

UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN ANTONIO ABAD DEL CUSCO

FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES

ESCUELA PROFESIONAL DE PSICOLOGÍA



TESIS

**AUTOVALORACIÓN Y ACTITUDES MATERNAS EN MADRES DE
INFANTES DE 4 A 12 MESES DEL DISTRITO DE CUSCO, 2022**

PRESENTADO POR:

Br. JOSE LUIS QUISPE BAEZ

Br. EDITH AUCCACUSI QUISPE

**PARA OPTAR AL TÍTULO PROFESIONAL DE
LICENCIADO EN PSICOLOGÍA**

ASESOR:

Dr. EDGAR YARAHUAMAN LUNA

CUSCO – PERÚ

2024

INFORME DE ORIGINALIDAD

(Aprobado por Resolución Nro.CU-303-2020-UNSAAC)

El que suscribe, **Asesor** del trabajo de investigación/tesis titulada:.....
..AUTOVALORACIÓN Y ACTITUDES MATERNAS EN
..MADRES DE INFANTES DE 4 A 12 MESES DEL
..DISTRITO DE CUSCO, 2022

presentado por: **EDITH AUCCACUSI QUISPE** con DNI Nro.: **75994843**..... presentado
por: **JOSE LUIS QUISPE BAEZ**..... con DNI Nro.: **70324314**..... para optar el
título profesional/grado académico de **LICENCIADO EN**
PSICOLOGÍA.....

Informo que el trabajo de investigación ha sido sometido a revisión por **02** veces, mediante el
Software Antiplagio, conforme al Art. 6° del **Reglamento para Uso de Sistema Antiplagio de la**
UNSAAC y de la evaluación de originalidad se tiene un porcentaje de **8**.....%.

Evaluación y acciones del reporte de coincidencia para trabajos de investigación conducentes a grado académico o título profesional, tesis

Porcentaje	Evaluación y Acciones	Marque con una (X)
Del 1 al 10%	No se considera plagio.	X
Del 11 al 30 %	Devolver al usuario para las correcciones.	
Mayor a 31%	El responsable de la revisión del documento emite un informe al inmediato jerárquico, quien a su vez eleva el informe a la autoridad académica para que tome las acciones correspondientes. Sin perjuicio de las sanciones administrativas que correspondan de acuerdo a Ley.	

Por tanto, en mi condición de asesor, firmo el presente informe en señal de conformidad y adjunto la primera página del reporte del Sistema Antiplagio.

Cusco, **18** de **DICIEMBRE**..... de 20**24**.....

.....
Firma

Post firma **EDGAR YARAHUAMAN LUNA**

Nro. de DNI **23966218**.....

ORCID del Asesor **0000 - 0002 - 2904 - 9735**.....

Se adjunta:

1. Reporte generado por el Sistema Antiplagio.
2. Enlace del Reporte Generado por el Sistema Antiplagio: **oid: 27259:417366317**

Jose Quispe; Edith Auccacusi

Autovaloración y Actitudes Maternas en Madres de Infantes de 4 a 12 Meses del Distrito de Cusco, 202

 Universidad Nacional San Antonio Abad del Cusco

Detalles del documento

Identificador de la entrega

trn:oid::27259:417366317

119 Páginas

Fecha de entrega

18 dic 2024, 6:30 p.m. GMT-5

26,809 Palabras

Fecha de descarga

18 dic 2024, 6:39 p.m. GMT-5


140,640 Caracteres

Nombre de archivo

Autovaloracion y Actitudes Maternas Final.pdf

Tamaño de archivo

3.6 MB


ROGAR YARAWAMAN LUNA
PSICOLOGO
C. P. D. 4670




8% Similitud general

El total combinado de todas las coincidencias, incluidas las fuentes superpuestas, para ca...

Filtrado desde el informe


- ▶ Bibliografía
- ▶ Texto citado
- ▶ Coincidencias menores (menos de 25 palabras)
- ▶ Fuentes de Internet
- ▶ Base de datos de contenido publicado de Crossref

Fuentes principales

- 0%  Fuentes de Internet
- 1%  Publicaciones
- 8%  Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

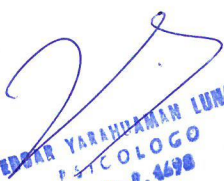
Marcas de integridad

N.º de alerta de integridad para revisión

-  **Texto oculto**
24 caracteres sospechosos en N.º de páginas
El texto es alterado para mezclarse con el fondo blanco del documento.

Los algoritmos de nuestro sistema analizan un documento en profundidad para buscar inconsistencias que permitirían distinguirlo de una entrega normal. Si advertimos algo extraño, lo marcamos como una alerta para que pueda revisarlo.

Una marca de alerta no es necesariamente un indicador de problemas. Sin embargo, recomendamos que preste atención y la revise.


EDUAR YAREHIMAN LUNA
PSICOLOGO
C. Ps. P. 4698

Dedicatoria

Todo este esfuerzo está especialmente dedicado a mis padres, pues sin ellos no lo hubiera logrado; por su enorme esfuerzo, perseverancia, fortaleza y amor. A toda mi familia especialmente a mis hermanas por su amor, apoyo y fortaleza incondicional, por motivar cada uno de mis actos. A mis queridos amigos y amigas, pilar fundamental que me acompañan en mis logros y tristezas. A mi asesor por su constancia en su enseñanza. Los tengo muy presentes. Gracias por vuestro apoyo.

Jose Luis Quispe Báez

Con todo cariño y amor a mi querida hija Dayana Alexandra por ser mi fuente de motivación e inspiración para superarme cada día. A mi compañero de vida, mis padres y hermanos, porque siempre fueron mi apoyo y fuerza para luchar por mis sueños, gracias por su maravillosa existencia y apoyarme incondicionalmente.

Edith Auccacusi Quispe

Agradecimientos

A la Universidad Nacional de San Antonio Abad del Cusco y a todos los docentes de la Escuela Profesional de Psicología, quienes nos brindaron todos sus conocimientos y experiencias para contribuir en nuestra formación académica y profesional.

A nuestro asesor Dr. Edgar Yarahuaman Luna, quien nos ha acompañado y guiado en el proceso de elaboración de la investigación, brindándonos su apoyo, tiempo, dedicación y conocimientos.

A la Municipalidad de la Ciudad del Cusco y sobre todo a la gerencia de desarrollo humano social por la colaboración y el apoyo brindado para el desarrollo de la investigación.

Presentación

Señor decano de la facultad de Derecho y Ciencias Sociales de la Universidad Nacional de San Antonio Abad del Cusco (UNSAAC), señor director del Departamento Académico de Filosofía y Psicología, Señores docentes de la Escuela Profesional de Psicología, señores miembros del jurado e interesados en general; en conformidad con los lineamientos técnicos y normativos que el reglamento académico de grados y títulos de la UNSAAC ponemos a su disposición y juicio profesional, la investigación intitulada: “ Autovaloración y Actitudes Maternas en Madres de Infantes de 4 a 12 meses del Distrito de Cusco,2022”, cuya finalidad es determinar si existe relación entre las variables de autovaloración y actitudes maternas, estudio realizado con el objetivo de obtener el título profesional de licenciados en psicología. Esperando cumplir con los requisitos de aprobación y mostrando apertura a sus observaciones, se agradece por anticipado las sugerencias y apreciaciones que se brinden a la investigación.

Resumen

La presente investigación tuvo como objetivo identificar la relación que existe entre la autovaloración y las actitudes maternas en madres de infantes de 4 a 12 meses del Distrito de Cusco, 2022. La población estuvo constituida por 800 de madres de infantes de 4 a 12 meses del Distrito de Cusco, usuarias del Programa Meta 4 de la Municipalidad del Cusco, que es un programa de incentivos a la mejora de la gestión municipal que son acciones de municipios para promover la adecuada alimentación, prevención y reducción de la anemia, la muestra estuvo compuesta por 260 madres de infantes de 4 a 12 meses de edad. Los instrumentos de recolección de datos fueron la Escala de Autovaloración EAV-2-RC- (adultos) y la Escala de Actitudes Maternas de ROTH. La metodología fue cuantitativa, tipo básica o teórica; el diseño, no experimental transeccional o transversal correlacional.

Los resultados demuestran una correlación positiva baja o directa débil de (0,182) donde la significancia del p valor es menor <0.05 entre la variable de autovaloración y actitudes maternas de madres de infantes de 4 a 12 meses del Distrito de Cusco, 2022. Así mismo la correlación entre la variable autovaloración con las respectivas dimensiones de la variable actitudes maternas se aprecia que las correlación para la dimensión de aceptación es de (,250**) donde la significancia del p valor es menor <0.05 mostrando una correlación positiva baja o directa débil altamente significativa, para las dimensión de sobreprotección (-0.089) y sobreindulgencia (-0.111) donde la significancia del p valor es mayor al >0.05 no se identifica correlación y para la dimensión de rechazo se muestra una correlación negativa baja o inversa débil altamente significativa (-,258**) donde la significancia del p valor es menor <0.05 .

Palabras claves: Autovaloración, actitudes maternas, madres e infantes.

