

PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATÓLICA DEL PERÚ

FACULTAD DE LETRAS Y CIENCIAS HUMANAS



**Autoeficacia materna percibida e historia vincular en madres adolescentes
de nivel socioeconómico bajo en Lima**

Tesis para optar el título de Licenciada en Psicología Clínica

presentada por

Montserrat Chaparro Leyva

Asesor:

Juan Nuñez del Prado Murillo

Lima, Perú

2019

Resumen

Diversos investigadores señalan que la maternidad en la adolescencia podría representar una problemática con consecuencias negativas a distintos niveles, como en la calidad del cuidado materno. Amplia literatura refiere que la autoeficacia materna y la historia de vínculo con los cuidadores serían dos factores asociados a las problemáticas relacionadas a la maternidad adolescente. Bibliografía teórica y empírica sugiere una posible relación entre las cualidades del vínculo con las figuras cuidadoras y las creencias con respecto al desempeño materno. Existen pocas investigaciones que estudien esta relación en Latinoamérica. Por ello, la presente investigación tiene como objetivo principal evaluar y describir la posible relación entre la autoeficacia materna y la historia vincular en un grupo de madres adolescentes de nivel socioeconómico bajo de Lima. Asimismo, tiene como objetivos específicos identificar si existen diferencias en el nivel de autoeficacia materna de acuerdo con las variables sociodemográficas: percepción de apoyo de la pareja y grado de instrucción de las madres. Para ello, se aplicó a 29 madres adolescentes entre 16 y 19 años ($M = 17,52$, $DE = 1,326$) la Escala de Eficacia Parental - EEP (Farkas, 2008) y el Parental Bonding Instrument - PBI (Parker, Tupling y Brown, 1979). No se encontraron correlaciones significativas entre los puntajes del EEP y las escalas del PBI. En cuanto a los objetivos específicos, no se encontraron diferencias significativas entre los puntajes del EEP de acuerdo con la variable percepción de apoyo del padre y nivel educativo. Estos resultados constituyen un punto de partida para futuras investigaciones.

Palabras Claves: Autoeficacia materna percibida, historia vincular, madres adolescentes.

Abstract

Several researchers point out that teenage motherhood could represent a problem with negative consequences at different levels, such as the quality of maternal care. Extensive literature refers that maternal self-efficacy and the history of bonding with caregivers would be two factors associated with the problems related to adolescent maternity. There is theoretical and empirical evidence that indicates a relationship between the qualities of the bond with caring figures and beliefs regarding maternal performance. There is little research that studies this relationship in Latin American. Therefore, this research aims to assess and describe the relationship between maternal self-efficacy and Parental Bonding in a group of adolescent mothers of low socioeconomic status in Lima. It also, has as specific objectives to identify whether there are significant differences in the level of maternal self-efficacy according to the sociodemographic variables: perception of partner's support and level of education of the mothers. For this purpose, Parental Efficacy Scale - EEP (Farkas, 2008) and the Parental Bonding Instrument – PBI (Parker, Tupling y Brown, 1979) were applied to 29 teenage mothers between 16 and 19 years ($M = 17,52$, $DE = 1,326$). No significant correlations were found between the EEP scores and the PBI scales. Regarding the specific objectives, no significant differences were found between the EEP scores according to sociodemographic variables: perception of the partner's support and level of education of the mothers. These results are a starting point for future research.

Keywords: Maternal self-efficacy, parental bonding, teenage mothers.

Tabla de contenido

Introducción	1
Método	9
Participantes	9
Medición.....	9
Procedimiento.....	13
Análisis de datos.....	13
Resultados	15
Discusión	17
Referencias	24
Apéndice A: Consentimiento informado	32
Apéndice B: Asentimiento informado	33
Apéndice C: Ficha Sociodemográfica	34



Introducción

La maternidad es una labor compleja que requiere de ciertas características y logros del desarrollo en la madre para su normal desenvolvimiento. Algunos de estos implican un alto nivel de madurez, responsabilidad, empatía, capacidad de cuidado, y estabilidad emocional y económica (Buitrón, 2003; Carrillo, Maldonado, Saldarriaga, Veda & Díaz, 2004; Escobar, 2008). Sin embargo, cuando la maternidad se desarrolla en una etapa temprana como la adolescencia, es posible que la madre no esté preparada ni física ni emocionalmente para asumir dicha actividad (Buitrón, 2003; Escobar, 2008; Maiquéz, Correa & Rodrigo, 2004), por lo que se torna en una tarea desbordante para la joven madre. Basados en esto, diversos autores postulan que la maternidad adolescente podría afectar la adaptación de la joven al rol de madre, el vínculo de la diada y el adecuado desarrollo del infante (Comín, 2012; Escobar, 2008; Grisolia, 2005; Muñoz, Berger & Álvarez, 2001).

El embarazo adolescente representa una problemática a nivel mundial, tanto en el ámbito político como en el de la salud (Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia [Unicef], 2014; Hamel, 2000; Ministerio de Salud [Minsa], 2014). Debido a ello, en Latinoamérica, muchos países se encuentran trabajando en programas y políticas para prevenir el embarazo adolescente (Instituto Nacional de Estadística e Informática [INEI], 2012; Muñoz et al., 2001; Unicef, 2014). En el Perú, el embarazo a muy temprana edad es un problema nacional que implica consecuencias sociales, económicas y de salud que, a pesar de que puede ser considerado como parte del patrón cultural de ciertas áreas del país, también puede encontrarse en la mayoría del territorio. En relación a esta realidad, el 13.4% de adolescentes entre 15 y 19 años son madres en nuestro país. (INEI, 2017).

Así, existe un consenso casi general entre los investigadores al señalar que la maternidad en este período del desarrollo podría ser un problema que trae consecuencias negativas a diversos niveles: en la familia de la joven, en la madre adolescente y en su hijo/a (Carrillo et al., 2004; González, 2003; Hamel, 2000). Por lo tanto, cuando se presenta la maternidad temprana, resulta sumamente importante conocer y analizar por separado las diversas limitaciones y dificultades que podrían presentarse en la madre, en el infante y en el vínculo entre ambos.

En primer lugar, entre las dificultades que suelen presentarse en la madre, se consideran las relacionadas a aspectos físicos, emocionales y sociales. En cuanto a las físicas, se sostiene que el cuerpo de la adolescente está aún en proceso de desarrollo para lograr concebir y albergar a otro ser de manera saludable y segura, lo cual podría conllevar la presencia de complicaciones

durante el parto o condiciones letales para la madre. Ejemplo de esto es el hecho de que, en el Perú, durante el 2018, el 13.8% de las muertes maternas al momento del parto correspondieron a adolescentes (MINSA, 2019).

Asimismo, en lo que respecta a los factores emocionales, la maternidad irrumpe en un momento en el que la joven está en proceso de formar una madurez emocional y una identidad propia, lo cual contempla, además, el proceso de ruptura de la dependencia con sus padres (Buitrón, 2003; Erickson, 1968; Maiquéz et al., 2004). Esto puede generar un fuerte conflicto en la joven madre, pues enfrenta su necesidad de autonomía y la intensa dependencia del niño a ella, lo que la vuelve más propensa a experimentar depresión, estrés parental y baja autoestima (Reid & Meadows-Oliver, 2007). En la misma línea, Figueiredo, Bifulco, Pacheco, Costa y Magarinho (2006) observaron que las madres adolescentes tienden a mostrar más síntomas depresivos durante el embarazo y el periodo de postparto que las madres adultas.

A su vez, diversos autores coinciden en que la maternidad adolescente también podría limitar y repercutir de manera negativa el desarrollo social de la joven. Al respecto, Jaffee, Taylor, Caspi y Dickson (2001) señalan que la maternidad temprana restringe las oportunidades de desarrollo educativas y laborales de la madre. De hecho, en nuestro país, el 54.2 % de madres adolescentes no estudian ni trabajan (INEI, 2012). Así mismo, se complejiza más la situación debido al común abandono del padre del infante, quien deja toda la responsabilidad económica y de la crianza en la joven madre (Hamel, 2000; González, 2003; Traverso, 2006).

En segundo lugar, la maternidad temprana también presenta repercusiones negativas en el infante a corto y largo plazo (Crugnola, Ierardi, Gazzotti & Albizzati, 2014; Jones & Prinz, 2005; Shea & Tronick, 1988). Sobre esto, se ha encontrado que, en el momento del parto y nacimiento, los hijos de madres adolescentes suelen presentar complicaciones, como mayores probabilidades de prematuridad, bajo peso al nacer, retardo mental, pobre desarrollo motor, entre otros (Díaz, Sanhueza, & Yaksic, 2002; Ortiz, Borré, Carrillo & Gutiérrez, 2006). Adicionalmente, Rafferty, Griffin y Lodise (2011) postulan que estos infantes suelen ser más vulnerables a presentar retrasos en el desarrollo cognitivo, lingüístico y socioemocional.

Por último, otros estudios refieren acerca de cómo la maternidad adolescente podría afectar la interacción entre la joven madre y su bebé (Crugnola et al., 2014; Escobar, 2008; Slomsky, 2009). En función a esto, se postula que dicho vínculo podría caracterizarse por ser distante, poco afectivo, de poca interacción y comunicación (Escobar, 2008; Hamel, 2000; Muñoz et al., 2001). Sobre esto, Crugnola et al. (2014) refieren también que, en estas diadas, es común que se presente un desajuste en el vínculo. Es decir, tanto madre como hijo parecen no

compartir los mismos estados emocionales la mayoría del tiempo, lo que genera un desentendimiento mutuo.

En la misma línea, ciertos autores refieren que las madres adolescentes suelen utilizar un comportamiento más instrumental, controlador, restrictivo, poco afectivo y menos flexible al interactuar con su hijo. Además, sugieren que las jóvenes madres presentan mayores dificultades al momento de identificar las necesidades del bebé, conectarse afectivamente con este y tranquilizarlo (Crugnola et al., 2014; Escobar, 2008; Traverso, 2006). Cabe resaltar, por otro lado, que la maternidad temprana podría presentarse como un factor de riesgo para las habilidades de crianza de una madre. Por ejemplo, las madres adolescentes suelen utilizar estilos de crianza nocivos y dañinos para el infante, como el maltrato físico y psicológico (Crugnola et al., 2014; Rafferty et al., 2011). Sobre esto, se ha encontrado que, en el Perú, el 32.7% de madres adolescentes utilizan el castigo físico como herramienta de crianza (INEI, 2012; Buitrón, 2003).

De esta manera, con la llegada de la maternidad durante la adolescencia, la joven no solo estaría tratando de lidiar con las tareas propias de su edad, sino que deberá sumar la compleja tarea de criar un hijo (Comín, 2012; Escobar, 2008; Muñoz et al., 2001; Stern, 1997). Al respecto, se ha encontrado que las adolescentes perciben ciertas tareas maternas como difíciles de realizar, debido a la falta de correspondencia respecto a sus propias capacidades, lo que afecta su vivencia subjetiva relacionada con su desempeño como madre (Jones & Prinz, 2005; Nóbrega, 2006; Traverso, 2006).

