), 45-73.
- Ríos, R. (2013). *La maternidad adolescente. Un nuevo camino por descubrir* [Trabajo de grado, Universitat de Barcelona]. Dipòsit Digital de la Universitat de Barcelona. <http://hdl.handle.net/2445/54226>
- Romero, S. P. (2014). *Maternidad adolescente: Narrativas de la construcción del vínculo afectivo con sus hijos* [Trabajo de grado, Pontificia Universidad Javeriana]. Repositorio Institucional de la Pontificia Universidad Javeriana. <http://hdl.handle.net/10554/19061>
- Salinas-Quiroz, F. & Posada, G. (2015). MBQS: Método de evaluación para intervenciones en apego dirigidas a primera infancia. *Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales*,

- Niñez y Juventud*, 13(2), 1051-1063.  
<http://dx.doi.org/10.11600/1692715x.13235280514>
- Sánchez, J., & Hidalgo, M. (2005). Madres adultas y madres adolescentes. Un análisis comparativo de las interacciones que mantienen con sus bebés. *Apuntes de Psicología*, 20(2), 243-256. <http://hdl.handle.net/11441/30889>
- Sangüesa, P., Farkas, C., & Rochet, P. (2014). La relación entre representación y conducta interactiva materna con el estado emocional de la madre, el apoyo social percibido y el nivel de riesgo del niño(a) en un grupo de prematuros. *Estudios de Psicología*, 35(1), 80-103. <https://doi.org/10.1080/02109395.2014.893653>
- Santelices, M. P., Carvacho, C., Farkas, C., León, F., Galleguillos, F., & Himmel, E. (2012). Medición de la sensibilidad del adulto con niños de 6 a 36 meses de edad: Construcción y análisis preliminares de la Escala de Sensibilidad del Adulto, ESA. *Terapia Psicológica*, 30(3), 19-29. <https://doi.org/10.4067/S0718-48082012000300003>
- Santelices, M. P., Farkas, C., Montoya, M. F., Galleguillos, F., Carvacho, C., Fernández, A., Morales, L., Taboada, C., & Himmel, E. (2015). Factores predictivos de sensibilidad materna en infancia temprana. *Psicoperspectivas*, 14(1), 66-76. <https://doi.org/10.5027/psicoperspectivas-Vol14-Issue1-fulltext-441>
- Scholte, R. H., van Lieshout, C. F., & van Aken, M. A. (2001). Perceived relational support in adolescence: Dimensions, configurations, and adolescent adjustment. *Journal of Research on Adolescence*, 11(1), 71-94. <https://doi.org/10.1111/1532-7795.00004>
- Shin, H., Park, Y. J., Ryu, H., & Seomun, G. (2008). Maternal sensitivity: A concept analysis. *Journal of Advanced Nursing*, 64(3), 304-314. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2648.2008.04814.x>
- Slomsky, M. (2009). Disorganized attachment relationships in infants of adolescent mothers and factors that may augment positive outcomes. *Adolescence*, 55(175), 621-633.
- Smith, C. L. (2010). Multiple determinants of parenting: Predicting individual differences in maternal parenting behavior with toddlers. *Parenting: Science and Practice*, 10(1), 1-17. <https://doi.org/10.1080/15295190903014588>
- Terol, M., López, S., Neipp, M., Rodríguez, J., Pastor, M., & Martín-Aragón, M. (2004). Apoyo social e instrumentos de evaluación: revisión y clasificación. *Anuario de Psicología*, 35(1), 23-45.