Abstract

The objective of this research was to identify the relationship between self-esteem and maternal attitudes in mothers of infants aged 4 to 12 months in the district of Cusco, 2022. The population consisted of 800 mothers of infants aged 4 to 12 months in the district of Cusco, users of Meta 4 of the Municipality of Cusco, which is a program of incentives to improve municipal management that are actions of municipalities to promote proper nutrition, prevention and reduction of anemia, the sample consisted of 260 mothers of infants aged 4 to 12 months. The data collection instruments were the EAV-2-RC- (adult) Self-Assessment Scale and the ROTH Maternal Attitudes scale. The methodology was quantitative, basic or theoretical type; the design, non-experimental transectional or cross-sectional correlational.

The results demonstrate a low or weak positive correlation (0.182), where the p-value significance is less than <0.05 , between the self-assessment variable and maternal attitudes of mothers with infants aged 4 to 12 months in the District of Cusco, 2022. Similarly, the correlation between the self-assessment variable and the respective dimensions of the maternal attitude's variable shows that the correlation for the acceptance dimension is (0.250**), with a p-value significance less than <0.05 , indicating a low or weak positive direct correlation that is highly significant. For the overprotection (-0.089) and overindulgence (-0.111) dimensions, where the p-value significance is greater than >0.05 , no correlation is identified. Finally, for the rejection dimension, a highly significant low or weak negative inverse correlation (-0.258**) is observed, with a p-value significance less than <0.05 .

Keywords: Self-worth, maternal attitudes, mothers and infants.

Índice

Dedicatoria.	<i>i</i>
Agradecimientos.	<i>ii</i>
Resumen.	<i>ii</i>
Abstract.	<i>iv</i>
Introducción.	<i>vii</i>
Capítulo I.	<i>1</i>
Planteamiento de la Investigación.	<i>1</i>
1.1. Descripción del Problema de Investigación.	<i>1</i>
1.2. Formulación del Problema.	<i>10</i>
1.2.1. Problema General.	<i>10</i>
1.2.2. Problemas Específicos.	<i>10</i>
1.3. Objetivos de la Investigación.	<i>11</i>
1.3.1. Objetivo General.	<i>11</i>
1.3.2. Objetivos Específicos.	<i>11</i>
1.4. Justificación de la Investigación.	<i>11</i>
1.4.1. Valor Teórico.	<i>12</i>
1.4.2. Valor Metodológico.	<i>12</i>
1.4.3. Valor Social.	<i>12</i>
1.4.4. Valor Aplicativo.	<i>13</i>
1.5. Viabilidad.	<i>13</i>
1.6. Limitaciones.	<i>14</i>
Capítulo II	<i>15</i>
Marco Teórico	<i>15</i>
2.1. Antecedentes de la Investigación.	<i>15</i>
2.1.1. Antecedentes Internacionales.	<i>15</i>

2.1.2. Antecedentes Nacionales.	17
2.2. Base Teórica.	19
2.2.1. Desarrollo Teórico en el Estudio de Autovaloración.	19
2.2.2. Desarrollo de la Autovaloración en el Individuo.	22
2.2.3. Autovaloración.	24
2.2.3.1. Modelo Estructural de la Autovaloración.	25
2.2.3.2. Funciones de la Autovaloración.	27
2.2.3.3. Dimensiones de la Autovaloración.	28
2.2.3.4. Niveles de Autovaloración.	30
2.2.4. Desarrollo Teórico de Actitudes Maternas.	32
2.2.4.1. Teoría del Apego.	33
2.2.4.2. Vinculo Materno – Filial.	36
2.2.4.3. Actitudes Maternas.	39
2.2.4.4. Clasificación de las Actitudes Maternas.	40
2.2.4.4.1. Actitud de Aceptación.	40
2.2.4.4.2. Actitud de Sobreprotección.	41
2.2.4.4.3. Actitud de sobre Indulgencia.	41
2.2.4.4.4. Actitud de Rechazo.	42
2.2.5. Modelo de la Constelación Maternal.	43
2.2.5.1. Temas que Consideran la Constelación Maternal.	43
2.2.5.1.1. Tema de la Vida y el Crecimiento.	43
2.2.5.1.2. Tema de la Relación Primaria.	44
2.2.5.1.3. Tema de la Matriz de Apoyo.	44
2.2.5.1.4. Tema de Reorganización de la Identidad.	46

2.3. Definición de Términos Básicos. 46

2.3.1. Autovaloración. 46

2.3.1.1. Autoestima. 47

2.3.1.2. Autoconcepto. 47

2.3.2. Actitudes Maternas. 47

2.3.2.1. Actitudes Maternas. 47

Capítulo III 48

Hipótesis y Variables. 48

3.1. Hipótesis General. 48

3.1.1. Hipótesis Específicas. 48

3.2. Variables. 48

3.3. Operacionalización de Variables. 50

Capítulo IV 51

Metodología 51

4.1. Tipo de Investigación. 51

4.2. Diseño de Investigación. 51

4.3. Población y Muestra. 52

4.3.1. Criterios de Inclusión. 52

4.3.2. Criterios de Exclusión. 52

4.3.3. Muestra. 53

4.4. Técnicas e Instrumentos de Recolección de Datos. 54

4.4.1. Escala de Autovaloración - EAV - 2 - RC (adultos). 54

4.4.2. Escala de Actitudes Maternas de ROTH. 54

4.4.3. Validación de instrumentos a la población investigada. 56

4.4.4. Confiabilidad del instrumento para la población investigada. 58

4.5. Técnicas de Procesamiento de Datos.	59
4.6. Matriz de Consistencia.	60
Capítulo V	61
Resultados	61
5.1. Descripción Sociodemográfica de la Investigación.	61
5.2. Estadística Descriptiva Aplicada al Estudio.	62
5.2.1. Niveles de Autovaloración.	63
5.2.2. Predominio de Actitudes Maternas.	63
5.3. Estadística Inferencial Aplicada al Estudio.	67
5.3.1. Comprobación de Hipótesis General.	68
5.3.2. Comprobación De Hipótesis Específica 1.	69
5.3.3. Comprobación de Hipótesis Específica 2.	69
5.3.4. Comprobación de Hipótesis Específica 3.	70
5.3.5. Comprobación de Hipótesis Específica 4.	71
Capítulo VI	73
Discusión de Resultados	73
Capítulo VII	81
Conclusiones y Recomendaciones.	81
7.2 Recomendaciones	83
Referencias	85
Anexos	91

Lista de Tablas

- Tabla 1** Operacionalización de las Variables. 50
- Tabla 2** Resultado de Juicio de Expertos. 56
- Tabla 3** Rango de Valoración DPP. 57
- Tabla 4** Confiabilidad de Autovaloración. 57
- Tabla 5** Confiabilidad de Actitudes Maternas. 57
- Tabla 6** Escala de Valoración para Alfa de Cronbach. 57
- Tabla 7** Matriz de Consistencia. 60
- Tabla 8** Características Sociodemográficas de la Muestra. 61
- Tabla 9** Distribución de la Muestra por Edad. 62
- Tabla 10** Niveles de Autovaloración. 63
- Tabla 11** Frecuencia de Actitudes Maternas Predominantes. 63
- Tabla 12** Frecuencia de Actitudes Maternas Predominantes Según el Estado Civil. 63
- Tabla 13** Frecuencia de Actitudes Maternas Predominantes Según el Grado de Instrucción. 64
- Tabla 14** Frecuencia de Actitudes Predominantes Según el Tipo de Parto. 65
- Tabla 15** Frecuencia de Actitudes Predominantes Según al Número de Hijos. 65
- Tabla 16** Prueba no Paramétrica de Kolmogórov-Smirnov. 66
- Tabla 17** Relación entre la Variable de Autovaloración y Actitudes Maternas. 67
- Tabla 18** Relación entre Autovaloración y la Dimensión de Aceptación. 68
- Tabla 19** Relación entre Autovaloración y la Dimensión de Sobreprotección. 68
- Tabla 20** Relación entre Autovaloración y la Dimensión de Sobreindulgencia. 70
- Tabla 21** Relación entre Autovaloración y la Dimensión de Rechazo. 71

Lista de Figuras

- Figura 1** Autovaloración segun Fernández. 26

Lista de Apéndices

Apéndice A Consentimiento informado e instrumentos aplicados a la población *91*

Apéndice B Ficha de calificación por juicio de expertos para la Escala de Autovaloración EAV y Escala de Actitudes Maternas *97*

Apéndice C Solicitud y autorización para el acceso a la población estudiada *100*

Apéndice D Evidencias fotográficas sobre la aplicación de instrumentos a la población estudiada *103*

Apéndice E Primer reporte de similitud Turnitin *105*

Introducción

La maternidad es una de las transformaciones más complejas de la mujer, ya que engloba un conjunto de cambios físicos, psicológicos (cognitivos, afectivos, valorativos) y sociales. El desarrollo de la mujer durante este proceso tendrá una influencia significativa en su autoimagen, autoconcepto, identidad, autovaloración, autoestima y otros componentes de la personalidad, y como estos cambios se adaptarán al nuevo papel que asume en el cuidado y supervisión del óptimo desarrollo del infante.