Uno de los conceptos mediante el cual se ha abordado esta experiencia subjetiva es el de autoeficacia materna percibida. Este concepto tiene como origen la teoría de Bandura (1977), la cual define la autoeficacia percibida como el conjunto de creencias de las personas acerca de sus propias capacidades para lograr ciertos resultados en determinadas áreas de su vida. Según esta teoría, esta valoración no necesariamente guarda relación con la habilidad real de la persona sino más bien con su percepción subjetiva de la misma. De manera específica, la autoeficacia materna percibida se define como las creencias sobre las propias capacidades y habilidades para lograr ser una “buena madre”. En otras palabras, se refiere a la sensación de la madre acerca de si cree contar con las habilidades necesarias para cumplir con las demandas inherentes al proceso de crianza de su hijo, indistintamente de si cuenta con ellas o no. También implica si la madre se siente capaz o no de influir de manera positiva en el desarrollo de su hijo (Bayot & Hernández-Viadel, 2008; Farkas, 2008; Jones & Prinz, 2005; Teti & Gelfand, 1991). Algunas de éstas tareas propias de la crianza del bebé serían por ejemplo, el calmar al bebé, el desempeño de la rutina de cuidados básicos, que la madre sepa o entienda lo que el bebé disfruta y quiere, y el mantener

una atención e interacción prolongada entre madre e hijo/a (Farkas, 2008; Jones & Prinz, 2005; Teti & Gelfand, 1991).

Cabe mencionar que la eficacia materna percibida se ha asociado de forma positiva a otros constructos, como a la autoestima materna (Shea & Tronick, 1988), a la agencia parental (Dumka, Stoerzinger, Jackson & Roosa, 1996), y a la competencia materna percibida (Bayot & Hernández-Viadel, 2008), debido a que todos estos aluden a la vivencia subjetiva en relación al rol parental y la calidad percibida del mismo. La importancia de estos conceptos afines se evidencia en su relación con la calidad de los cuidados brindados (Shea & Tronick, 1988; Jones & Prinz, 2005).

Por su parte, Kendall y Bloomfield (2005), y Coleman y Karraker (2008) encontraron que las madres que creen en sus propias habilidades se sienten generalmente más satisfechas y capaces de hacer lo necesario para lograr las tareas relacionadas con la crianza. En contraposición, las madres que no se encuentran satisfechas con su desempeño en el rol materno tienden a persistir en menor medida de las tareas propias de la crianza. Más aún, suelen atribuir el posible fracaso de dichas tareas a ellas mismas. Esto se vincula, a su vez, con una fuerte tendencia a experimentar emociones negativas, como mayor ansiedad, sentimientos depresivos (Cutrona & Troutman, 1986; Teti & Gelfand, 1991), altos niveles de frustración (Jones & Prinz, 2005), y un comportamiento parental abusivo (Medora et al., 2001; Newman, 1997).

Asimismo, una adecuada percepción de autoeficacia materna también podría contribuir al establecimiento de un vínculo adecuado entre madre e hijo. Al respecto, Bohlin y Hagekull (1987) encontraron que una alta autoeficacia materna está fuertemente asociada con mayores niveles de sensibilidad materna y una adecuada manera de vincularse, entendida como una comunicación verbal y no verbal fluida, y una mayor frecuencia de contacto físico y expresiones de afecto de la madre hacia el hijo. En la misma línea, autores como Comín (2012) y Valdéz (2013) refieren que, en el caso de las madres, la percepción positiva acerca de sus habilidades podría facilitar la comprensión de las diversas actitudes y conductas del bebé, lo que contribuye a un vínculo saludable entre madre e hijo. Además, otras investigaciones sugieren que las madres que se sienten más eficaces en su rol son más capaces de enfrentar situaciones difíciles relacionadas con la maternidad y contarán con mayores herramientas para calmar, entender a su bebé, y brindarle más afecto, seguridad y cuidado (Ayala-Nunes, Lemos & Nunes, 2014; Coleman & Karraker, 1997; De Haan, Prinzie & Dekovic, 2009; Escobar, 2008; Hastings & Brown, 2002; Teti & Candelaria, 2002).

Por otra parte, diversas investigaciones han encontrado que existen distintas variables que guardan relación con la autoeficacia materna percibida. Algunos de estos factores son la pobreza, el nivel educativo y la percepción de soporte social (Coleman & Karraker, 2003; Cutrona & Troutman, 1986; Jones & Prinz, 2005; Navarro, Navarrete & Lara, 2011; Shea & Tronick, 1988). Cabe destacar que no se presenta un consenso general entre la relación que guardan estos factores con la autoeficacia materna percibida. Al respecto, la evidencia empírica sugiere que estos factores y su relación con la autoeficacia materna difieren entre culturas (Dumka et al., 1996).

En relación con el nivel socioeconómico, Coleman y Karraker (1997) refieren que las madres en situación de pobreza suelen presentar una tendencia a desarrollar una baja percepción de autoeficacia materna, lo cual podría llevarlas a situaciones de negligencia hacia los hijos. Esto último resulta de suma relevancia, ya que, en el Perú, el 47.5% de madres adolescentes vive en situación de pobreza y el 24% en extrema pobreza (Webb & Fernández Baca, 2011). Asimismo, se ha encontrado que las madres con un mejor nivel educativo se perciben como más autoeficaces con respecto al rol materno (Coleman & Karraker, 2000). En la misma línea, Navarro et al. (2011) señalan que un menor nivel de escolaridad se relaciona con una baja percepción de autoeficacia materna en madres con sintomatología depresiva. Esta relación se evidenció a los 6 meses del nacimiento del bebé. Por su parte, Rodrigo y Bryne (2011) encontraron que el nivel educativo se relaciona de manera directa con algunos aspectos de la autoeficacia materna, como el control interno y motivación por el cambio, pero inversamente con otros como la dificultad en el rol parental.

Diversos investigadores han estudiado la relación entre autoeficacia materna y el soporte social percibido, entendido como transacciones interpersonales que proporcionan a las personas estima, ayuda relacionada con el estrés y asistencia emocional. Implica tanto la percepción de la asistencia disponible como la satisfacción con el apoyo recibido. El soporte recibido por otros significativos, como los padres o la pareja debe ser acorde a la necesidad del individuo (Lin & Ensel, 1989 en Rodrigo & Bryne, 2011; Raikes & Thompson, 2005; Haslam et al., 2006). Sin embargo, no se ha llegado a un consenso entre los distintos autores. Por un lado, ciertos investigadores han encontrado una relación directa entre la autoeficacia materna percibida y el soporte social (Cutrona & Troutman, 1986; Teti & Gelfand, 1991). Por otro lado, Rodrigo y Bryne (2011), y Haslam, Pakenham y Smith (2006) refieren que no se cumple dicha relación. De manera específica, se encontró evidencia que apoyaba una relación entre la satisfacción con el apoyo de los padres y la autoeficacia materna; sin embargo, esta relación no se cumplía en el

caso de la pareja. Respecto a esto último, Haslam et al. (2006) sugieren que esto podría deberse a que estas madres, al ser muy jóvenes, buscan el apoyo de una figura con experiencia en cuanto a la paternidad en lugar del apoyo de la pareja inexperta. En la población del presente estudio, resulta importante considerar estas asociaciones precisamente porque las madres adolescentes pueden presentar mayores dificultades en los tres ámbitos recientemente descritos: la pobreza, el nivel educativo y la percepción de soporte social

Actualmente, no existe un acuerdo general entre los investigadores para determinar cómo se forman las creencias relacionadas con el desempeño del rol materno (Rodrigo, Máiquez, Martín & Byrne, 2008). Sin embargo, una de las propuestas señala que la eficacia percibida en el rol materno estaría determinada por factores relacionados a las características del menor, como la presencia de alguna enfermedad y el temperamento de este (Gemma, Cerezo & Bernabé, 2005; Teti & Gelfand, 1991; White, 2005). Asimismo, también sería influenciada por factores contextuales, como las condiciones psicosociales en las que vive la familia (Barudy & Dantagnan, 2005; White, 2005). Finalmente, pueden influir también factores personales de la madre, como la etapa de desarrollo, su capacidad de participar en redes sociales de apoyo y su percepción sobre cómo ha sido criada por sus cuidadores principales (Barudy & Dantagnan, 2010; Rodrigo & Bryne, 2011).

Sobre este último, la literatura reconoce la importancia del vínculo temprano con los cuidadores como modelos de relación con futuras figuras significativas. Dicho vínculo influencia el desarrollo del infante en aspectos sociales, cognitivos y emocionales (Bowlby, 1969). El estudio del vínculo que se establece entre padres e hijos se puede explicar de manera más directa desde la teoría de los estilos parentales o de crianza. Estos estilos se definen como el grupo de actitudes transmitidas al hijo dentro de un contexto emocional, mediante ciertas prácticas parentales, las cuales son acciones concretas que los padres realizan con el fin de educar a sus hijos, y también a través de expresiones de afecto y gestos (Aguirre, 1994; Darling & Steinberg, 1993). Se habla de estilos por su estabilidad a lo largo del tiempo. Estos operan como matrices de aprendizaje que determinan, en parte, la manera en la que los hijos establecerán sus vínculos futuros (Vallejo & López, 2004).

De esta forma, diversos autores han elaborado clasificaciones para profundizar el abordaje sobre los diferentes estilos que los padres adoptan en la crianza de los hijos (Schaefer, 1959; Baumrind, 1966; Darling & Steinberg, 1993; Barber, Stolz, Olsen, Collins, & Burchinal, 2005; Laible & Carlo, 2004). Al respecto, Oliva, Parra y Arranz (2008) comentan que, si bien los nombres de las dimensiones en las diferentes propuestas varían, estos suelen presentar un

contenido muy similar. En la mayoría de casos, se presentan dos dimensiones: una asociada a la presencia o ausencia de aspectos como el cuidado y afecto, y otra vinculada al control y la disciplina (Baumrind, 1966; Darling & Steinberg, 1993). Estas dimensiones representan la contribución del vínculo parental con desarrollo de los hijos. Además, implican las características básicas de la mayoría de las conductas de los padres hacia los hijos (Parker, Tupling & Brown, 1979).

Una de las propuestas más trabajadas actualmente es la elaborada por Parker et al. (1979), la cual refiere que las conductas y actitudes de un padre hacia un hijo/a influyen en el desarrollo del hijo/a (McEwen & Flouri, 2009; Tsaousis, Mascha, & Giovazolias, 2012; Martins, Pereira da Cruz, Baqui & Gomes, 2010; Vallejo, Villada & Zambrano, 2007). Esta aproximación estudia, evalúa y mide la percepción de los hijos respecto a las experiencias vividas con los padres durante la primera infancia y adolescencia. El abordaje de estos autores incluye la presencia de dos dimensiones que refieren al vínculo entre padres e hijos: cuidado y sobreprotección. La primera alude a un continuo que va desde el polo de cuidado, el cual involucra contención emocional, empatía y cercanía, hasta el polo de frialdad emotiva, que involucra indiferencia y negligencia. La segunda se define como la percepción de intrusión, constricción, contacto excesivo, infantilización y prevención de la conducta autónoma. A partir de las dimensiones presentadas, Parker et al. (1979) formulan cinco tipos de vínculos que comunican cómo el hijo percibe la relación con cada uno de sus cuidadores: óptimo, ausente, constricción cariñosa, control sin afecto y promedio.