- Traverso, P. (2006). *Adolescent mothers in a context of poverty in Perú: Maternal representations and mother-infant interactions* [Tesis de doctorado no publicada]. University of Leuven. <https://doi.org/10.13140/RG.2.1.4534.1046>
- Traverso, P. (2007). Dos madres adolescentes, dos vínculos: ¿Qué marca la diferencia? *Revista de Psicología PUCP*, 25(1), 59-80. <https://doi.org/10.18800/psico.200701.003>
- Traverso, P., & Haya de la Torre, I. M. (2009). El lugar del padre en el mundo interno de un grupo de madres adolescentes. *Revista Psicoanálisis*, 7, 1-12.
- Traverso, P., & Nóbrega, M. (2010). Promoviendo vínculos saludables entre madres adolescentes y sus bebés: Una experiencia de intervención. *Revista de Psicología PUCP*, 28(2), 259-283. <https://doi.org/10.18800/psico.201002.003>
- van Aken, M. A., van Lieshout, C. F., Scholte, R. H., & Branje, S. J. (1999). Relational support and person characteristics in adolescence. *Journal of Adolescence*, 22(6), 819-833. <https://doi.org/10.1006/jado.1999.0273>
- Vanderpuije, M. (2014). *Social support in pregnant teens: A systematic review of social support interventions* [Tesis de doctorado, University of Pittsburgh]. D-Scholarship. <http://d-scholarship.pitt.edu/id/eprint/21763>
- Vargas, C., Hernández, L. M., & de Molina, M. I. (2020). Aspectos percibidos por las madres primerizas como favorecedores en la adopción de su nuevo rol. *Revista Cubana de Salud Pública*, 46(1), 1-18.
- Vásquez, G. M. (2014). *Sensibilidad, representaciones de apego e ideal de sensibilidad en madres adolescentes* [Tesis de licenciatura, Pontificia Universidad Católica del Perú]. Repositorio PUCP. <http://hdl.handle.net/20.500.12404/5794>
- Villarán, V., Traverso, P., & Huasasquiche, M. (2017). Narrativas sobre el embarazo y la maternidad en mujeres adolescentes de sectores urbano-marginales de Lima que acaban de dar a luz. *Psicología*, 35(2), 485-509.



**Apéndices**

## Apéndice A

### Consentimiento informado (madre mayor de edad)

Estimada madre:

Me dirijo a usted para solicitar su participación y la de su bebé en el estudio de tesis a cargo de Ana Lucía Delgado Herrera, estudiante de último año de la facultad de psicología de la Pontificia Universidad Católica del Perú.

El objetivo de estudio es conocer las diversas maneras en que las madres cuidan a sus bebés así como el apoyo que reciben de las personas de su entorno. Es por ello que se le pide su participación la cual consistirá en una visita que tomará aproximadamente 1 hora y media de su tiempo. La visita tendrá dos partes, en la primera se filmará las actividades de usted con su hijo o hija, y en la segunda se le pedirá que complete dos cuestionarios así como una ficha de datos sociodemográficos. Si tuviera alguna duda en cualquier momento del estudio, usted es libre de formular las preguntas que considere pertinente.

Su participación es voluntaria por lo que puede decidir retirarse en cualquier momento si así lo desea una vez empezado el estudio. Asimismo, se le asegura que toda información que se recoja será confidencial y anónima, es decir, ni su nombre ni sus datos personales, o de su bebé, serán revelados. La información será utilizada única y exclusivamente para los fines del proyecto de tesis; una vez concluido, los videos y cuestionarios serán eliminados. Finalmente, si lo desea podrá coordinar una segunda reunión para brindarle la devolución de los resultados grupales.

Si tiene alguna pregunta o duda por favor contactarse con la investigadora al correo electrónico ana.delgado@pucp.pe o al teléfono \*\*\*\*\*. Si tiene alguna consulta general sobre ética en la investigación, puede comunicarse con el Comité de Ética de la Investigación al correo etica.investigacion@pucp.edu.pe

Agradezco de antemano su participación y colaboración.

Yo, \_\_\_\_\_ he sido informada en qué consiste mi participación, y la de mi bebé, en el estudio y acepto participar de manera voluntaria. Asimismo, se me ha asegurado que la información que yo brinde es estrictamente confidencial y no será utilizada para ningún fin fuera de los de este estudio sin mi consentimiento.

Se me ha informado que puedo retirarme del estudio en cualquier momento si así lo decido y que puedo hacer preguntas sobre el estudio a Ana Lucía Delgado Herrera de la Pontificia Universidad Católica del Perú, al correo electrónico ana.delgado@pucp.pe o al teléfono \*\*\*\*\*.

Fecha: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Firma de la participante

\_\_\_\_\_  
Firma de la investigadora



## Apéndice B

### Asentimiento informado (madre menor de edad)

Estimada madre:

Me dirijo a usted para solicitar su participación y la de su bebé en el estudio de tesis a cargo de Ana Lucía Delgado Herrera, estudiante de último año de la facultad de psicología de la Pontificia Universidad Católica del Perú.