Es en este nuevo estado en el que la mujer enfrenta una organización psíquica única. Experimenta cambios en su vida, como la reconstrucción de su identidad, lo que le permitirá replantear sus capacidades y habilidades, creando patrones de comportamiento dirigidos al logro de objetivos y a la realización personal, los cuales se combinan con su desempeño en la labor materna. Estos cambios posteriormente se reflejarán en el cuidado que recibe el infante en el primer año de vida, donde muchas de las conductas del niño se asocian estrechamente a la actitud de cuidado que la madre tiene hacia él.

Este trabajo está estructurado de la siguiente forma:

Capítulo I: Inicia con el planteamiento del problema de la presente investigación, cuyo contenido se abarca la realidad de la población estudiada; así mismo se encuentra la formulación de los problemas generales y objetivos de la investigación y justificación del estudio en los aspectos social, teórico, metodológico y aplicativo.

Capítulo II: Comprende del marco teórico donde se sustenta la investigación centrándose inicialmente con los antecedentes de la investigación a nivel internacional, nacional para luego sustentar las bases científicas y modelos en la cual se sustentan las variables de autovaloración y actitudes maternas.

Capítulo III: El capítulo menos extenso cuyo contenido está formado por en formulación la hipótesis general a demostrar de esta investigación, las hipótesis específicas en función de los objetivos planteados del capítulo primero y la especificación de variables, qué nos servirá para realizar las conclusiones de esta investigación.

Capítulo IV: En este capítulo se expone la metodología de la investigación abordando el tipo y diseño de la investigación, adentrándonos en la población y muestra; técnicas y recolección de datos, técnica de procesamiento de datos y finaliza con la matriz de consistencia.

Capítulo V: Se expone los resultados de la investigación iniciando con la descripción sociodemográfica, estadísticas descriptivas donde se construyó los baremos, la prueba de normalidad y la descripción de las dos variables implicadas en este estudio, para luego seguir con la estadística inferencial, empezando con los principios de cumplimiento para realizar una estadística inferencial nivel paramétrico y luego realizar las inferencias paramétricas usando el programa estadístico SPSS según los objetivos planteados.

Capítulo VI: Se realizó las discusiones de los resultados en función de los objetivos e hipótesis planteadas con ayuda de los antecedentes e información teórica plasmada en marco teórico trabajado lo cual nos ayudara a entender mejor el contexto y los resultados de la investigación.

Capítulo VII: Finalmente se aborda las conclusiones y sugerencias como parte de la normativa para hacer una generalización real a partir de la muestra estudiada hacia la población a la cual fue dirigida de esta manera realizando recomendaciones a las distintas organizaciones involucradas para su pronta aplicación y desarrollo con el fin de mejorar la calidad de la población.

Capítulo I

Planteamiento de la Investigación

1.1. Descripción del Problema de Investigación

La presente investigación tiene como objetivo comprender uno de los componentes psicológicos de la personalidad, la "autovaloración", y su relación con las conductas de cuidado materno hacia el infante, denominadas "actitudes maternas". Esta investigación se llevará a cabo con madres de infantes de 4 a 12 meses del Distrito de Cusco, pertenecientes al programa Meta 4 de la Municipalidad del Cusco durante los meses de noviembre y diciembre del año 2022, el propósito es conocer la relación que existe entre estas dos variables de estudio.

Para profundizar la descripción del problema, se mencionarán algunas de las posibles causas identificadas en el proceso de investigación. En el marco de las visitas e interacción con las madres, los investigadores como participantes del programa Meta 4, para la primera variable de estudio que es la autovaloración pudieron recabar información de lo mencionado por algunas de las madres, que expresaban no sentirse satisfechas ni cómodas con sus cualidades, capacidades, intereses y su valoración relacionada con su entorno, así como con su apariencia y relaciones interpersonales.

Entre los comentarios recopilados, muchas madres manifestaron sentirse descuidadas y con poco tiempo para atenderse a sí mismas, expresando comentarios como: "Me siento descuidada, ya no tengo tiempo para arreglarme" o "No me miro al espejo como antes". También surgieron dudas constantes sobre sus capacidades personales, reflejadas en comentarios como: "A veces siento que no hago las cosas bien", "No sé si estoy tomando las decisiones correctas" o "Me siento incapaz de manejar todas las responsabilidades que tengo ahora".

En cuanto a sus cualidades, varias participantes mencionaron sentir que no estaban a la altura de lo que se esperaba de ellas, con comentarios como: "No soy lo suficientemente buena", "Creo que carezco de paciencia y eso afecta todo lo que hago" y "Siempre dudo de mí misma, siento que nunca estoy a la altura". Estas percepciones se combinaban con una creciente incertidumbre sobre sus propios intereses, reflejada en expresiones como: "No sé qué quiero para mí, siento que he perdido mis propios intereses", "Ya no sé qué me gusta o qué me hace feliz" y "Siento que lo que antes me apasionaba ya no tiene sentido".

Estos comentarios reflejan un profundo impacto en la autovaloración de algunas de las participantes, evidenciando cómo las dificultades para aceptar y valorar sus cualidades, capacidades e intereses generan insatisfacción y dudas sobre sí mismas.

Para la segunda variable de estudio, que son las conductas dirigidas hacia el cuidado del menor, específicamente en las actitudes maternas, también se pudieron recabar distintos comentarios y conductas observadas por los investigadores.

Se pudieron encontrar comentarios negativos acerca de su labor como madre y su relación con el menor. Entre los comentarios más resaltantes están frases como: "No sé si estoy criando a mi hijo de la manera correcta" y "A veces siento que no soy una buena madre", las cuales reflejan una inseguridad constante sobre su desempeño.

Asimismo, se identificaron expresiones relacionadas con sentimientos de frustración y desconexión, como: "Siento que no tengo la paciencia necesaria para ser una buena madre" o "No me siento conectada con mi hijo como pensé que lo estaría".

Por otro lado, algunas madres señalaron preocupaciones específicas sobre su capacidad para satisfacer las necesidades de sus hijos, diciendo: "Creo que no estoy haciendo lo suficiente para que mi hijo sea feliz" o "A veces pienso que todo lo que hago está mal".

Estos comentarios evidencian la presión que las madres sienten respecto a su rol, así como las dudas que surgen al enfrentarse a las expectativas propias y sociales sobre la maternidad.

En estos seguimientos también se identificaron casos de madres que mostraban signos de abandono personal. Por ejemplo, una madre compartió: "Todo mi tiempo lo dedico a mis hijos y mi esposo; ya no sé lo que es pensar en mí misma". Por otro lado, también se observaron situaciones contrastantes, como el caso de una madre que lucía siempre bien arreglada, con ropa limpia y peinados cuidados, mientras su hijo presentaba signos de falta de atención, como ropa sucia y evidentes problemas de higiene.

Se observó la inasistencia y omisión de algunas madres a los controles periódicos programados por el centro de salud para la revisión mensual de sus hijos, identificándose conductas de negligencia y una participación insuficiente en el tratamiento de los menores frente a diversas situaciones que comprometían su salud. En varios casos, los infantes presentaban anemia y desnutrición, según los datos proporcionados por el centro de salud donde eran atendidos y el Programa Meta 4.

A pesar de las constantes recomendaciones y llamados de atención por parte del personal de salud y los actores sociales, no se suministró la suplementación recomendada y prescrita en muchos casos. Además, un número significativo de madres no siguió las guías de alimentación proporcionadas por el personal médico, lo que contribuyó al incremento de casos de anemia y desnutrición en los niños. Ante esta situación, muchas madres

justificaron su ausencia señalando el factor laboral como el principal motivo. Esto reflejó una tendencia hacia la falta de responsabilidad en el cuidado infantil.

Sin embargo, es importante considerar que, en algunos casos, factores emocionales como la depresión post parto podrían estar afectando la capacidad de las madres para cumplir con estas responsabilidades. La depresión posparto puede manifestarse a través de síntomas como ansiedad, una sensación constante de preocupación o miedo, especialmente en la relación con el bebé, irritabilidad, cambios repentinos de humor, sentimientos de culpa o inutilidad, pensamientos de ser una mala madre o de no sentirse adecuada para cuidar al bebé, así como dificultades para vincularse emocionalmente con el infante. Estas condiciones complican aún más la atención y el cuidado necesario para garantizar el bienestar infantil.

Esta problemática se hará visible por los datos el Ministerio de Salud (MINSA) y el sistema de monitoreo de estado nutricional y anemia de la Municipalidad del Cusco, de acuerdo a los reportes oficiales por el MINSA Red cusco Norte se muestra la existencia de un índice de desnutrición de 9.1% en el 2021 y 9.2% en el año 2022 hasta la fecha y en relación a la anemia los datos mostrados por la Municipalidad del Cusco muestran índices de 34% durante el año 2021 y 32% en el 2022 hasta la fecha, así enmarcando la responsabilidad de la madre como la figura principal en el cuidado y atención del infante dentro de nuestro contexto.

Así mismo dentro de lo observado en la población, hubo presencia de algunas madres que mostraban una excesiva preocupación por el cuidado del niño, acercándose al centro de salud concurrentemente en el mes y realizando llamadas frecuentes a los actores sociales por distintos motivos, como los estornudos por temporadas de frío, sarpullidos por el uso inadecuado del pañal y otras situaciones cotidianas, confundiéndolos con afecciones

graves así pudiéndose evidenciar conductas de sobreprotección y preocupación excesiva del menor.