En referencia a las investigaciones que han relacionado estilos de crianza con la maternidad adolescente, se ha encontrado que el embarazo adolescente estaría asociado a una crianza negligente por parte de la madre (Cubis, Levin & Raphael, citados en Pedersen, 1994). Por su parte, Becerra (1995) realizó un estudio con madres adolescentes en Lima Metropolitana y encontró que una relación conflictiva entre madre e hija constituía el más frecuente precursor del embarazo adolescente. Por otro lado, Baeza, Póo, Vásquez, Muñoz y Vallejos (2007) y Botero, Giraldo y Zuluaga (2018) encontraron que, en madres adolescentes, las cualidades de la relación con sus padres podían funcionar como un factor influyente en la adaptación de las jóvenes a su nuevo rol y a la relación entre la díada. Así, las adolescentes que vivenciaban la maternidad con mayor dificultad eran las que percibían la relación con sus padres como conflictiva, y con una ausencia de expresiones de afecto entre padres e hijos.

Un aspecto importante es el hecho de que la percepción de las experiencias vividas con los padres, especialmente durante la adolescencia, va a influir en los posteriores vínculos que

establezca la persona con sus hijos, específicamente en torno a sus creencias y expectativas relacionadas al rol como criador (Parker et al. 1979; Shea y Tronick, 1988; Bleichmar, 2005; Rozo, 2006; Caldwell, 2011; Botero et al. 2018). En la misma línea, Leerkes y Crockenber (2002) señalan que el desarrollo del rol materno guarda relación con la percepción de las vivencias que ha experimentado la madre con sus propios padres; por ejemplo, si ha sido querida, aceptada, rechazada o devaluada. De manera similar, Ward y Carlson (1995) encontraron que la historia de vínculo entre la madre y sus cuidadores principales guarda relación con los niveles de sensibilidad materna. Por su parte, Davids (1969, citado en Shea & Tronick, 1988) encontró que las madres que aún no habían resuelto actitudes negativas con respecto de sus propias experiencias vividas como hijas, presentaban con frecuencia problemas al relacionarse con sus bebés.

Respecto a la relación entre los constructos, autoeficacia materna percibida e historia vincular, algunos investigadores encontraron que una historia de disciplina abusiva, o negligente y carente de afecto podría afectar de manera negativa las actitudes y creencias de las madres en relación con su desempeño como tal (Huxtable & Karen, 1996; De Paul & Arruabarrena, 2005; Caldwell, Shaver, Li & Minzenberg, 2011; Botero et al. 2018). Por su parte, Ardel y Eccles (2001) encontraron que un estilo parental cálido solía asociarse con una mayor satisfacción en el ejercicio de su rol materno.

Por todo lo anterior, y dada la escasez de investigaciones en nuestro medio sobre este tema en la población de madres adolescentes, la presente investigación tiene como objetivo principal evaluar y describir la posible relación entre la autoeficacia materna percibida y las dimensiones de la historia vincular en un grupo de madres adolescentes de nivel socioeconómico bajo de Lima. Asimismo, tiene como objetivos específicos identificar si existen diferencias en el nivel de autoeficacia materna de acuerdo con las siguientes variables sociodemográficas: percepción de apoyo de la pareja y grado de instrucción de las madres. Para ello, se aplicaron, en un único momento y de manera grupal, dos instrumentos que miden la autoeficacia materna y la historia vincular.

Método

Participantes

El grupo de participantes estuvo conformado por 29 madres adolescentes primerizas, las cuales tenían entre 16 y 19 años ($M = 17.52$, $DE = 1.32$), cuyos hijos tenían entre 1-18 meses ($M = 8.55$, $DE = 5.82$). De estos, el 55% eran mujeres y el 45% eran hombres. Ninguna de las madres adolescentes refirió que tanto ellas como sus hijos presentaran algún problema grave de salud, ya sea físico o psicológico. Además, el total de las madres tuvo la presencia de una figura cuidadora que haya cumplido el rol materno y paterno en sus vidas.

En lo referente al lugar de nacimiento de las madres, el 62% eran limeñas, mientras que el otro 38 % eran de provincia. De estas, todas residían en Lima desde hace por lo menos 1 año. En cuanto al nivel socioeconómico, según los criterios de la Asociación Peruana de Empresa de Investigación de Mercado (Apeim, 2013), el 79,3% de la muestra pertenecía al nivel C, y el 20,7%, al nivel D.

En lo que respecta al grado de instrucción, 27,6 % de las madres contaba con secundaria completa; 37,9 %, con secundaria incompleta; 3,4 %, con primaria completa; y el 10,3%, con primaria incompleta. Asimismo, un 20,7 % se encontraba a la fecha realizando estudios superiores. De estas, el 100% mantenía dependencia económica con la familia (ya sea de la madre o del padre del bebé).

En referencia a la presencia de pareja, el 52 % tenía pareja, y esta era el padre del niño en la totalidad de los casos. Asimismo, el 62 % de las madres reportó que el padre del bebé era un apoyo, mientras que el 38% sentía que no.

Las madres fueron contactadas a través de distintas instituciones, como centros de salud y organizaciones de apoyo a madres adolescentes. Por medio de los encargados de dichas instituciones, se planificaron citas con las madres para poder realizar la aplicación. A las que aceptaron participar voluntariamente se les explicó los objetivos de la investigación, y que la información brindada sería confidencial y anónima. A las madres mayores de edad se les entregó un consentimiento informado (Apéndice A) y a las menores de edad un asentimiento informado (Apéndice B), el cual tenían que firmar para poder participar de la investigación.

Medición

La autoeficacia materna se evaluó a través de la Escala de Evaluación Parental (EEP). Este instrumento fue diseñado por Farkas, en Chile, en el año 2008, con el fin de evaluar la sensación de eficacia y satisfacción con el rol parental. Fue creada para ser aplicada en madres

de niños entre 0 y 2 años de edad, independientemente de su nivel socioeconómico y de si era madre de uno o de varios niños(as) (Farkas, 2008).

Para la construcción de esta escala, se tomaron como referencia el *Parenting Sense of Competente Scale* (PSOC) de Johnston y Mash (1989) y la escala *Being a Parent*, de Doyle y McCarthy (2001). Se construyó un total de 10 ítems; algunos (5) fueron traducidos y/o adaptados desde estas escalas, mientras que otros (5) se diseñaron especialmente para la EEP. El total de ítems están redactados en primera persona y están formulados como afirmaciones positivas (Farkas, 2008).

Con respecto a la calificación, cada ítem es medido en una escala tipo *Likert* de 10 puntos, en la que 0 corresponde a “Totalmente en Desacuerdo” y 10 indica “Totalmente de Acuerdo”. A la madre se le pide que lea las afirmaciones, y que responda su nivel de acuerdo o desacuerdo con ellas. Finalmente, se suman los valores y se obtiene una puntaje total (Farkas, 2008).

Cabe resaltar que la EEP fue aplicada en 100 madres chilenas. En cuanto a la consistencia interna, arrojó un índice de confiabilidad de alpha de Cronbach de .85 para la escala total, con correlaciones ítem-test que oscilaron entre .66 y .81 (Farkas, 2008). En relación con las evidencias de validez de contenido del instrumento original, los ítems fueron sometidos a un análisis exhaustivo a cargo de 7 especialistas en el tema. Cada juez evaluó la redacción, vocabulario y claridad en la formulación para cada ítem de manera descriptiva, aclarando la dificultad encontrada en el ítem y presentando una propuesta de formulación. Como resultado de la retroalimentación de los jueces, se realizaron modificaciones en los ítems. Posterior a lo expuesto, la EEP fue entregada a 7 madres con el objetivo de que revisaran las instrucciones de la prueba, así como la redacción y claridad de los ítems. Cabe mencionar que ninguna de las madres realizó sugerencia alguna para la mejora de los mismos.

Los resultados del análisis factorial muestran la EEP convergió en dos factores que explicaban el 62% de la varianza. Los factores encontrados se agruparon en actitudes positivas (3 ítems directos) y negativas (7 ítems inversos) frente a la maternidad. Sin embargo, para la autora la sustentación teórica de los conceptos de satisfacción y eficacia materna implican tanto actitudes positivas como negativas frente al rol materno. Por lo tanto, determinó que la EEP presenta una sola escala que arroja un puntaje total (Farkas, 2008).

En la presente investigación, se encontró una confiabilidad por consistencia interna adecuada, la que presentó un alpha de Cronbach de .85.

La historia vincular se evaluó a través del Parental Bonding Instrument (PBI), desarrollado en 1979 por Parker, Tupling y Brown en Australia. En la presente investigación se

utilizó la versión modificada a cargo de Olivo (2012). Este instrumento evalúa las percepciones del estilo parental de los cuidadores primarios durante los primeros dieciséis años de su vida. Está compuesto por dos cuestionarios idénticos, uno referido al padre y otro a la madre. El test original consta de 25 afirmaciones formuladas en tiempo verbal pasado y se califican en una escala likert con valores del 1 al 4, en donde 1 indica el grado máximo de desacuerdo y 4 el máximo de acuerdo (Parker et al., 1979).

La prueba presenta dos dimensiones. Por un lado, la dimensión de Cuidado (13 ítems), con un puntaje máximo de 39 puntos, lo cual refleja afecto, calidez, empatía e intimidad, mientras que un puntaje bajo refiere a frialdad, indiferencia, negligencia y rechazo por parte de los padres. Por otra parte, la dimensión de Sobreprotección (12 ítems) tiene un puntaje máximo de 36, lo que refleja control, rigidez, sobreprotección, intrusividad y refuerzo de dependencia psicológica, mientras que niveles bajos indican promoción de la autonomía e independencia (Parker et al., 1979).

En el estudio original del PBI, se calcularon dos tipos de confiabilidad distintos: en primer lugar, el método de dos mitades con un valor de .88 para la escala de cuidado, y .74 para sobreprotección; en segundo lugar, una confiabilidad test-retest de .76 para la escala de cuidado y .63 para sobreprotección en un periodo de tres semanas. Cabe resaltar que los autores, para este primero estudio, plantearon ambas escalas en general sin distinguirlas entre padre y madre (Parker et al., 1979).

Con el objetivo de calcular la validez concurrente, se correlacionaron los puntajes obtenidos por los participantes en la prueba con los puntajes asignados por dos evaluadores (Parker y Tupling) de manera independiente y sobre la base de entrevistas. Los resultados arrojaron, para la escala de cuidado, un valor de .77 y de .78. Para sobreprotección, un valor de .48 y de .51 (Parker et al., 1979).