El objetivo de estudio es conocer las diversas maneras en que las madres cuidan a sus bebés así como el apoyo que reciben de las personas de su entorno. Es por ello que se le pide su participación la cual consistirá en una visita que tomará aproximadamente 1 hora y media de su tiempo. La visita tendrá dos partes, en la primera se filmará las actividades de usted con su hijo o hija, y en la segunda se le pedirá que complete dos cuestionarios así como una ficha de datos sociodemográficos. Si tuviera alguna duda en cualquier momento del estudio, usted es libre de formular las preguntas que considere pertinente.

Su participación es voluntaria por lo que puede decidir retirarse en cualquier momento si así lo desea una vez empezado el estudio. Asimismo, se le asegura que toda información que se recoja será confidencial y anónima, es decir, ni su nombre ni sus datos personales, o de su bebé, serán revelados. La información será utilizada única y exclusivamente para los fines del proyecto de tesis; una vez concluido los videos y cuestionarios serán eliminados. Finalmente, si lo desea podrá coordinar una segunda reunión para brindarle la devolución de los resultados grupales.

Si tiene alguna pregunta o duda por favor contactarse con la investigadora al correo electrónico ana.delgado@pucp.pe o al teléfono \*\*\*\*\*. Si tiene alguna consulta general sobre ética en la investigación, puede comunicarse con el Comité de Ética de la Investigación al correo etica.investigacion@pucp.edu.pe

Agradezco de antemano su participación y colaboración.

Yo, \_\_\_\_\_ he sido informada en qué consiste mi participación, y la de mi bebé, en el estudio y acepto participar de manera voluntaria. Asimismo, se me ha asegurado que la información que yo brinde es estrictamente confidencial y no será utilizada para ningún fin fuera de los de este estudio sin mi consentimiento.

Se me ha informado que puedo retirarme del estudio en cualquier momento si así lo decido y que puedo hacer preguntas sobre el estudio a Ana Lucía Delgado Herrera de la Pontificia Universidad Católica del Perú, al correo electrónico ana.delgado@pucp.pe o al teléfono \*\*\*\*\*.

Fecha: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Firma de la participante

\_\_\_\_\_  
Firma de la investigadora

## Apéndice C

### Consentimiento informado (padre/madre de la participante)

Estimado(a) padre/madre de familia:

Me dirijo a usted para solicitar la participación de su hija y la de su bebé en el estudio de tesis a cargo de Ana Lucía Delgado Herrera, estudiante de último año de la facultad de psicología de la Pontificia Universidad Católica del Perú.

El objetivo de estudio es conocer las diversas maneras en que las madres cuidan a sus bebés así como el apoyo que reciben de las personas de su entorno. Es por ello que se le pide autorizar la participación de su hija y coordinar una reunión con ella la cual tomará aproximadamente 1 hora y media de su tiempo. La visita tendrá dos partes, en la primera se filmará las actividades de su hija con su bebé, y en la segunda se le pedirá a su hija que complete dos cuestionarios así como una ficha de datos sociodemográficos. Si tuviera alguna duda en cualquier momento del estudio, su hija es libre de formular las preguntas que considere pertinente.

La participación de su hija es voluntaria por lo que puede decidir retirarse en cualquier momento si así lo desea una vez empezado el estudio. Asimismo, se le asegura que toda información que se recoja será confidencial y anónima, es decir, ni el nombre ni datos personales de su hija, o los de su bebé, serán revelados. La información será utilizada única y exclusivamente para los fines del proyecto de tesis; una vez concluido los videos y cuestionarios serán eliminados. Finalmente, si su hija así lo desea podrá coordinar una segunda reunión en la cual se le brinde la devolución de los resultados grupales.

Si tiene alguna pregunta o duda por favor contactarse con la investigadora al correo electrónico [ana.delgado@pucp.pe](mailto:ana.delgado@pucp.pe) o al teléfono \*\*\*\*\*. Si tiene alguna consulta general sobre ética en la investigación, puede comunicarse con el Comité de Ética de la Investigación al correo [etica.investigacion@pucp.edu.pe](mailto:etica.investigacion@pucp.edu.pe)

Agradezco de antemano su participación y colaboración.

Yo, \_\_\_\_\_ he sido informado(a) en qué consiste la participación de mi hija en el estudio y acepto que ella participe de manera voluntaria. Asimismo, se me ha asegurado que la información que mi hija brinde es estrictamente confidencial y no será utilizada para ningún fin fuera de los de este estudio sin mi consentimiento.