Habiendo explicado algunas de las posibles causas para la elaboración del presente problema de investigación se debe tener en cuenta que la maternidad es una de las transformaciones más complejas e importantes de la mujer, donde engloba un conjunto de cambios cognitivo, afectivos y sociales donde el desarrollo de la misma tendrá una influencia significativa tanto en la autoimagen, identidad, valoración y autoestima que implicaran a la autovaloración de la madre con su nuevo rol, así como la influencia en el desarrollo de su hijo, la maternidad conllevara consigo grandes cambios corporales , mentales y este es un proceso inevitable durante los 9 meses de gestación donde el cuerpo de la mujer se ira preparando para satisfacer las necesidades de su bebé y preparándose físicamente para el parto, así como el crecimiento de los pechos, la aparición de machas en el rostro y estrías acompañado de otros cambios, el cambio y alteraciones físicas que suceden en pocos meses algunos de ellos desaparecerán con el tiempo pero existirán otros que quedaran por mucho tiempo, salvo a algún cuidado en específico.

Con la llegada de la maternidad, la mujer se enfrenta a una serie de cambios en su ritmo de vida, los cuales incluyen la modificación de sus hábitos, estilo de vida y la postergación de actividades académicas, profesionales y laborales. También experimenta cambios significativos en su día a día, como dormir poco durante largos períodos, salir de casa con menor frecuencia y no disponer de tiempo para dedicarse a sí misma. Además, debe esforzarse más y realizar muchas tareas que antes no formaban parte de su rutina. En muchos casos, las madres se sumergen tanto en su rol de cuidadoras que dejan de lado otros roles que previamente habían desarrollado.

De igual manera, las madres mencionan tener expectativas sobre sus aspiraciones y metas personales. Estas incluyen el bienestar de su bebé, brindándole un entorno seguro, estable y lleno de amor, además de enfocarse en favorecer su desarrollo temprano, establecer rutinas saludables y construir un vínculo emocional fuerte.

A la par de estas metas relacionadas con la maternidad, las madres mantienen aspiraciones personales que van más allá del rol materno. Estas pueden incluir retomar sus objetivos profesionales o académicos, continuar con sus estudios, avanzar en su carrera o emprender un negocio para mejorar su situación económica. Además, muchas buscan trabajar en su desarrollo emocional y bienestar, cuidando su salud mental y autoestima. Un desafío significativo para ellas es aprender a equilibrar estos roles, combinando el rol de madre con sus intereses profesionales y personales.

Los controles de salud periódicos de los infantes son de responsabilidad integral del cuidador más cercano en la que dentro de nuestro entorno son en mayor porcentaje las madres, el recurrir oportunamente a los controles de salud del infante este tendrá un alto grado en las atenciones básicas de salud y este pueda gozar de una óptima supervisión por parte profesional, garantizando una atención adecuada y salvaguardando su desarrollo, existiendo una mención por parte de los profesionales de la salud en cuanto a la inasistencia constante de algunas madres a los controles mensuales que requiere el infante.

El desempeño en la labor materna serán reflejados en el cuidado que recibe el infante durante el primer año de vida, también serán visibles en el rol de ser madre y como este se hará visible en sus actitudes como cuidadora a cargo del infante, la mayor parte de las conductas que presente un niño, se asocia mucho a la actitud de cuidado que tenga la madre hacia él, esta puede ser representada por la aceptación, rechazo, sobreprotección o sobre indulgencia, las cuales a su vez genera cierta influencia en la estructuración de la

personalidad del niño (Arévalo, 2005), así mismo los investigadores en su papel de actores sociales de meta4, encargados de visitar a la población estudiada pudieron observar la presencia de algunas actitudes negativas por parte de algunas madres hacia sus hijos, como la irritabilidad ante la exigencias del infante mostrando un aparente rechazo, con el descuido en la salud del menor existiendo casos o presencia de anemia y desnutrición sin una aparente recuperación a pesar de contar con tratamientos adecuados e información necesaria para combatir y recuperarlos, así también presentando algunas señales de la actitud de sobreprotección por la preocupación excesiva por pequeños cambios en su niño, llevándolos constantemente al establecimiento de salud.

Habiendo expuesto y ubicado los distintos problemas en la población estudiada surge la pregunta, ¿qué relación tiene la autovaloración con las actitudes maternas en madres de infantes de 4 a 12 meses del Distrito de Cusco?, así también adentrándonos en la búsqueda de que nivel de autovaloración predomina en las madres de la población estudiada, tanto como el tipo de actitud materna que presentan y que pueden ser: la actitud de rechazo, aceptación, indulgencia y sobreprotección.

Así podemos presentar la siguiente investigación por medio de dos variables que podrán ser medidas y que son la autovaloración y actitudes maternas.

El ser humano desde sus primeros años de vida va formando un concepto de sí mismo que posteriormente serán reforzadas por la familia y la sociedad, dando como resultado la personalidad que se dará gracias a la crianza y enseñanza de normas, patrones de comportamiento por parte de los cuidadores donde prevalecerán sus modos de pensar, actuar y comportarse, donde la primera figura será la madre que es la principal cuidadora y fuente de seguridad.

La autovaloración es comprendida como un componente de la personalidad con la capacidad de generar cambios en el comportamiento mediante su función valorativa, iniciando con la subjetivación activa de la valoración social a partir de los juicios de las personas más significativas en su entorno, creando contenidos valorativos acerca de uno mismo donde posteriormente se pasa por un proceso de autoevaluación y autoconciencia creando patrones de comportamiento dirigidos al logro de objetivos y la autorrealización personal.

Así mismo la actitud materna será aquel comportamiento dirigido hacia la atención y cuidado del infante basado en creencias, actitudes, formas de pensar y motivaciones que busquen el fin de crear una relación afectiva de confianza y seguridad con el infante asegurando su desarrollo físico y la formación de su personalidad, fuentes indican que en el primer año de vida el infante tiene la capacidad de recepción de diferentes estímulos como los gestos de los rostros y voces humanas, también ocupando la capacidad de responder dichos estímulos a través del llanto, succión y sonrisa que serán cruciales para el desarrollo psicoafectivo y neuro madurativo (Papalia y Wendkos, 1992), también acompañado de distintas capacidades de la madre para satisfacer las necesidades físicas y psicológicas del infante oportunamente.

La importancia de la presente investigación se basa en aportar teóricamente a las variables trabajadas, su relación así como la población estudiada ante la ausencia de investigaciones previas a nivel local y nacional, así mismo es importante para la revalorización de la labor de ser madre, su priorización y abordaje por parte de distintas áreas a del sector salud así como su atención integral, ya que actualmente se observa que la mayor parte de los servicios de salud dirigidos a la maternidad es bordada por un área en específico dejando de lado la salud mental ,ayudando a que el sistema de salud actual le dé

importancia a la salud de la madre en todos sus niveles, sobre todo la salud mental por la importancia que conlleva en el cuidado del infante en el primer año de vida.

Para responder el problema presentado se requerirá abordarlo de manera, metódica, confiable, válida y que pretenda presentar los datos de la manera más objetiva posible por lo que se usó instrumentos que cumplan con las condiciones de las variables presentadas; para abordar la autovaloración de las usuarias se usó la Escala de Autovaloración que mide la valoración en relación a los procesos psicológicos, valoración con relación a los sentimiento de lo favorable y desfavorable en la percepción de uno mismo y cómo una persona se valora en relación a su entorno y los estándares sociales, ahora para abordar las actitudes maternas en las usuarias se usó la Escala de Actitudes Maternas de Roth en su versión adaptada y estandarizada por Edmundo Arévalo luna, que cuenta con 48 ítems donde la finalidad es conocer el tipo de relación que tiene la madre con su niño, a través de las áreas que evalúa siendo estas las dimensiones: rechazo, sobreindulgencia, sobrevaloración y aceptación.

Los instrumentos presentados anteriormente ayudaran a la obtención de respuestas para cubrir los problemas planteados, así como la satisfacción de los objetivos y la solución de las hipótesis plantadas mediante el uso de distintos coeficientes de correlación y uso de la estadística para obtener el grado de la relación y asociación que existe entre ambas variables y sus dimensiones.

La presente investigación al tener un alto grado de importancia para la sociedad y la psicología generara motivos de curiosidad e interés para ser abordado para su mejor comprensión y preocupación por otros investigadores desde distintos campos de estudio no solo desde la psicología por el escaso abordaje de sus variables como autovaloración y el sistema al cual pertenece así desarrollar más afondo los otros elementos que componen

ese sistema como la autoimagen, autoconcepto, autoestima y su relación con la población de estudio que es muy escaso los distintos niveles de obtención de antecedentes, existiendo estudios con muestras muy escasas que no cumplen los criterios para su generalización a la población estudiada.

1.2. Formulación del Problema.

1.2.1. Problema General

¿Cuál es el tipo de relación entre la autovaloración y actitudes maternas en madres de infantes de 4 a 12 meses del Distrito de Cusco, 2022?