Posteriormente, Parker, Wilhem, Niven y Hadzi-Pavlovic (2004) revisaron la estabilidad de la prueba en un periodo de 10 y 20 años. En el primer periodo, encontraron valores de confiabilidad test-retest de .64 para cuidado materno y .74 para cuidado paterno. Para la escala de sobreprotección, un valor de .67 para madres, y de .62 para padres. En el segundo periodo, los resultados arrojaron un índice de confiabilidad de .73 para cuidado materno, y .75 para cuidado paterno. En cuanto a la dimensión sobreprotección, el resultado es de .69 para las madres, y de .59 para los padres.

El PBI ha sido utilizado ampliamente en diversos países de Latinoamérica. En Brasil, los resultados evidencian un nivel de confiabilidad de .91 para cuidado materno, y de .87 para

sobreprotección materna. En cuanto al cuidado paterno, se obtuvo un valor de .90 y de .85 para sobreprotección paterna (Martins, Pereira da Cruz, Baqui & Gomes, 2010). En Colombia, la adaptación del PBI arrojó una consistencia interna para cuidado paterno de .89, y de .88 para cuidado materno. Por su parte, la dimensión de sobreprotección arrojó una consistencia interna de .80 para el padre, y de .85 para la madre (Vallejo, Villada & Zambrano, 2007). En Chile, el PBI fue estandarizado por Melis, Dávila, Ormeño, Vera, Greppi y Glogger en el 2001. En relación con la confiabilidad, se obtuvo una consistencia interna de 0.78 para las escalas de la madre, y de 0.89 para las escalas del padre. Asimismo, el análisis factorial arrojó una varianza total de 37.7% para el cuestionario materno y de 39.5% para el cuestionario paterno.

En el Perú, el PBI fue utilizado por Olivo (2012) en una población adolescente de nivel socioeconómico bajo. En esta investigación, se obtuvo una confiabilidad de .79 para la escala de cuidado materno, y de .70 para la dimensión de sobreprotección materna. En relación a la escala de cuidado paterno, esta arrojó una confiabilidad de .81, y un valor de .69 para sobreprotección paterna. Este autor utilizó la versión chilena a cargo de Melis et al. (2001) sobre la cual realizó una revisión de los ítems con el fin de que sean más comprensibles en el contexto peruano. La revisión estuvo a cargo de tres expertos en el tema y tuvo como resultado una versión piloto con 2 ítems agregados, que eran versiones alternativas de otros ítems de la prueba. Asimismo, esta versión fue aplicada a 10 alumnos de una institución educativa, lo cual dio como resultado la modificación de 6 ítems del PBI.

Por otra parte, se presenta otra investigación peruana a cargo de Amézquita (2013) en la que validó el PBI con adolescentes. Empleó la versión chilena de Melis et al. (2001). En base al análisis factorial, se determinó que un modelo de tres factores era más válido que el modelo original de dos factores (cuidado y sobreprotección). Por lo mismo, se introdujo un tercer factor llamado fomento de la autonomía. La varianza total tuvo un valor de 42.4%, y los tres factores explicaban el 23.8%, 10.5% y un 8% de la varianza total, respectivamente. En cuanto a confiabilidad para las madres, el factor cuidado obtuvo un valor de .88; sobreprotección, uno de .58; y fomento de la autonomía, uno de .63. En el caso de la figura paterna, arrojó un valor de .90 para la dimensión cuidado; .43, para sobreprotección; y .76, para fomento de la autonomía. En relación con la validez, se realizó una revisión de los ítems a cargo de ocho expertos, se concluyó que la prueba quedaría con 12 ítems para la dimensión de cuidado, 8 ítems para sobreprotección y 5 ítems para fomento de la autonomía.

En la presente investigación, se encontró una confiabilidad por consistencia interna adecuada, que presentó un alpha de Cronbach de .85 para la escala de cuidado materno, y de .80

para la escala de sobreprotección materna. En cuanto a la escala de cuidado paterno, arrojó un índice de confiabilidad de .85, y de .73 para la escala de sobreprotección paterna.

Procedimiento

El contacto y coordinaciones con las madres del estudio fueron realizados por medio de los encargados de las diferentes instituciones participantes. La aplicación de los instrumentos se llevó a cabo de manera grupal en las organizaciones de apoyo a madres adolescentes. Para ello, se reunió a las madres participantes en un ambiente de la institución, el cual era propicio para la aplicación. En cambio, en los centros de salud, se realizó la aplicación de manera individual.

Al total de las madres participantes se les explicó los objetivos y procedimientos del estudio, enfatizando en el carácter confidencial y voluntario de su participación. Asimismo, se les solicitó firmar un consentimiento informado a las madres mayores de edad y un asentimiento informado a las menores de edad. Además, se verificó que cumplieran con los criterios de inclusión previamente establecidos. Luego, se recogieron los datos sociodemográficos (Anexo C) y socioeconómicos pertinentes de todas las participantes. Posteriormente, se procedió a la aplicación de la Escala de Evaluación Parental (EEP) y, por último, desarrollaron el Parental Bonding Instrument (PBI).

Análisis de datos

Una vez obtenidos los datos, se realizaron los análisis correspondientes con el programa IBM SPSS Statistics versión 21 (IBM Inc., 2012). En primer lugar, se describieron los niveles de autoeficacia materna así como la historia vincular percibida empleando estadísticos descriptivos. Asimismo, se contrastaron las medias de las escalas del PBI con las obtenidas en un estudio con adolescentes escolares de Lima Metropolitana. Para ello, se empleó la prueba t-student para una muestra.

Para responder al objetivo principal, se realizó una prueba de normalidad tanto para los puntajes de autoeficacia materna como para los de ambas escalas del PBI. Se obtuvo una distribución normal para los puntajes de la EEP ($SW(29) = .98; p = .86$), así como para los puntajes de las áreas de Cuidado paterno ($SW(29) = .96; p = .32$), Sobreprotección materna ($SW(29) = .97; p = .65$) y paterna ($SW(29) = .94; p = .11$). Sin embargo, se encontró una distribución no normal en los puntajes del área de Cuidado materno ($SW(29) = .93; p = .04$). Por lo tanto, se utilizó el coeficiente de Pearson para correlacionar los puntajes de ambas escalas, a excepción del área Cuidado materno, para la cual se empleó el coeficiente Spearman.

Posteriormente, para identificar si existen diferencias en el nivel de autoeficacia materna de acuerdo con las variables sociodemográficas como apoyo de la pareja y grado de instrucción, se realizó un contraste de medias empleando el estadístico T-Student. Ello debido a que los puntajes del EEP presentaron una distribución normal tanto para las madres que indicaban sentirse apoyadas por su pareja ($SW(18) = .95; p = .35$) como las que indicaban no sentirse apoyadas ($SW(18) = .96; p = .71$). Igualmente, se encontró que las puntuaciones en la escala presentaron una distribución normal para las madres que habían culminado la secundaria ($SW(14) = .95; p = .56$) y las que no la habían terminado ($SW(15) = .97; p = .84$).



Resultados

A continuación, se presentan los resultados de la presente investigación. En primer lugar, se describe el nivel de autoeficacia materna, así como la historia vincular percibida de la presente muestra. Además, se contrasta los puntajes de la historia vincular de las madres adolescentes con los encontrados en un estudio previo con adolescentes de Lima Metropolitana del mismo nivel socioeconómico que la presente muestra. Luego, se muestra la relación encontrada entre ambos constructos. Finalmente, se señala los resultados correspondientes a los objetivos específicos, los hallazgos sobre el contraste de medias de la autoeficacia materna según la percepción de apoyo de la pareja y el nivel educativo de las madres adolescentes.

En primer lugar, se encontró una autoeficacia materna promedio de 5.71 ($DE = 1.63$), oscilando los puntajes entre 2.50 y 8.70. Al contrastar dicho promedio con el obtenido en una muestra de madres adultas chilenas ($M = 8.0; DE = 1.66$) se encontró una diferencia significativa ($t(27) = -7.6; p = .00$), en la que la muestra de madres adolescentes presenta una media menor en la escala de autoeficacia materna.

Como se muestra en la Tabla 1, al contrastar con los promedios obtenidos en una muestra de adolescentes escolares, se aprecian diferencias significativas entre ellos solamente en la dimensión de cuidado materno. Así, las madres adolescentes presentaron medias más elevada en dicha escala.

Tabla 1

Contraste de medias de los puntajes del PBI

	Madres adolescentes (n = 29)		Adolescentes escolares (n = 221)		t	p
	M	DE	M	DE		
Cuidado Materno	29.48	7.29	25.63	6.38	2.85	.00
Cuidado Paterno	25.52	8.18	22.91	7.08	1.72	.10
Sobreprotección Materna	17.62	7.27	16.33	5.38	0.96	.35
Sobreprotección Paterna	16.07	5.73	15.62	5.56	0.42	.68

En cuanto al objetivo principal, no se encontraron correlaciones significativas entre los puntajes del EEP y las escalas del de cuidado y sobreprotección tanto maternas como paternas (Tabla 2).

Tabla 2

Correlaciones

Medidas	1	2	3	4	5
1. EEP	-				
2. Cuidado Materno	.34 Γ^a	-			
3. Cuidado Paterno	.35 Γ	.35 a	-		
4. Sobreprotección Materna	.15	-.12 a	.08	-	
5. Sobreprotección Paterna	.15	-.35 a	.24	.77 **	-

Nota. $^{**}p < .01$; a Coeficiente de Spearman; $\Gamma p < 0.10$

En lo referente a los objetivos específicos, no se encontraron diferencias significativas entre los puntajes del EEP de acuerdo a la variable percepción de apoyo del padre ($t(27) = -.71$; $p = .48$), siendo la media de las que perciben apoyo ($M = 5.54$; $DE = 1.48$) similar a las que no lo perciben ($M = 5.99$; $DE = 1.88$). De igual manera, no se hallaron diferencias significativas entre las madres adolescentes que habían culminado la secundaria ($M = 5.74$; $DE = 1.32$) y las que no ($M = 5.69$; $DE = 1.91$; $t(27) = -.09$; $p = .93$) en relación a los puntajes del EEP.



Discusión

A continuación, se discutirán los resultados obtenidos en la presente investigación. Se comenzará analizando los hallazgos descriptivos acerca de las variables de autoeficacia materna y la historia vincular percibida. Luego, se discutirán los resultados que responden al objetivo principal del estudio, es decir, evaluar y describir la asociación entre la autoeficacia materna y la historia vincular percibida. Asimismo, se analizarán los resultados sobre los objetivos específicos: identificar si existen diferencias en el nivel de autoeficacia materna de acuerdo con las variables sociodemográficas de percepción de apoyo de la pareja y grado de instrucción de las madres. Finalmente, se presentarán las limitaciones y conclusiones del presente estudio.