Se me ha informado que mi hija puede retirarse del estudio en cualquier momento si así lo decide y que puedo hacer preguntas sobre el estudio a Ana Lucía Delgado Herrera de la Pontificia Universidad Católica del Perú, al correo electrónico [ana.delgado@pucp.pe](mailto:ana.delgado@pucp.pe) o al teléfono \*\*\*\*\*.

Fecha: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Firma del padre/madre

\_\_\_\_\_  
Firma de la investigadora

**Apéndice D**  
**Ficha sociodemográfica**

**Información sobre la madre:**

1. Edad:		
2. Lugar de nacimiento:		
3. Grado de instrucción:	a. Primaria completa b. Secundaria incompleta c. Secundaria completa d. Técnico/Superior	
4. Ocupación:		
5. Nivel socio-económico	a. A (muy alto) b. B (alto) c. C (medio) d. D (bajo) e. E (muy bajo)	
6. Estado civil:	a. Soltera b. Casada c. Conviviente d. Con enamorado	
7. ¿La pareja actual es el padre del bebé?	Sí	No
8. ¿El embarazo fue planificado?	Sí	No
9. Número de hijos/as:		
10. Personas con las que vive actualmente: (puede marcar más de 1 opción)	a. Madre b. Padre c. Abuelo d. Abuela e. Hermanos f. Pareja g. Hijo/a (s) h. Otros:	
11. ¿Ha sido diagnosticada con alguna enfermedad física o psiquiátrica?	Sí	No
	¿Cuál?	
12. ¿Sigue algún tratamiento psiquiátrico o farmacológico?	Sí	No
	¿Cuál?	

**Información sobre el bebé:**

1. Sexo:	Mujer	Hombre
2. Edad (años y meses):		
3. Lugar de nacimiento:		
4. Cuidador principal:		
5. ¿La ayudan con el cuidado de su bebé?	Sí	No
	¿Quiénes?	
6. ¿Alguna vez se ha separado de su bebé?	Sí	No
	¿Cuánto tiempo?	
7. ¿Su bebé ha sido diagnosticado/a con algún trastorno del desarrollo o enfermedad física?	Sí	No
	¿Cuál?	

**Apéndice E**  
**Puntajes de sensibilidad materna y apoyo social**

Tabla E1

*Distribución de los Puntajes de Sensibilidad Materna y Apoyo Social*

	Sensibilidad Materna	Apoyo Social
Madre 1	.67	512
Madre 2	.64	441
Madre 3	.63	539
Madre 4	.70	415
Madre 5	.60	476
Madre 6	.35	380
Madre 7	.25	447
Madre 8	.59	209
Madre 9	-.12	87
Madre 10	.74	518
Madre 11	.29	455
Madre 12	.60	411
Madre 13	.60	414
Madre 14	.53	506
Madre 15	.48	406
Madre 16	.76	440
Madre 17	.65	338
Madre 18	.76	227
Madre 19	-.37	232
Madre 20	.45	276
Madre 21	.72	300

## Apéndice F

### Análisis con variables sociodemográficas

Tabla F1

*Correlaciones entre Sensibilidad Materna, Edad de la Madre y Edad del Bebé*

	Sensibilidad materna	
	<i>r</i>	<i>p</i>
Edad de la madre	.04	.85
Edad del bebé	.23	.32

Tabla F2

*Diferencias en Sensibilidad Materna según Variables Sociodemográficas*

	$\chi^2$	<i>p</i>
Lugar de contacto	-.11	.93
Lugar de aplicación	-.96	.35
Sexo del bebé	-1.20	.25
Lugar de nacimiento	-1.65	.11
Grado de instrucción	.47	.80
Estado de relación	-.79	.45
Ocupación	1.13	.60
Estructura familiar	3.63	.33
Nivel socioeconómico	2.13	.36

Tabla F3

*Correlaciones entre Sensibilidad Materna y las Dimensiones de Apoyo Social*

	AE	RA	CI	CM	AP
Sensibilidad materna	.22	.28	.20	.23	.30

*Nota:* Correlaciones no significativas

AE = Apoyo emocional; RA = Respeto por la autonomía; CI = Calidad de la información; CM = Convergencia de metas; AP = Aceptación como persona.

Tabla F4

*Correlaciones entre Sensibilidad Materna y las Fuentes de Apoyo Social*

	Padre	Madre	Adulto Significativo	Hermano/a	Mejor amigo/a	Novio
Sensibilidad materna	.31	.30	-.11	.35	-.13	.22

*Nota:* Correlaciones no significativas