1.2.2. Problemas Específicos

- 1) ¿Cuáles son los niveles de autovaloración y actitudes maternas predominantes en las madres de infantes de 4 a 12 meses del Distrito de Cusco, 2022?
- 2) ¿Cuál es el tipo relación entre la autovaloración y la dimensión de aceptación de actitudes maternas en madres de infantes de 4 a 12 meses del Distrito de Cusco, 2022?
- 3) ¿Cuál es el tipo relación entre autovaloración y la dimensión de sobreprotección de actitudes maternas en madres de infantes de 4 a 12 meses del Distrito de Cusco, 2022?
- 4) ¿Cuál es el tipo relación entre autovaloración y la dimensión de sobreindulgencia de actitudes maternas en madres de infantes de 4 a 12 meses del Distrito de Cusco, 2022?
- 5) ¿Cuál es el tipo relación entre autovaloración y la dimensión de rechazo de actitudes maternas en madres de infantes de 4 a 12 meses del Distrito de Cusco, 2022?

1.3. Objetivos de la Investigación

1.3.1. *Objetivo General*

Identificar el tipo de relación entre la autovaloración y actitudes maternas en madres de infantes de 4 a 12 meses del Distrito de Cusco, 2022.

1.3.2. *Objetivos Específicos*

- 1) Describir los niveles de autovaloración y actitudes maternas predominantes en las madres de infantes de 4 a 12 meses del Distrito de Cusco, 2022.
- 2) Especificar el tipo de relación entre la autovaloración y la dimensión de aceptación en madres de infantes de 4 a 12 meses del Distrito de Cusco, 2022,
- 3) Identificar el tipo relación entre autovaloración y la dimensión de sobreprotección de actitudes maternas en madres de infantes de 4 a 12 meses del Distrito de Cusco, 2022
- 4) Señalar el tipo de relación entre autovaloración y la dimensión de Sobreindulgencia en madres de infantes de 4 a 12 meses del Distrito de Cusco, 2022,
- 5) Indicar el tipo de relación que existe entre autovaloración y la dimensión de rechazo de actitudes maternas en madres de infantes de 4 a 12 meses del Distrito de Cusco, 2022.

1.4. Justificación de la Investigación

La investigación planteada abordara científicamente las variables de autovaloración y actitudes maternas en madres de infantes de 4 a 12 meses del Distrito de Cusco, con el propósito de conocer el tipo de relación que guardaran entre sí, tales resultados nos ayudaran a comprender mejor la problemática y crear nuevas soluciones como; programas, capacitaciones, talleres por parte de la Municipalidad del Cusco.

1.4.1. Valor Teórico

La presente investigación es pionera en estudiar la relación entre autovaloración y actitudes maternas en madres del Distrito de Cusco, un tema poco explorado a nivel local, regional y nacional. Su novedad radica en abordar estas variables de manera conjunta, considerando factores sociodemográficos específicos de la población, y proporcionando datos científicos clave para mejorar intervenciones, en programas sociales y de salud pública. Este estudio establece una base teórica y práctica que fomenta futuras investigaciones en el ámbito de la Psicología.

La recolección de datos, conceptos, modelos teóricos, resultados y recomendaciones serán guía para la elaboración de futuras investigaciones en torno a las variables ya mencionadas para su mayor entendimiento y puesta en práctica a la población estudiada.

1.4.2. Valor Metodológico

Metodológicamente, los instrumentos que serán utilizados para la recolección de datos de ambas variables en la presente investigación carecen de antecedentes locales y de una adecuada adaptación a las características específicas de la población estudiada. Por ello, esta investigación representa un importante antecedente para la medición de la autovaloración y las actitudes maternas. Además, permitirá disponer de un instrumento ajustado a las particularidades de la población, facilitando su aplicación en futuras investigaciones con las respectivas adecuaciones ya realizadas.

1.4.3. Valor Social

En nuestra realidad actual la sociedad depende mucho de la familia como eje asegurador del continuo desarrollo de la misma, dentro de lo descrito la madre es uno de los pilares fundamentales del progreso de la familia y ella a su vez asegurando el óptimo desarrollo del individuo, entendiéndose de esta manera que promoverá el crecimiento y

desarrollo de la sociedad, dando importancia y rescatando la gran labor que realiza la mujer y madre como un elemento importante para la formación de la sociedad .

En ese entender se procura implementar las políticas en el sector salud, donde se observa que en la mayor parte de los servicios de salud la maternidad es abordada principalmente desde el punto de vista biomédico, dejando así de lado la importancia de la salud integral de la madre como del infante, lo cual al existir una intervención ayudaría a proporcionar más significancia y valoración a las madres que requieren un acompañamiento, consejería y educación para el cuidado de su salud física, mental y la de sus hijos en el primer año.

El conocimiento de autovaloración y actitudes maternas serán tomados más en cuenta y consideradas en la sociedad para su mayor comprensión, preocupación y abordaje.

1.4.4. Valor Aplicativo

Los conocimientos resultantes de la investigación incentivarán nuevas estrategias en niveles más estratificados como el gobierno local, regional o cualquier otro contexto social dando prioridad a la autovaloración y actitudes maternas en la población.

Para que así de acuerdo a los resultados obtenidos se pueda realizar talleres, proyectos o programas sociales que brinden guía y consejería mejorando así su salud integral, dando paso a actitudes de crianza positiva lo cual promoverá patrones de conductas adaptativos que favorecerán al desarrollo óptimo del infante asegurando así el progreso de sus facultades mentales, físicas y sociales.

1.5. Viabilidad

La investigación resultará viable, puesto que los investigadores poseen fácil acceso a la población estudiada por trabajos previamente realizados y conocimiento amplio acerca de la misma población también, se tuvo acceso a los instrumentos en cuanto validez y

confiabilidad de la misma manera muestra un bajo coste de presupuesto que se requerirá para elaboración de la presente investigación.

1.6. Limitaciones

La falta de investigaciones previas en el estudio de las variables trabajadas será uno de las principales limitantes para un mejor análisis y comparación.

La aplicación de instrumentos en grupo será una de las limitantes más significativa por la falta de reuniones donde las madres se encuentren en un solo espacio de evaluación por lo que los investigadores deberán aplicar los instrumentos individualmente.

Capítulo II

Marco Teórico

2.1 Antecedentes de la Investigación

La jerarquización de los antecedentes de investigación fue realizada por la variable de estudio que se abordó en los ámbitos internacional, nacional en donde se obtuvieron estudios similares en cuanto a la población e instrumento; presentado a su vez cronológicamente.

2.1.1 Antecedentes Internacionales

Ramos y Borges (2016), buscaron determinar la autoestima global y autoestima materno en madres adolescentes de niños menores de un año fue un estudio descriptivo, de corte transversal con convergencia cuanti cualitativo. Se trabajó con una población de 35 madres adolescentes pertenecientes al Municipio de Cumanayagua Cienfuegos Cuba, los instrumentos que se utilizaron para la obtención de los datos en las variables fueron: Inventario de Autoestima de Coopersmith y con respecto a la autoestima materno se usó el Cuestionario de Autoestima materna (CM), en los resultados obtenidos predominaron los niveles medios con 47.7% y altos con 31.4 de autoestima global en más de la mitad de las madres participantes de la investigación, siendo diferente de la autoestima materna donde las madres casi en su totalidad se caracterizan por presentar niveles bajos 97.1% concluyendo que estas madres se caracterizaron por no presentar similitudes en los niveles de autoestima global y autoestima materna obtenidos.

Vega (2018), analiza la autoestima y la calidad de vida en madres adolescentes que acuden al Centro de Salud Salcedo Riobamba Ecuador un estudio realizado en una muestra de 25 madres adolescentes. La investigación fue descriptiva enmarcada en el enfoque cuantitativo, con diseño transversal. El instrumento que se utilizó para la obtención de los datos en la variable autoestima fue Escala de Autoestima de Rosenberg la cual busca

explorar la autoestima personal entendida como los sentimientos de valía personal y de respeto a sí mismo, se observó que 14 madres adolescentes el 56% presentan un nivel elevado de autoestima, 8 madres presentan un nivel de autoestima medio 32% y 3 madres adolescentes presentan un nivel de autoestima baja 12% concluyéndose que la autoestima y la calidad de vida se presentan en porcentajes altos.

Benavides y Pianeda (2019), realizaron una investigación para determinar la relación entre los vínculos afectivos y la autoestima en las madres adolescentes pertenecientes a la fundación Juanfe Cartagena Colombia, con la participación de 80 madres que fue el total de la investigación fue diseño de corte cuantitativo, con un alcance descriptivo-correlacional, con un diseño de investigación no experimental transversal donde se utilizó la Escala de Autoestima de Rosenberg la cual busca explorar la autoestima que es considerada por el autor como los sentimientos de valía personal y de respeto a sí mismo, donde obtuvieron los siguiente resultados en el perfil de la autoestima de las madres según los resultados, determina que el 21.3% de las participantes tienen una autoestima baja, el 72.5% poseen niveles medios de autoestima y sólo el 6.3% de las participantes muestran una autoestima alta.