En cuanto a la autoeficacia materna percibida, el puntaje total obtenido por las madres adolescentes de esta investigación es menor en comparación con el adquirido por un grupo de madres adultas pertenecientes a diversos estratos socioeconómicos de Santiago de Chile (Farkas, 2008). Lo expuesto podría indicar que las madres adolescentes del presente estudio se perciben como menos eficaces y se sienten menos satisfechas en relación a su desempeño en el rol materno. Al respecto, se ha encontrado que las adolescentes perciben ciertas tareas maternas como más difíciles de realizar en comparación a madres adultas. Lo anterior, debido a que suelen sentir una falta de correspondencia entre sus propias capacidades y las necesarias para enfrentar las diferentes tareas relacionadas al proceso crianza de su hijo/a. Esto afecta de manera negativa su vivencia subjetiva relacionada con su desempeño como madre (Nóblega, 2006; Traverso, 2006; Jones & Prinze, 2005; Crugnola et al., 2014). En la misma línea, diversas investigaciones refieren que las madres adolescentes presentan mayores dificultades al momento de identificar las necesidades del bebé, conectarse afectivamente con este y tranquilizarlo en comparación con población adulta. Como consecuencia la percepción de la autoeficacia materna se ve afectada; y por ende, su desempeño en la crianza del bebé (Crugnola et al., 2014; Escobar, 2008; Jones & Prinze, 2005).

En relación a las dimensiones de cuidado y sobreprotección, el puntaje obtenido por las madres adolescentes del presente estudio es mayor en la escala de cuidado materno comparada con un grupo de adolescentes de un colegio de Lima metropolitana de nivel socioeconómico bajo (Olivo, 2012). Lo anterior podría indicar, que las madres adolescentes en este estudio perciben su historia de vínculo con la madre como afectuosa, emocional y cercana en comparación con adolescentes de edades similares. Esto podría ser entendido en relación a la situación de maternidad por la que atraviesan las adolescentes de esta investigación. Diversos autores plantean que, con la llegada de la maternidad, la nueva madre revive emociones, angustias,

carencias y frustraciones vinculadas a la relación con sus padres (Dolto, 1994; Leff, 1985; Botero et al., 2018). De manera específica, al convertirse en madre la adolescente resignifica la relación con su propia madre, e inclusive aparece una idealización de la figura materna como un referente de aprendizajes frente a las funciones maternas, lo cual contribuye a minimizar sus ansiedades y temores, en relación con los cuidados iniciales del bebé. (Botero et al., 2018). Además, como referencia informal, algunas madres reportaron al momento de ser evaluadas que se habían distanciado, peleado o simplemente no mantenían contacto alguno con sus padres a partir del embarazo. Lo expuesto también puede haber influido en los puntajes encontrados. Al parecer, gran parte de las participantes estarían pasando por un momento crítico en la relación con la figura materna. Esto podría generar en ellas diferentes sentimientos y estados como confusión, tristeza, culpa o ganas de reparar dicho vínculo.

Otra posible explicación podría ser que la muestra en este estudio está constituida únicamente por mujeres latinoamericanas. Autores como Aguilar, Van Barnerveld, Fuentes, González y Santoncini (2011), y Domenech, Donovanick y Crowley (2009) encontraron que las hijas tienden a recibir más cuidado y protección de sus familias que los hijos. Lo expuesto podría ser explicado desde el trato diferenciado entre hombres y mujeres en sociedades latinoamericanas, con lo que se identifica que los hijos hombres reciben un trato más igualitario y con mayor grado de autonomía que las hijas mujeres, que reciben un trato más estricto, con un mayor grado de exigencia y menores niveles de autonomía (Domenech et al., 2009). Sumado a esto, algunos autores refieren que el estrés parental y psicológico por el que atraviesan padres y madres en situación de pobreza los puede llevar a presentar conductas autoritarias y controladoras en la crianza de sus hijos (Creveling Varela, Corey & Weems, 2010; Magnuson & Duncan, 2002; Olivo, 2012).

Respecto al objetivo principal, no se encontraron relaciones significativas entre los niveles de autoeficacia materna y las dimensiones de cuidado y sobreprotección. En otras palabras, no se halló una asociación entre las creencias sobre las propias capacidades y habilidades en relación al desempeño del rol materno, y la percepción de la historia de crianza en el grupo de madres adolescentes de NSB de Lima. Esto se manifiesta a pesar de que algunos estudios mencionan que las cualidades de los vínculos con los cuidadores guardan relación con la percepción de autoeficacia materna (Barudy & Dantagnan, 2005; Caldwell et al., 2011; Zietlow, Schlüter, Nonnenmacher, Müller & Reck, 2014). Como fue mencionado anteriormente, autores como Bowlby (1969), Parker et al. (1979), y Vallejo y López (2004) señalan que el vínculo temprano con las figuras de cuidado funciona como matrices de aprendizaje que

determinan, en parte, la manera en la que los hijos establecerán sus vínculos futuros con sus propios hijos. Según Caldwell et al. (2011), el vínculo con los cuidadores afectaría específicamente las creencias y expectativas de la madre en relación con el rol de cuidador.

Si bien otras investigaciones encontraron relación entre la historia de cuidado y la autoeficacia materna, dichos estudios entienden el vínculo entre padres e hijos desde otras perspectivas teóricas. Autores como Zietlow et al. (2014) y Caldwell et al. (2011) hallaron que los distintos tipos de apego estaban relacionados con la autoeficacia materna. Esto último indicaría que es esperable encontrar una asociación entre el vínculo con los cuidadores y las creencias sobre las propias capacidades para desempeñar el rol materno de manera adecuada. Sin embargo, la discrepancia encontrada respecto a los resultados podría estar relacionada con el hecho de que la historia de vínculo se enfoca en los recuerdos de la relación con los cuidadores, mientras el apego estudia los modelos internos que determinan cómo uno se vincula con uno mismo y con los demás (Ambruster & Witherington, 2016). En la misma línea, diversos estudios encontraron que ciertos tipos de apego, y las escalas de cuidado y sobreprotección guardan una correlación media/baja. Dichos autores encontraron que un apego seguro se relaciona con altos niveles de cuidado y bajos niveles de sobreprotección, y que un apego temeroso o preocupado se relaciona con altos niveles de sobreprotección y bajos niveles de cuidado, mientras que otros tipos de apego no parecen guardar relación con dichas escalas (Ambruster & Witherington, 2016; Paez, Fernandez, Campos, Zubieta & Casullo, 2006). Lo mencionado puede ser un elemento que establezca la idea de que las escalas del PBI no necesariamente consideran los factores del apego que podrían estar determinando la autoeficacia materna.

Otra manera de entender los resultados estaría relacionada con la etapa de desarrollo y a la situación particular de maternidad por la que atraviesan estas jóvenes, lo cual podría ser uno de los motivos de la falta de asociación entre los constructos principales. Durante la adolescencia, el conflicto entre padres y adolescentes tiende a aumentar; en parte, debido a que se vuelve necesario para el establecimiento de la independencia de los progenitores (Papalia, 2010; Steinberg, 2001). Dicha situación podría generar problemáticas entre padres e hijos, en especial en aquellos padres que aún buscan mantener un control excesivo sobre sus hijos (Berger, 2007). Adicionalmente, los adolescentes se encuentran en proceso de sentar las bases de su personalidad y en el desarrollo del pensamiento formal. Lo anterior le permite al adolescente cuestionar las pautas de crianza de sus padres, por lo que llega a tener una actitud desafiante frente a las normas impuestas (Musitu & Cava, 2001; Steinberg, 2001). Por lo tanto, dadas las dificultades características de la adolescencia y la posible situación de crisis por la que pueden estar

atravesando las participantes en relación con vínculo con sus padres, les podría resultar más complicado reportar el vínculo “real” con sus cuidadores. De este modo, se sugiere que las participantes están reportando desde su percepción como adolescentes, la misma que podría diferir de su percepción en otro momento de vida.

A lo anterior, se suma el hecho de que las adolescentes de este estudio son madres. Naturalmente, la adolescente se enfrenta a la difícil labor de lidiar con las tareas propias de su edad y, además, con la gran responsabilidad que implica la crianza de un hijo (Buitrón, 2003; Escobar, 2008; Maiquéz et al., 2004;). Como fue mencionado, diversos autores plantean que, la maternidad revive emociones, angustias, carencias y frustraciones vinculadas con la relación con los propios padres (Leff, 1985; Dolto, 1994; Botero et al., 2018). En la misma línea, Kisteva (1980) refiere que se actualiza en la nueva madre la conexión con sus necesidades tempranas, así como las identificaciones inconscientes con su propia madre. A partir de lo anterior, se desprende que la historia de vínculo se evaluó en un momento muy particular, influido tanto por las características propias de la etapa evolutiva como por la situación de maternidad y sus implicancias. Lo anterior podría significar que la autoeficacia materna esté relacionada con la percepción de la historia de crianza reportada en otro momento de vida y no en la actualidad, cuando las participantes transitan por un periodo muy particular. Asimismo, lo expuesto podría guardar relación con lo encontrado en los promedios de las escalas de cuidado y sobreprotección comparados con los niveles hallados en una población similar en el Perú.

Finalmente, dada la dificultad al acceso de la muestra, el número de participantes fue reducido, lo cual podría influir en la falta de significación en la asociación entre los constructos haciendo que esta sólo tenga un nivel de tendencia a la asociación. Un indicio de lo mencionado sería que se halló un coeficiente de correlación medio entre la escala de cuidado paterno y materno y el puntaje referente a los niveles de autoeficacia materna percibida. En función a esto se recomendaría este estudio incrementando el número de participantes para evaluar si dicha tendencia podría derivar en una relación significativa.

Por otra parte, en la presente investigación, no se hallaron diferencias significativas entre la autoeficacia materna y el nivel educativo, dividido este último entre las que habían culminado la secundaria y las que aún no. Esto contradice lo encontrado en algunos estudios que señalan una relación directa entre el nivel educativo y la autoeficacia materna (Baeza et al., 2007; Raikes & Thompson, 2005). Estas investigaciones refieren que la escolaridad es una condición primordial que, cuando es limitada, tiene un impacto muy grande en la salud mental, reduce las habilidades para manejar el estrés, dificulta la búsqueda de atención en salud y afecta la

autoestima (Coleman & Karraker, 2000; Navarro et al., 2011). Sin embargo, el resultado del presente estudio corrobora lo encontrado por Rodrigo y Bryne (2011), cuyo estudio no encontró una asociación directa entre los niveles de autoeficacia y el nivel educativo en madres en situación de riesgo. Una posible explicación, según estos autores, es que, si bien el nivel educativo influye de manera positiva en algunos aspectos de la autoeficacia materna, como en la motivación para el cambio y el control interno, también influye de manera negativa en otros, como en la percepción de dificultad del rol parental, ya que la madre tiene mayor conocimiento acerca de las implicancias y dificultades en el ejercicio de la parentalidad.

Por otro lado, estos resultados también podrían explicarse por una limitación del presente estudio, ya que la distribución de las madres en las distintas categorías del nivel educativo no permitió hacer un análisis con más de dos grupos: las que culminaron la secundaria y las que no. Es posible que las distinciones entre estos dos grupos no sean lo suficientemente marcadas como para evidenciar la diferencia entre los mismos y mitigar el efecto de otros elementos contextuales dados por la situación en la que se encuentran estas madres, que no solo son madres adolescentes, sino que también pertenecen a un nivel socioeconómico bajo (Baeza et al., 2007; Raikes & Thompson, 2005). A partir de lo anterior, resulta relevante que, al estudiar la relación entre el nivel educativo y la autoeficacia materna, la muestra este constituida por participantes con características heterogéneas con respecto al grado de instrucción y que se tomen en cuenta los distintos aspectos teóricos de la eficacia parental.

En referencia al segundo objetivo específico, en el presente estudio, no se encontró una diferencia significativa entre los niveles de autoeficacia materna y la percepción de apoyo de la pareja. Se presenta un gran número de investigaciones que ha estudiado la relación entre la autoeficacia materna y el soporte social, la cual es una asociación dependiente de la cultura y la forma en que se mide (Dumka et al. 1996; Cutrona & Troutman, 1986; Haslam et al., 2006; Rodrigo & Bryne, 2011; Teti & Gelfand, 1991). La evidencia teórica y empírica señala distintas maneras en las que se relacionan parcialmente estos dos constructos, sin llegar a un consenso entre los distintos investigadores.

Una forma de explicar estos resultados se puede vincular con que las madres en situación de riesgo, como sería el caso de la población en este estudio, tienden a valorar en mayor medida el soporte proveniente de fuentes formales (como centros de salud, escuela, etc.), y menos el apoyo de fuentes informales, de manera específica el soporte brindado por la pareja (Rodrigo & Bryne, 2011). Adicionalmente, se ha encontrado que las madres primerizas suelen recurrir más al soporte ofrecido por sus propios padres que al de la pareja. Esto se debe a que los padres son

percibidos como más sabios y empáticos, y el tipo de apoyo que brindan estaría más relacionado a lo que las nuevas madres necesitan (Haslam et al., 2006). Lo expuesto toma mayor relevancia si se considera que las madres del presente estudio no solo son madres primerizas, sino también adolescentes, y probablemente sus parejas también lo sean.

Asimismo, otra posible manera de entender los resultados está relacionada con el tipo de medición que se utilizó en este estudio. En la presente investigación, la medición del apoyo de la pareja está basado en una única pregunta general (“¿Siente que el padre del bebé es un apoyo para usted y su hijo?”), la cual no explora a detalle los diferentes tipos de apoyo social y su grado de satisfacción con estos. En esta línea, diversos investigadores resaltan la importancia de medir el grado de satisfacción con el apoyo recibido. Al respecto, Haslam et al. (2006) refieren que no solo es relevante la percepción de disponibilidad de asistencia, sino también el grado de satisfacción con el apoyo obtenido. Este último guarda relación con el tipo de soporte recibido y el necesitado por la persona.

En la misma línea, Traverso (2006), y Rodrigo y Bryne (2011) mencionan que el soporte social puede ser dividido entre el apoyo ofrecido en relación con problemáticas sobre el hijo y los vinculados a problemáticas personales. Al respecto, Haslam et al. (2006), y Traverso (2006) señalan que una sola fuente de apoyo no es suficiente para que se considere beneficiosa por la persona y que hay que tomar en cuenta la situación. A diferencia de lo mencionado, en el presente estudio, solo se consultó por el apoyo de una sola fuente: la pareja. De esta manera, la información recaudada de una sola fuente de apoyo y del soporte social como un solo factor global podría ser insuficiente para que se evidencie la asociación entre la autoeficacia materna y la percepción de apoyo de la pareja.

Finalmente, otro aspecto a tomar en cuenta sería el expuesto por Raikes y Thompson (2005). Estos autores señalan que, al momento de estudiar la percepción de apoyo social, es importante distinguir entre los aspectos positivos y negativos de este. Por ejemplo, madres que puedan referir una percepción de apoyo elevada pueden experimentar, al mismo tiempo, consecuencias psicológicas negativas, como el ser criticadas por sus fuentes de apoyo más cercanas. De esta manera, es importante que, al momento de estudiar y evaluar la percepción de apoyo en madres adolescentes de NSB de Lima, se tome en cuenta el grado de satisfacción y el apoyo brindado por más de una fuente. Así como las cualidades del apoyo recibido.

Adicionalmente a las limitaciones ya señaladas, es fundamental agregar otras que podrían influir en los resultados obtenidos y que se deberían tomar en cuenta al realizar futuras investigaciones. Por un lado, el tamaño reducido de la muestra y el tipo de selección de los

participantes que constituyen la muestra no permiten generalizar los resultados obtenidos en toda la población de madres adolescentes, sino sólo del grupo evaluado. En este punto, cabe resaltar el difícil acceso a la muestra por las características particulares de la misma. Por otro, la aplicación no fue estándar para el total de participantes. Algunas fueron de manera grupal, como en los hogares de ayuda a madres adolescentes, y otras de manera individual, como en los diferentes centros de salud. En ambos casos, no se pudieron controlar algunas variables extrañas durante la aplicación, especialmente en los centros de salud, como el ruido, las interrupciones por parte de los enfermos, entre otros. En cuanto al proceso de análisis, se evidenció una carencia de investigaciones que estudian los constructos seleccionados en madres adolescentes, lo cual dificultó encontrar puntos de referencia y comparación. Resulta relevante continuar investigando los constructos principales en este estudio en madres adolescentes.

Asimismo, se recomienda para próximas investigaciones contar con una muestra mayor por los motivos ya mencionados. En cuanto a la medición de ciertos constructos, se plantea conveniente incorporar otras técnicas de medida de la historia de vínculo, las cuales no midan únicamente la percepción de dicha relación. Además, al momento de evaluar las variables sociodemográficas, especialmente el apoyo social percibido, resulta relevante utilizar un instrumento que implique los distintos tipos de apoyo y el grado de satisfacción con estos, que a su vez involucre a más de una fuente de soporte.

En general, el presente estudio permite conocer mejor la percepción de autoeficacia materna y de la historia de vínculo con sus figuras cuidadoras en un grupo de madres adolescentes de NSB de Lima. Asimismo, es un punto de partida para el estudio de dichas variables, las cuales influyen en la calidad y cualidad del cuidado materno y del vínculo entre la diada. Además, aporta un mayor entendimiento y evidencia en un grupo de difícil acceso y con características particulares, como lo son las madres adolescentes. Finalmente, esta investigación resulta de gran relevancia, ya que permite conocer, comprender y enriquecer el panorama acerca de una problemática significativa de nuestra realidad nacional, como es la maternidad en adolescentes.

Referencias

- Aguilar, B. R., Van Barnerveld, H. O., Fuentes, N., González, L., & Santoncini, C. U. (2011). Desarrollo de una escala para medir la percepción de la crianza parental en jóvenes estudiantes mexicanos. *Pensamiento Psicológico*, 9(17), 9-20. Recuperado de <https://www.redalyc.org/pdf/801/80122596001.pdf>
- Aguirre, A. (2000). *Socialización: Prácticas de crianza y cuidado de la salud*. Barcelona, España: Editorial Boixareu Universitaria.
- Ambruster, E., & Witherington, D. C. (2016). Adult Attachment and Parental Bonding: Correlations Between Perceived Relationship Qualities and Self-Reported Anxiety. *Professional Counselor: Research & Practice*, 6(1), 33-49. doi:10.15241/ewa.6.1.33
- Amézquita, K. (2013). *Validez del constructo Parental Bonding Instrument en una muestra de adolescentes de 5TO de secundaria de un colegio público de Lima Metropolitana* (Tesis de Licenciatura), PUCP, Lima, Perú.
- Ardelt, M., & Eccles, J. (2001). Effects of Mothers' Parental Efficacy Beliefs and Promotive Parenting Strategies on Inner-City Youth. *Journal of Family Issues*, 22(8), 944-972.
- Asociación Peruana de Empresas de Investigación de Mercado [APEIM] (2013). *Niveles socioeconómicos 2013*, Lima.
- Ayala-Nunes, L., Lemos, I. & Nunes, C. (2014). Predictores del estrés parental en madres de familia en riesgo psicosocial. *Universitas Psychologica*, 13(2), 529-539.
- Baeza, B., Poo, A., Vásquez, O. & Muñoz, S. (2005). Comprendiendo los factores asociados al embarazo precoz, desde la perspectiva de adolescentes nuligestas. *Revista SOGIA*, 12(2), 41-48.
- Baeza, B., Poo, A., Vásquez, O., Muñoz, S. & Vallejos, C. (2007). Identificación de factores de riesgo y factores protectores del embarazo en adolescentes de la novena región. *Revista Chilena Obstetricia y Ginecología*, 72(2), 76-81.
- Baumrind, D. (1966). Effects of authoritative parental control on child behavior. *Child Development*, 37(4), 887-907. doi:10.2307/1126611
- Bandura A. (1977). Self-efficacy: Toward a unifying theory of behavioral change. *Psychological Review*, 84(2), 191-215.
- Barudy, J., & Dantagnan, M. (2005). *Los buenos tratos a la infancia*. Barcelona, España: Editorial Gedisa.

- Barudy, J., & Dantagnan, M. (2010). *Los desafíos invisibles de ser madre o padre*. Barcelona, España: Editorial Gedisa.
- Bayot, A., & Hernández-Viadel, J.V. (2008). *Evaluación de la Competencia Parental*. Madrid, España: CEPE.
- Becerra, S. (1995). Factores demográficos y psicosociales asociados a la decisión de continuar o terminar el embarazo en un grupo de adolescentes de estrato socio-económico bajo. *Revista de Psicología de la Pontificia Universidad Católica del Perú*, 13(1), 51-63.
- Berger, K. (2007). *Psicología del Desarrollo: Infancia y Adolescencia*. Panamericana. 7ma edición.
- Botero, L., Giraldo, M. y Zuluaga, C. (2018). Maternidad en adolescentes y su relación con las experiencias vinculares tempranas. *Revista Virtual Universidad Católica del Norte*, (54), 114-128.
- Bohlin, G., & Hagekull, B. (1987). Good mothering: Maternal attitudes and mother-infant interaction. *Infant Mental Health Journal*, 8(4), 352-363.
- Bleichmar, E. D. (2005). *Manual de psicoterapia de la relación padres e hijos*. Barcelona, España: Paidós Ibérica.
- Bowlby, J. (1969). *Attachment and loss: Attachment* (Vol. 1). Londres: Pelican Books.
- Buitrón, A. (2003). *Identidad y Maternidad: Estereotipos de Género, maternidad adolescente y barreras ante la planificación familiar*. Lima: Asociación Peruana de salud para la mujer. (Disertación Doctoral no publicada), Universidad Peruana Cayetano Heredia, Lima, Perú.
- Caldwell, J. G., Shaver, P. R., Li, C., & Minzenberg, M. J. (2011). Childhood Maltreatment, Adult Attachment, and Depression as Predictors of Parental Self-Efficacy in At-Risk Mothers. *Journal of Aggression, Maltreatment & Trauma*, 20(6), 595-616. doi:10.1080/10926771.2011.595763
- Carrillo Ávila, S., Maldonado, C., Saldarriaga, L., 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.
- Coleman, P. K., & Karraker, K. H. (1997). Self-efficacy and parenting quality: Findings and future applications. *Developmental Review*, 18(1), 47-85.
- Coleman, P. K., & Karraker, K. H. (2000). Parenting self-efficacy among mothers of school-age children: Conceptualization, measurement, and correlates. *Family Relations*, 49(1), 13-24.