Davies (2022), estudió la percepción de la imagen corporal y autoestima en madres con hijos hasta 3 años de edad en Ituzaingó Buenos Aires Argentina, donde el objetivo general que guio la investigación consistió en determinar la percepción de la imagen corporal y su relación con la autoestima en mujeres madres de niños de hasta 3 años de edad; así mismo, indagar la relación de las variables sociodemográficas y la insatisfacción de la imagen corporal y autoestima en la población encuestada. El diseño llevado a cabo fue no experimental, de enfoque cuantitativo, de alcance correlacional y corte transversal. En esta investigación se encuestaron 408 mujeres que son madres biológicas de niños de hasta 3 años de edad, de nacionalidad argentina, a quienes se les administraron los

siguientes instrumentos: cuestionario de datos sociodemográficos confeccionado, cuestionario de la Forma Corpora y la Escala de Autoestima de Rosenberg (Rosenberg, 1965) la cual busca explorar la autoestima que es considerada por el autor como los sentimientos de valía personal y de respeto a sí mismo donde obtuvieron los siguiente resultados en la cual se explicita que el nivel de insatisfacción de la imagen corporal es inverso con el nivel de autoestima y determina que el 25.1% de las participantes tienen una autoestima baja, el 18.7% poseen niveles medios de autoestima y primando el 56.2% de las participantes muestran una autoestima alta.

2.1.2 Antecedentes Nacionales

Silva (2014), realizó una investigación para determinar la relación entre el bienestar psicológico y actitudes maternas en madres de niños con necesidades especiales pertenecientes a la ciudad de Trujillo con una muestra de 56 madres con un diseño de alcance descriptivo-correlacional, donde se utilizó la Escala Bienestar Psicológico -EBP y la Escala de Actitudes Maternas hacia la relación madre-niño- ERMN donde en los resultados muestra una relación directa o positiva altamente significativa entre bienestar psicológico y la actitud materna de aceptación (0.001^{**}) con un p valor <0.05 , como también una relación negativa o inversa altamente significativa entre el bienestar psicológico y actitud materna de rechazo con (0.002^{**}) con un p valor <0.05 sin embargo no se identifica correlación entre el bienestar psicológico con las actitudes maternas de sobreprotección y sobreindulgencia.

Escobar y Huertas (2015), determinaron la influencia del nivel de autoestima en la interrelación madre y recién nacido en madres adolescentes primíparas del servicio de Puerperio del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión del Callao 2015. Los principales resultados considerados fueron el autoestima adecuada e inadecuada donde el 45% de madres adolescentes tienen una autoestima baja, sostienen una mala interrelación con su

recién nacido y el 36% de madres adolescentes con autoestima alta mantienen una adecuada interrelación con su recién nacido. Esto como resultado del coeficiente de relación (Chi cuadrado) se obtuvo una relación estadísticamente significativa entre el nivel de autoestima y la interrelación madre - recién nacido con un valor $p < 0.05$.

Huamán (2018), determino el nivel de autoestima en madres de 20 a 30 años de edad, del asentamiento humano Alas Peruanas, Piura. Para su realización hubo que contar con una población de 300 madres, el total de madres que habitan en el asentamiento humano, siendo muestra 80 madres para dicha investigación se utilizó el Inventario de autoestima de Coopersmith versión adultos donde se puede observar que el nivel predominante en la autoestima de las madres de 20 a 30 años de edad, es el nivel medio bajo con un 40% de las evaluadas, seguido de un 33% en el nivel medio alto. Por otro lado, un 21% de las evaluadas se ubica en el nivel bajo, para finalmente ubicar un 6% de las evaluadas en el nivel Alto.

Calderón y Ravichagua (2019), tuvieron como objetivo comparar el nivel de las actitudes maternas en las beneficiarias del Programa Vaso de Leche de los Distritos de Huay Huay y La Oroya, en la provincia de Yauli Junín. La investigación fue de tipo descriptivo comparativo de corte transversal, en los resultados se observa que el 58,54% de madres del Distrito de Huay Huay y el 40,00% de madres del Distrito de La Oroya, presentaron la actitud de aceptación. El 21,95% de madres del Distrito de Huay Huay junto al 25,45% de madres del Distrito de La Oroya, mostraron la actitud de sobreprotección. El 4,88% de madres de Huay Huay y el 10,91% de madres de La Oroya, tuvieron la actitud de sobre indulgencia. El 14,63% de madres de Huay Huay con el 23,64% de madres de La Oroya, mostraron la actitud de rechazo.

Ugarte (2018), identificar las actitudes maternas en la relación madre hijo, durante la primera infancia en la Comunidad Urbana Autogestionaria de Huaycán Ate Vitarte

Lima. Se evaluó a doscientas madres de la Comunidad Urbana Autogestionaria de Huaycán Ate Vitarte, que tienen hijos entre los 0 meses y 5 años de edad, aplicándoseles el instrumento de Escala de Actitudes Maternas en la relación madre – niño de Robert Roth, los resultados determinaron encontrándose que el 1.5% presenta actitudes maternas de aceptación, el 34% presenta actitudes de sobre protección, el 42% presenta actitudes de rechazo y el 22.5% presenta confusión y dominancia, no encontrándose actitudes de sobre indulgencia.

Rodríguez (2020), identifica las actitudes maternas predominantes hacia la primera infancia. El estudio es de tipo no experimental de diseño descriptivo de corte transversal. Para poder desarrollar dicho objetivo, se trabajó con una población y muestra no probabilística de 100 madres de niños de 0 a 3 años de edad, que acudieron al centro de salud Carmen Alto de Comas se les administró una ficha de datos y la Escala de Actitudes Maternas de Roth. Los resultados obtenidos fueron que en el 53% de la población predominaba la actitud positiva de aceptación; mientras que, en el grupo de madres restantes, predominaban más las actitudes negativas; presentando el 38%, actitudes de sobreprotección y el 9%, actitudes de sobre indulgencia; cabe mencionar, que no se encontró predominancia de las actitudes de rechazo en ninguna de las participantes.

2.2. Base Teórica

2.2.1. Desarrollo Teórico en el Estudio de Autovaloración

La autovaloración, como un componente y formador de la personalidad tiene un significado primordial en la valoración, motivación, regulación y adaptación del comportamiento e información de la persona y en el desarrollo histórico de la Psicología diversas investigaciones y teorías han abordado su estudio, sin duda alguna teniendo un alcance que permite dar continuidad y carácter de sistema a la autovaloración (Gonzales 1983).

Los primeros intentos por comprender científicamente el concepto de autoestima originaron los postulados del psicólogo norteamericano William James quien en su libro Principios de la Psicología explica que una persona al momento de valorarse considerara tres subsistemas que interactúan entre sí : El primero trata acerca del “yo” espiritual que es la capacidad de pensar, sentir y actuar del sujeto abordado actualmente como un componente de la personalidad; Segundo menciona al “yo” social las cualidades o defectos que identifican en nosotros los demás, y la buena o mala notoriedad que tenemos en nuestro entorno social cercano y tercero el “yo” material que incluye nuestra imagen corporal, la opulencia, el patrimonio económico y las propiedades que son importantes para nosotros, asevera que para calcular el nivel de autoestima tenemos que dividir los éxitos entre las pretensiones, si nuestros triunfos igualan o superan a nuestras aspiraciones la autoestima sería positiva, pero sin nuestros anhelos suman más que nuestros logros la autoestima sería negativa. Aun así, afirmaba que no todas las pretensiones son igualmente importantes, por lo que abandonar ciertas aspiraciones podía suponer un gran alivio (James, 1890, p.233).

El autoconcepto conocido también como autoimagen, imagen de sí mismo, es concebido como la valoración cognoscitiva que un individuo hace de sí mismo, como "una configuración organizada de percepciones de sí mismo admisibles en la conciencia" Este se refiere a la representación de sí mismo sobre aquello que un individuo cree poseer, ya sea en lo físico la apariencia personal, en lo cognitivo la percepción, organización de su medio y en lo social la capacidad de interactuar con los cambios en el medio o en lo afectivo personalidad, susceptibilidad, irritabilidad, alegría (Rogers, 1951).

También explica sobre la naturaleza adquirida de la autoestima donde enfatiza que los primeros años de la vida de una persona internaliza las actitudes de las personas más representativas para él, desde esta internalización el individuo forma sus propias actitudes

que los guiaran y acompañara a lo largo de toda su vida, Rogers considerando a la valía personal con el termino de auto consideración que será la creación de nuevas percepciones desde las reacciones de los demás hacia ellos.

Como alternativa, Ellis propone el concepto de "autoaceptación" que consistente en tener una comprensión de uno mismo, dirigirse al hecho de quererse y valorarse, también considera que se debe aplicar un proceso de autoevaluación o "puntuación" en una escala de valor que se origina a partir de: nuestros éxitos o fracasos con relación a metas e ideales y las opiniones de otras personas en especial las significativas sobre nosotros, pudiendo ser una fuente de desequilibrio en la persona, ya que puede conducir tanto a una sobrevaloración insostenible como a una desvalorización peligrosa ante fracasos o rechazos, elemento central de las depresiones y factor integrante de la ansiedad (Ellis, 1962).

Los postulados anteriores nos muestran y priorizan una concepción pasiva e inmóvil de la autovaloración, sin profundizar en el papel activo y motivacional de la misma en la regulación de la personalidad. Es decir que solo analizaban el aspecto subjetivo de la autovaloración, desestimando el papel regulador y reflexivo que esta tiene.

Según Vygotsky las funciones psíquicas superiores se forman primeramente en el plano social o interpsicológico y posteriormente, en el plano individual o intrapsicológico, lo externo llega a ser interno, mediante un proceso de formación con otros, donde se expresa formas de mediación conformadas por la influencia del medio sociohistórico y los elementos socioculturales que utilizan a la persona, es decir existe una interacción entre lo social y lo individual, donde la persona es un ente activo, transformador de su medio y de sí mismo, y no un simple receptor-reproductor. en ese sentido la autovaloración se considera que en su formación y desarrollo se sigue el camino de lo externo a lo interno.