- Coleman, P. K., & Karraker, K. (2003). Maternal self-efficacy beliefs, competence in parenting, and toddlers' behavior and developmental status. *Infant Mental Health Journal, 24*, 126–148.
- Comín, A. (2012). El vínculo de apego y sus consecuencias para el psiquismo humano. *Intercavis, 29*, 7-17.
- Cutrona, C., & Troutman, B. (1986). Social support, infant temperament and parenting self-efficacy: A mediational model of postpartum depression. *Child Development, 57*(6), 1507-1518.
- Creveling, C., Varela, E., Weems, C., & Corey, D. (2010). Maternal Control, Cognitive Style, and Childhood Anxiety: A Test of a Theoretical Model in a Multi-Ethnic Sample. *Journal of family psychology, 24*(4), 439-448.
- 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*. Milán, Italia: University of Milano-Bicocca.
- Darling, N., & Steinberg, L (1993). Parenting Style as a context: An integrative model. *Psychological Bulletin, 113*(3), 487-496.
- Díaz, Angélica, Sanhueza R, Pablo, & Yaksic B, Nicole. (2002). Riesgos obstetricos en el embarazo adolescente: estudio comparativo de resultados obstetricos y parentales con pacientes embarazadas adultas. *Revista chilena de obstetricia y ginecologia, 67*(6), 481-487
- De Haan, A.D., Prinzie, P. & Dekovic, M. (2009). Mothers' and fathers' personality and parenting: The mediating role of sense of competence. *Developmental Psychology, 45*(6), 1695-1707.
- De Paul, J., Arruabarrena, I., & Milner, J.S. (1991). Validación de una versión española del Child Abuse Potential Inventory en España. *Child Abuse and Neglect, 15*(4), 495-504.
- De Paúl, J & Arruabarrena M. (2005). *Maltrato a los niños en la familia*. Madrid:Ed Pirámide.
- Dolto, F. (1994). *La causa de los niños*. Barcelona:Paidós.
- Domenech, M., Donovanick, M., y Crowley, S. (2009). Estilos Parentales en un Contexto Cultural. *Family Process, 48*(2), 1-18. Recuperado de <http://www.terapiafamiliar.cl/web/UserFiles/File/Domenechespanol.pdf>
- Doyle, S. R. & McCarthy, C. A. (2001). *Being a Parent (Technical Report Addendum)*.

- Dumka, L. E., Stoerzinger, H. D., Jackson, K. M., & Roosa, M. W. (1996). Examination of the cross-cultural and cross-language equivalence of the parenting self-agency measure. *Family Relations, 45*(2), 216-222.
- Escobar, J. (2008). *Historia de los patrones de apego en madres adolescentes y su relación con el riesgo en la calidad del apego con sus hijos recién nacidos*. Santiago, Chile: Universidad de Chile.
- Erikson, E. (1968). *Identity Youth and crisis*. New York W. W. Norton & Company.
- Farkas, C. (2008). Escala de Evaluación Parental (EEP): Desarrollo, propiedades psicométricas y aplicaciones. *Universitas Psicológica, 7*(2), 145-165.
- Figueiredo, B., Bifulco, A., Pacheco, A., Costa, R., & Magarinho, R. (2006). Teenage pregnancy, attachment style, and depression: A comparison of teenage and adult pregnant women in a Portuguese series.
- Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (Unicef). (2014). *Vivencias y relatos sobre el embarazo en adolescentes: Informe Final*. Panamá, Panamá: Idea.
- Gemma, P., Cerezo, M., y Bernabé, G. (2005). Cambio y estabilidad en los factores que afectan negativamente la parentalidad. *Psicothema, 17*(1), 31-36.
- Gómez Maquet, Y., Vallejo Zapata, V. J., Villada Zapata, J., & Zambrano Cruz, R. (2010). Propiedades psicométricas del Instrumento de Lazos Parentales (Parental Bonding Instrument, PBI) en la población de Medellín, Colombia. *Pensando Psicología, 6*(11), 65-73.
- González, E. (2003). Aspectos sociales en la adolescente embarazada. En R. Molina. (Ed.), *Salud sexual y reproductiva de la adolescencia* (pp. 500-514). Santiago de Chile, Chile: Editorial Mediterráneo Ltda.
- Grisolía, E. (2005). Ser madre adolescente. En A. Oiberman. (Ed.), *Nacer y después... Aportes a la Psicología Perinatal* (191-193). Buenos Aires, Argentina: JCE Ediciones.
- Hamel, P. (2000). Embarazo en adolescencia y salud mental. En H. Montenegro y S. Guajardo. (Ed.), *Psiquiatría del niño y del adolescente* (pp. 397-405). Santiago de Chile, Chile: Publicaciones Técnicas Mediterráneo Ltda.
- Hastings, R., & Brown, T. (2002). Behavior problems of children with autism, parental self-efficacy, and mental health. *American Journal on Mental Retardation, 107*(3), 222-232.
- Haslam, D. M., Pakenham, K. I. & Smith, A. (2006). Social support and postpartum depressive symptomatology: The mediating role of maternal self-efficacy. *Infant Mental Health J., 27*(3), 276-291.

- Huxtable, J., & Karen, J. (1996). Intergenerational transmission of child abuse: the mediating role of adult attachment representations. *Dissertation Abstracts International: Section B: The Sciences and Engineering*, 56(9B), 5.195.
- IBM, Inc. (2012). SPSS Statistics. Versión 21.
- Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI) (2012). *Encuesta demográfica y de Salud Familiar*. Recuperado de <http://proyectos.inei.gob.pe/endes/2012/Libro.pdf>.
- Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI) (2017). *Encuesta demográfica y de Salud Familiar*. Recuperado de https://proyectos.inei.gob.pe/endes/Informes/INFORME_PRINCIPAL_ENDES_2017.pdf
- Jaffee, S. R., Caspi, A., Moffitt, T. E., Taylor, A., & Dickson, N. (2001). Predicting early fatherhood and whether young fathers live with their children: Prospective findings and policy reconsiderations. *Journal of Child Psychology and Psychiatry, and Allied Disciplines*, 42(6), 803–815.
- Jones, T.L., & Prinz, R.J. (2005). Potential roles of parental self-efficacy in parent and child adjustment: A review. *Clinical Psychology Review*, 25(3), 341–363.
- Johnston, C. & Mash, E. J. (1989). A measure of parenting satisfaction and efficacy. *Journal of Clinical Child Psychology*, 18(2), 167-175.
- Kendall, S., & Bloomfield, L. (2005). Developing and validating a tool to measure parenting self-efficacy. *Journal of Advanced Nursing*, 51(2), 174-181.
- Kristeva, J., (1980). *Los poderes de la Perversión*. Buenos Aires, Argentina: Catálogos.
- Leff, J., Vaughn, C. (1985). *Expressed Emotion in Families*. Guilford Press, New York.
- Leekers, E. & Crockenberg, S. (2002). The Development of Maternal Self-Efficacy and its Impact on Maternal Behavior. *Infancy*. 3(2), 227-247.
- Máiquez, M.L., Rodrigo, M.J., Capote, C., y Vermaes, I. (2000). *Aprender en la vida cotidiana. Un programa experiencial para padres*. Madrid, España: Visor.
- Máiquez, R., Correa, A., y Rodríguez, M. (2004). Evaluación del programa “Apoyo personal y familiar” para madres y padres en situación de riesgo psicosocial. *Infancia y aprendizaje*, 27 (4), 437-445.
- Martins, M., Pereira da Cruz, S., Baqui, C., y Gomes, B. (2010). Propiedades Psicométricas Do Parental Bonding Instrument e Instrument e Associacao com Funcionamiento Familiar. *Avaliação Psicológica*, 9(2), 243-251.

- Magnuson, K., & Duncan, G. (2002). Parents in poverty. En M. H. Bornstein (Ed.), *Handbook of parenting: Social conditions and applied parenting* (pp. 95-121). Londres, Routledge.
- McEwen, C., & Flouri, E. (2009). Fathers' parenting, adverse life events, and adolescents' emotional and eating disorder symptoms: The role of emotion regulation. *European Child & Adolescent Psychiatry*, 18(4), 206-216. doi: 10.1007/s00787-008-0719-3.
- Medora, N., Wilson, S. & Larson, J. (2001). Attitudes toward parenting strategies, potential for child abuse, and parental satisfaction of ethnically diverse low-income U.S. mothers. *Journal of Social Psychology*, 141(3), 335-348.
- Melis, F., Dávila, M., Ormeño, V., Vera, V., Greppi, C., y Gloger, S. (2001). Estandarización del P.B.I. (Parental Bonding Instrument), versión adaptada a la población entre 16 y 64 años del Gran Santiago. *Revista chilena de neuro-psiquiatría*, 39(2), 132-139. Recuperado de http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S071792272001000200005&lng=es&tlng=es. 10.4067/S0717-92272001000200005
- Ministerio de Salud (Minsa). (2014). *Prevención del embarazo adolescente*. Recuperado en: http://www.minsa.gob.pe/portada/Especiales/2014/adolescentes/_cont.asp?pg=1
- Ministerio de Salud (Minsa) (2019). *Prevención del embarazo adolescente*. Recuperado en: <http://www.dge.gob.pe/portal/docs/vigilancia/sala/2019/SE01/mmaterna.pdf>
- Montenegro, H. (2000). Educación sexual de niños y adolescentes. *Revista médica de Chile*, 128(6), 571-573.
- Muñoz, B., Silva, C., y Alvarez, M. (2001). Una perspectiva integradora del embarazo adolescente: La visita domiciliaria como estrategia de Intervención. *Revista Psicológica de Chile*, 10(1), 21-34.
- Musitu, G. y Cava, MJ. (2001). *La familia y la educación*. Barcelona: Octaedro.
- Navarro, C., Navarrete, L., y Lara, A. (2011). Factores asociados a la percepción de eficacia materna durante el posparto. *Salud mental*, 34(1), 37-43.
- Newman, G. (1997). The relationship of cognitive attributions and parental attitudes to child abuse potential. Dissertation Abstracts International: *Section B: The Sciences and Engineering*, 57(10 B), 6-16.
- Nóblega, M. (2006). *Identidad y maternidad en jóvenes que fueron adolescentes en el distrito de Villa El Salvador*. (Tesis de Maestría no publicada). Universidad Peruana Cayetano Heredia, Lima, Perú.

- Oliva, A., Parra, A., & Arranz, E. (2008). Parenting styles and adolescent adjustment. *Infancia y Aprendizaje*, 31(1), 93-106.
- Olivo, D. (2012). *Ansiedad y estilos parentales en un grupo de adolescentes de Lima Metropolitana*. (Tesis de Licenciatura). PUCP, Lima, Perú.
- Ortiz, J., Borré, A., Carrillo, S., y Gutiérrez, G. (2006). Relación de apego en madres adolescentes y sus bebés canguro. *Revista Latinoamericana de Psicología*, 38(1), 71-86.
- Páez, D., Fernández, I., Campos, M., Zubieta, E., y Casullo, M. M. (2006). Apego seguro, vínculos parentales, clima familiar e inteligencia emocional: socialización, regulación y bienestar. *Ansiedad y Estrés*, 12(2-3), 329-341.
- Papalia, D., Wendkos, S., y Duskin, R. (2010). *Desarrollo Humano*. McGrawHill Editores (undécima edición).
- Parker, G., Tupling, H., & Brown, B. (1979). A Parental Bonding Instrument. *British Journal of Medical Psychology*, 52,1-10.
- Pedersen, W.(1994). Parental relations, mental health and delinquency in adolescents. *Adolescence*. 29, 975-990. Recuperado de Research Library Core.
- Raikes, H. A., & Thompson, R. A. (2005). Efficacy and social support as predictors of parenting stress among families in poverty. *Infant Mental Health Journal*, 26(3), 177–190.
- Reece, S. M. (1992). The parent expectations survey: A measure of perceived self-efficacy. *Clinical Nursing Research*, 1(4) 336-346.
- Reid, V., & Meadows-Oliver, M. (2007). Postpartum depression in adolescent mothers: An integrated review of the literature. *Journal of Pediatric Health Care*, 21(5), 289–298.
- Rodrigo, M. J., & Byrne, S. (2011). *Social Support and Personal agency in at-risk mothers*. Madrid, España: Pirámide.
- Rozo, J. (2006). *Drogadicción, familia y escuela: lo que padres y educadores deben saber*. Bogotá, Colombia: Magisterio.
- Shea, E. & Tronick, E. (1988). The Maternal Self-Report Inventory: A research and clinical instrument for assessing maternal self-esteem. *Theory and Research in Behavioral Pediatrics*, 4,101-13.
- Slomsky, M. (2009). Disorganized attachment relationships in infants of adolescent mothers and factors that may augment positive outcomes. *Adolescence*, 55(175), 621-633.
- Stern, C. (1997). El embarazo en la adolescencia como problema público: una visión crítica. *Salud pública México*, 39(2), 137-143.

- Steinberg, L. (2001). We Know Some Things: Parent-Adolescent Relationships in Retrospect and Prospect. *Journal of Research on Adolescence*, *11*(1), 1-19.
- Teti, D. M., & Gelfand, D. M. (1991). Behavioral competence among mothers of infants in the first year: The mediational role of maternal self-efficacy. *Child Development*, *62*(5), 918-929.
- Teti, D., y Candelaria, M. (2002). Parenting Competence. In M. H. Bornstein (Ed.), *Handbook of parenting: Social conditions and applied parenting* (pp. 149-180). Mahwah, NJ, US: Lawrence Erlbaum Associates Publishers.
- Traverso, P. (2006). *Adolescent mothers in a context of poverty in Perú: Maternal representations and mother-infant interactions*. (1º. ed.). Leuven: University of Leuven.
- Tsaousis, I., Mascha, K., & Giovazolias, T. (2012). Can parental bonding be assessed in children? Factor structure and factorial invariance of the Parental Bonding Instrument (PBI) between adults and children. *Child Psychiatry and Human Development*, *43*(2), 238-253. doi: 10.1007/s10578-011-0260-3.
- Vallejo Zapata, V.J., Villada Zapata, J., & Zambrano Cruz, R. (2007). *Estandarización de la prueba Instrumento de Lazos Parentales (Parental Bonding Instrument) en la población universitaria de Medellín*. Universidad de Antioquia, Medellín.
- Vallejo, C., y Lopez, U. (2004). *Estilos parentales y bienestar psicológico durante la niñez*. Universidad de Antioquia, Medellín.
- Valdez, D. (2013). *Estrés y competencias parentalesn madres de hijos con síndrome de asperger*.(Tesis de Licenciatura). PUCP, Lima, Perú.
- Ward, M.J., & Carlson, E.A. (1995). Associations among adult attachment representations, maternal sensitivity, and infant-mother attachment in a sample of adolescent mothers. *Child Development*, *66*(1), 69-79.
- Webb, R., y Baca, G. (2011). *Anuario Estadístico: Perú en números*. Insitituto Cuánto.
- White, A. (2005). *Assessment of parenting capacity. Literature review*. Australia: Centre for Parenting and Research, Department of Community Services
- Wilhelm, K., Niven, H., Parker, G. & Hadzi-Pavlovic, D. (2004). The stability of the Parental Bonding Instrument over a 20-year period. *Psychological Medicine*, *35*(3), 387-393.
- Zietlow, A., Schlüter, M., Nonnenmacher, N., Müller, M., & Reck, C. (2014). Maternal Self-confidence Postpartum and at Pre-school Age: The Role of Depression, Anxiety Disorders, Maternal Attachment Insecurity. *Maternal & Child Health Journal*, *18*(8), 1873-1880. doi:10.1007/s10995-014-1431-1



Apéndice A: Consentimiento informado

Estimada madre de familia:

Nos dirigimos a usted para solicitar su participación en el presente estudio, el cual busca conocer los sentimientos relacionados a la maternidad y la percepción de las figuras cuidadoras en madres adolescentes de Lima, cuyos hijos tengan entre 3 y 18 meses.

La investigación está a cargo de Montserrat Chaparro, estudiante de Psicología de la Pontificia Universidad Católica del Perú.

Si usted accede a participar en este estudio, se le pedirá responder dos cuestionarios y una ficha de datos en la institución "Taller de los niños", las cuales le tomarán 20 minutos de su tiempo.

La información recogida será confidencial y sólo será utilizada con fines académicos. Su nombre e información personal no serán revelados. Usted es libre de

decidir si participa en esta investigación y de interrumpir su participación en el momento que desee. Si alguna de las preguntas le parece incómoda tiene el derecho de hacérselo saber al evaluador o de no responderla.

Si tuviera alguna pregunta o duda por favor contactarse con la investigadora principal al correo electrónico: montserrat.chaparro@pucp.pe o al teléfono 955889930.

Agradecemos su participación y colaboración,

Yo, _____ he leído las condiciones en las que se realizará la investigación y acepto de forma voluntaria participar en él. Reconozco que la información que yo provea en esta investigación es estrictamente confidencial y no será usada para ningún otro propósito fuera de los de este estudio sin mi consentimiento.

He sido informado de que puedo hacer preguntas sobre la investigación en cualquier momento a Montserrat Chaparro, principal investigadora, al teléfono 955880030 y que puedo retirarme cuando así lo decida. Además si después deseo que retiren mis pruebas y datos puedo llamar al teléfono indicado y dar el código escrito en la parte superior.

Fecha: ____ / ____ / ____

Firma de la participante

Montserrat Chaparro

Apéndice B: Asentimiento informado

Estimada madre de familia:

Nos dirigimos a usted para solicitar su participación en el presente estudio, el cual busca conocer los sentimientos relacionados a la maternidad y la percepción de las figuras cuidadoras en madres

adolescentes de Lima, cuyos hijos tengan entre 3 y 18 meses.

La investigación está a cargo de Montserrat Chaparro, estudiante de Psicología de la Pontificia Universidad Católica del Perú.

Si usted accede a participar en este estudio, se le pedirá responder dos cuestionarios y una ficha de datos en la institución "Taller de los niños", las cuales tomarán le 20 minutos de su tiempo.

La información recogida será confidencial y sólo será utilizada con fines académicos. Su nombre e información personal no serán revelados.

Usted es libre de decidir si participa en esta investigación y de interrumpir su participación en el momento que desee. Si alguna de las preguntas le parece incómoda tiene el derecho de hacérselo saber al evaluador o de no responderla.

Si tuviera alguna pregunta o duda por favor contactarse con la investigadora principal al correo electrónico: montserrat.chaparro@pucp.pe o al teléfono 955889930.

Agradecemos su participación y colaboración,

Yo, _____ he leído las condiciones en las que se realizará la investigación y acepto de forma voluntaria participar en él. Reconozco que la información que yo provea en esta investigación es estrictamente confidencial y no será usada para ningún otro propósito fuera de los de este estudio sin mi consentimiento.

He sido informado de que puedo hacer preguntas sobre la investigación en cualquier momento a Montserrat Chaparro, principal investigadora, al teléfono 955880030 y que puedo retirarme cuando así lo decida. Además si después deseo que retiren mis pruebas y datos puedo llamar al teléfono indicado y dar el código escrito en la parte superior.

Fecha: ____/____/____

Firma de la participante

Montserrat Chaparro



Apéndice C: Ficha Sociodemográfica

Información de la madre

1. Edad: _____
2. Fecha de Nacimiento: ____/____/____ (día/mes/año)
3. Lugar de Nacimiento: _____
4. Si usted no nació en Lima, edad en la que migró a Lima: _____
5. Grado de Instrucción:
 - a. Primaria incompleta
 - b. Primaria completa
 - c. Secundaria incompleta
 - d. Secundaria completa
 - e. Estudios superiores incompletos
6. Ocupación:
 - a. Estudiante
 - b. Ama de casa
 - c. Trabajo independiente
 - d. Trabajo dependiente
 - e. Otros (especificar): _____
7. Estado civil:
 - a. Soltera
 - b. Casada
 - c. Conviviente
 - d. Viuda
 - e. Divorciada
8. ¿Tiene pareja?
 - a. Sí
 - b. No
9. ¿Es su pareja actual el padre del bebé?
 - a. Sí, es mi pareja actual
 - b. No, tengo una nueva pareja
10. ¿Siente que el padre del bebé es un apoyo para usted y su hijo?
 - a. Sí
 - b. No
11. ¿Con cuántas personas vive? _____
12. Especificar lazo de parentesco:

13. Durante la mayor parte de mi vida el rol de mi MADRE lo ha cumplido:
 - a. Madre biológica
 - b. Madrastra
 - c. Tía
 - d. Abuela
 - e. Madre adoptiva
 - f. Otra persona (especificar): _____

14. Durante la mayor parte de mi vida el rol de mi PADRE lo ha cumplido:

- | | |
|--------------------|---|
| a. Padre biológico | d. Abuelo |
| b. Padrastro | e. Padre adoptivo |
| c. Tío | f. Otra persona (especificar):
_____ |

Información del bebé

1. Edad (en meses): _____
2. Fecha de nacimiento (día,mes, año): _____
3. Sexo:
 - a. Femenino
 - b. Masculino
4. Lugar de nacimiento: _____
5. Persona que cuidada al bebé la mayor parte del tiempo:
 - a. Madre
 - b. Padre
 - c. Abuelos maternos
 - d. Abuelos paternos
 - e. Guardería
 - f. Otros familiares (especificar):

 - g. Otros (especificar):