Lo externo representado por la valoración social que recibe el individuo de las personas más significativas en su entorno, lo cual pasa a formar parte de los contenidos auto valorativos en un plano interno, en un proceso activo, no meramente receptivo, porque el individuo gana autonomía respecto a los criterios externos (Vygotsky,1987).

Bandura señala que el sujeto anticipa el resultado de su conducta a partir de las creencias y valoraciones que hace de sus capacidades, es decir, genera expectativas, bien de éxito o de fracaso, que repercutirán sobre su motivación y rendimiento y ejecutando sus expectativas de autoeficacia, es así que los resultados positivos o negativos son la base de producción de experiencias personales del individuo. Es entonces que, desde la motivación esta teoría de la autoeficacia puede contribuir en el entendido de que los individuos para que exista una retroalimentación que incremente su sentido de validez (Bandura, 1989).

2.2.2. Desarrollo de la Autovaloración en el Individuo

El desarrollo de la autovaloración en el ser humano partirá desde el inicio de distintos estadios, comenzando con la toma de conciencia de sí mismo, el saber que se está vivo, la autoconciencia trata de delimitarse a uno mismo como distinto, darse cuenta de nuestra propia existencia particular y subjetiva como independiente de la realidad y medio que nos rodea, como única, diferente e irrepitable.

Allport, (1975) usa el término "sí mismo" para denominar el autoconcepto, explicando que el niño al comienzo de su vida, no se da cuenta de sí mismo, como independiente. No separa el "Yo" del resto del mundo y esta separación es el eje de la vida ulterior. El proceso por el que la persona desarrolla la conciencia de sí mismo y va creando su imagen (autoconcepto) es uno de los procesos más importantes en la vida de una persona desde los primeros años de su vida. No es impuesto al hombre al nacer, sino que sigue un desarrollo y se conforma, es adquirido.

Podemos mencionar también la autoconciencia corporal la cual supone una imagen del propio cuerpo. así mismo la individualidad se va gestando a lo que conocemos como identidad. los niños forjan la imagen de sí mismos, su autoimagen, observando a sus padres educadores, escuchándolos, pero esa imagen la construyen sobre todo con la influencia de las personas más cercanas a su entorno, donde el niño va internalizando su entorno a través del aprendizaje por descubrimiento e imitación, también considerando la obtención de autoconciencia subjetiva al momento de cuestionarse, sus capacidades y habilidades que provienen de las valoraciones o juicios que tienen la familia y personas cercanas acerca de él, de esta manera construyendo lo que viene a ser la autoimagen.

En estadios posteriores con la obtención de capacidades psicológicas más complejas como la de las operaciones formales el individuo será más reflexivo y aprenderá sistemas abstractos de pensamiento donde el autoconocimiento es la capacidad para dirigir la atención hacia uno mismo y tomar conciencia de diferentes aspectos de la identidad, así como de nuestras emociones, pensamientos y conductas.

Así podrá hacer el uso de la interpretación y descripción de ideas, hipótesis y creencias que tiene de sí mismo, ahí se empleará más a menudo el termino de autoconcepto que vendrá a ser la capacidad del individuo para poder dar una descripción de quien es.

Este constructo se ha definido como las percepciones del individuo tiene sobre sí mismo, las cuales se basan en sus experiencias con los demás y en las atribuciones que él mismo hace de su propia conducta (Shavelson et al., 1976). Siendo esta etapa por lo general en la adolescencia por los cambios mentales y físicos que tendrá, siendo el entorno social quien más influencia tendrá sobre su identidad, comportamiento y personalidad.

La personalidad del individuo tendrá diversos subsistemas, configuraciones y formaciones psicológicas que generara la regulación del comportamiento siendo una de

ellas la autovaloración, mostrándose como una manifestación consciente de la personalidad que incluye un conjunto de necesidades y motivos, la forma básica en que se expresan los elementos que conforman la autovaloración, es un concepto preciso y generalizado del sujeto sobre sí mismo, que conforman un conjunto de cualidades, capacidades e intereses y que participan constantemente en la gratificación de los motivos integrantes de la tendencia orientadora de la personalidad, en otras palabras, que están comprometidos en la realización de las aspiraciones más significativas de las personas.

En este sentido el contenido de la autovaloración está emocionalmente comprometido con las principales necesidades y motivos de la personalidad y constituye una expresión de los mismos, (González.1983).

2.2.3. Autovaloración

La autovaloración constituye un concepto preciso y generalizado del sujeto sobre sí mismo, que integra un conjunto de cualidades, capacidades e intereses como elementos integrantes a nivel cognitivo que se expresan de manera consciente, que están emocionalmente comprometidos con los motivos y necesidades de la personalidad o sea la regulación, orientación y dirección del comportamiento del sujeto previa autoevaluación hacia realización de las aspiraciones más significativas. (Lipkina citado por Gonzales,1983). Menciona que la autovaloración es precisamente aquella formación que regula la conducta en un nivel particularmente personal. Ella determina la posición de la personalidad en relación con todas tareas vitales, y en este caso las cognoscitivas.

Otros autores como Nuñez y Perguero (2009), mencionan que la autovaloración es entendida como una valoración cognitivo afectiva que realiza en individuo acerca de sus cualidades personales, que se elaboran en el transcurso de su desarrollo, basándose en sus propias necesidades y motivos de la personalidad, además de estar dentro de sus rasgos el

individuo tiene un importante sentido personal. La autovaloración es considerada como un proceso de continuo desarrollo, amplitud, preservación y renovación, en ella pueden incluirse aspectos que el individuo desee poseer.

Otro autor afirma lo siguiente:

La autovaloración incluye la facultad de evaluar sus fuerzas y posibilidades de examinarse con espíritu crítico. Permite al hombre “medir” fuerzas de acuerdo con las tareas y exigencias del medio ambiente y en concordancia con ello, plantearse independientemente determinados objetivos y misiones (Ellis, 1989, como se citó en García, 2017).

Forgas y Williams (2002 como se citó en Castillo, 2016) en sus investigaciones define la autovaloración como un producto de la relación social que un individuo mantiene en otras palabras la percepción social del “yo” que es como el sujeto se percibe en relación a su entorno. Menciona que todos necesitamos un constructo social para realizar actividades y lograr objetivos donde estas van estar influenciadas por personas de su entorno por ello es necesario pertenecer a un grupo social dentro del cual se compartan metas e ideales, en este sentido la autovaloración y el bienestar de un individuo se basa en la formación de relaciones sociales que una persona tenga y en la percepción de su entorno social.

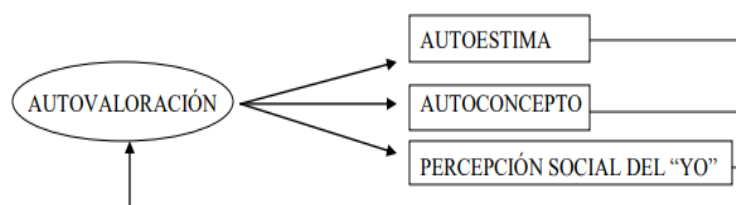
2.2.3.1. Modelo Estructural de la Autovaloración

Acerca de la autovaloración como subsistema desarrollador de la personalidad se encuentran apartados teóricos acerca de su comprensión y a partir de su desarrollo en relación de las condiciones del medio donde se desenvuelve una persona, en estos elementos integrantes de la autovaloración se encuentran respaldo teórico desde un punto de vista cognitivo “Como el sujeto se valora a sí mismo” y punto de vista social “Como el sujeto se

valora en relación al entorno”, dichos elementos que lo integran son en conclusión el detalle de concepciones del sujeto sobre sí mismo realizando mediante un proceso donde interpretara la información, que conforman un conjunto de cualidades, capacidades e intereses que son piezas dinámicas en la realización de las aspiraciones más significativas de las personas. también menciona que el proceso de autovaloración está vinculado principalmente por tres elementos teóricos cognitivos característicos del desarrollo personal tomando en cuenta los aspectos afectivo-emocional y social (Fernández, 2002).

Figura 1

Autovaloración según Fernández



Nota. Adaptado de Psicología General. La Personalidad. Algunas propuestas para su comprensión por Fernández, 2002, Editorial Félix Varela.

La autoestima es la disposición a considerarse competente para afrontar los desafíos básicos de la vida y digno de ser feliz, basada en la confianza en la capacidad de pensar y superar retos, así como en el derecho a disfrutar del éxito y la felicidad. Además, es el sentimiento resultante de la valoración personal que el individuo hace de sí mismo, siendo el punto de partida para apreciar, amar y aceptar tanto a sí mismo como a los demás (Branden, 1998).

Cuando la persona se empieza a preguntar sobre sí mismo ¿Quién soy? se puede observar que, aunque no sea posible encontrar una respuesta del todo precisa, podemos generarnos una cierta idea, o tener alguna noción que nos permita responder a dicha pregunta. De igual modo, si tratamos de investigar qué es lo que sabemos acerca de nosotros, de cómo es nuestra forma de ser y de pensar, o de cuáles son nuestras fortalezas

o nuestras debilidades, vemos que nos resulta algo complicado tomar una cierta postura, y mostrarnos como un objeto sobre el cual reflexionar.

El autoconcepto es la conjunción de creencias de una persona sobre sus cualidades personales, lo que la persona sabe de sí misma y lo que cree que sabe, este concepto de sí mismo se forma en base a la experiencia de vida de cada persona, el autoconcepto es la interpretación y descripción de nuestras capacidades, emociones, conducta y la comparación de la misma con la del otro, si es similar con la nuestra o no. Y está en la base de la autoestima (Fernández, 2002).

Las relaciones sociales ayudan a definir nuestro yo así que en nuestras diversas relaciones tenemos diversos yos. Podemos ser uno en el hogar, otros con los amigos y otros con los profesores. La forma en que pensamos de nosotros mismo está vinculada con quienes somos en la relación que tenemos en ese momento (Andersen y Chen, 2002).

2.2.3.2. Funciones de la Autovaloración

La triada funcional que compone la autovaloración están inmersos los siguientes elementos:

La función valorativa donde el sujeto evalúa las cualidades, capacidades y rasgos que cree poseer, tanto en lo concerniente a su realización en la conducta e intereses, como con sus motivaciones presentes y aspiraciones futuras, realiza una comparación entre las cualidades, capacidades y rasgos eligiendo las que favorecerán al desempeño de un determinado comportamiento, así como para satisfacer las exigencias del medio y sus aspiraciones para el futuro. Se trata de la valoración de los conceptos que tiene de sí mismo a partir de sus principales objetivos, exigencias, motivos y de las demandas sociales.

La función reguladora cumplirá el papel de guía donde el sujeto tiende a dirigir su comportamiento en función de la valoración que realizo previamente, regula las conductas

en las cuales se siente comprometido de modo muy personal influyendo factores relevantes como la edad, la situación y el medio donde se desenvuelve, de ahí su estrecha relación con el nivel de aspiración jugara un papel muy importante en la expresión, cumplimiento de necesidades y motivos principales de la personalidad, de la misma manera a través de la autovaloración se regula la expresión de los diversos rasgos de la personalidad y sus tendencias motivacionales de modo más o menos exitoso, a través de esta función reguladora se expresa el grado de correspondencia entre las cualidades, capacidades, rasgos y el comportamiento, las exigencias del medio y las aspiraciones futuras concluyendo que si el individuo se conoce y valora sus formas de pensar, sentir y actuar entonces podrá regular el desarrollo de su propio comportamiento.

La función educativa constituye el nivel superior de la función reguladora que aparece con frecuencia en la edad juvenil donde los cambios y el desarrollo de la personalidad se consolidaran orientando la proyección del individuo en el presente y en el futuro usando sus experiencias posteriores como base y apoyados de una autocrítica objetiva para la superación, perfeccionamientos y para la obtención de sus más elevados objetivos ,pero no solo aquí radica su importancia, sino que en este nivel la autovaloración se convierte en un punto de partida para un proceso de autoperfeccionamiento, en el mantenimiento de un equilibrio coherente entre su contenido auto valorativo y la conducta exterior, representa el momento superior de desarrollo de la función autorreguladora de la autovaloración, ella no solo implica la participación activa de los distintos elementos auto valorados de la conducta sino una efectiva retroalimentación que le posibilite al sujeto reorientar su actividad cuando esta no responde a sus verdaderos objetivos.

2.2.3.3. Dimensiones de la Autovaloración

La dimensión cognitiva de la autovaloración será mediante un proceso cognitivo, se refiere a la percepción que tiene el sujeto de sí mismo conscientemente elaborado, siendo

esta la base del autoconcepto y la autoimagen, basándose en un concepto preciso y determinado que tiene el sujeto acerca de sí mismo haciendo uso de sus habilidades cognitivas, lo cual está integrado por un conjunto de cualidades, capacidades y rasgos que participan activamente en la tendencia orientadora de la personalidad y están implicados en acercarse a las aspiraciones y metas que son significativas para el individuo, esto implica el uso de pensamientos y percepciones lo cual viene a conformar el concepto que tiene el sujeto de sí mismo.

La dimensión social tendrá su base de valoración en la influencia que tiene entorno y medio sobre el individuo, en este existe una jerarquía de valoración, el comportamiento social estará dirigido de acuerdo a los logros y objetivos que el individuo alcanza ante la valoración social a través de las siguientes referencias, donde el individuo tiende a compararse con los demás, para determinar a partir de ello una pauta que nos diferencie como únicos haciendo uso de una reflexión retrospectiva al realizar un análisis del pasado y plasmándolo al presente dirigiendo una predicción prospectiva hacia el futuro.

La dimensión afectiva dirige a la valoración de lo positivo y lo negativo que implicará un sentimiento favorable y desfavorable que el individuo elabora y percibe de sí mismo esta será la base de la autoestima, así también la percepción de la valoración que otras personas realizan sobre individuo reflejando una respuesta de aceptación o rechazo así la dimensión afectiva se encuentra estrechamente relacionada con la dimensión cognitiva, siendo este el eje central de la afectividad sobre uno mismo y su expresión a los demás así integrados van a dirigir al individuo a actuar de una determinada manera estas dimensiones estructurales de la autovaloración nos introducen directamente en sus funciones.

Las dimensiones de la autovaloración serán: hacia atrás (retrospectiva), aquí y ahora (perspectiva) y adelante (prospectiva) en tiempo y espacio, considerando las dimensiones afectiva, cognitiva y social. Todos los aspectos mencionados están en estrecha relación con la autovaloración y la valoración del medio social (Calderón, 2005).

2.2.3.4. Niveles de Autovaloración

González (1983), menciona que dentro de la autovaloración existen procesos que están estrechamente relacionados entre sí, como son la autoimagen, autoestima y autoconcepto que dan connotaciones positivas o negativas de una autovaloración adecuada o inadecuada. De acuerdo a las implicancias y consecuencias del nivel de autovaloración se presentan dos tipos de autovaloración.

Adecuada: Cuando existe correspondencia de la valoración de sus cualidades, capacidades, motivaciones y posibilidades con respecto a sus exigencias o aspiraciones y metas donde se evalúa los problemas, defectos y virtudes de manera real y objetiva, el individuo que se auto valora de manera estructurada se caracteriza por tener un conocimiento amplio y detallado sobre sí mismo y presentando una personalidad estable , es decir precisa de un autoconocimiento profundo que posibilite al sujeto, dirigirse conscientemente y con cierta preparación para afrontar las diferentes esferas de su actividad; demuestra una estabilidad emocional y adecuada capacidad de afrontamiento y resolución de problemas, es objetivo, flexible y reflexivo en su forma de pensar, sentir y actuar y siempre vendrá acompañado de un proceso de autocrítica constructiva que será la capacidad del individuo de evaluar los aspectos positivos y negativos de sí mismo, tomando en cuenta sus defectos y virtudes se caracteriza por tener objetividad, una conciencia dirigida a resolver problemas y dinamizadora del alcance que tiene las capacidades, con la participación de un nivel de reflexión adecuada y una valoración objetiva de las causas y afectos referido a las definiciones o problemas

Inadecuada: Cuando no existe correspondencia entre el nivel de aspiraciones y sus cualidades, capacidades, motivaciones y posibilidades realizando una valoración exagerada o minimizada de sí misma, producto de una sobre generalización irracional basada en descripciones erróneas y juicios fuera de lugar, existencia de racionalizaciones y esquemas normativos estereotipados, presenta poca flexibilidad. La personalidad de este individuo es inestable, dependiente e insegura la cual se manifiesta en una confianza disminuida de sí mismo, baja capacidad de afrontamiento y resolución de problemas, alta inestabilidad emocional y una baja tolerancia a la frustración y situaciones estresantes.

La inadecuación puede estar dada por dos casos: Subvaloración o autovaloración disminuida que es generalmente cuando la persona que se infravalora se considera poco importante, incapaz y sin esperanzas o perspectivas, la subvaloración estará asociada a un conocimiento escaso, distorsionado de sí mismo y se caracteriza por una identidad imprecisa, que generara un sentimiento de inseguridad emocional y potencialidades, esto genera comportamientos dependientes que son resultado de la importancia que le da el individuo a la valoración social, actuando en razón a la opinión y juicios emitidos por otros, se presentan desconfiados y susceptibles siendo vulnerables a caer en el aislamiento, es por esto que recaen constantemente en la aprobación que esperan de los demás y experimentan situaciones de celos y posesividad ya que en la práctica de estas aspiraciones no siempre llegan a realizarlas. otra de la característica de los individuos que se subvaloran es que tienden a ser egocéntricos por ello muestran conductas egoístas con presencia de demandas afectivas acompañado de pensamientos irracionales a veces se muestran muy generosos con el fin de ser aceptados por los demás son sujetos con apertura al error y anticipan el fracaso como mayor probabilidad, por lo cual evitan los riesgos, desafíos y evitan la comunicación abierta y empática.

La sobrevaloración es la manera exagerada que tiene el individuo de valorarse, sobreestima sus cualidades individuales y tiene un nivel de aspiraciones altas, metas e ideales muy elevados. los individuos que se sobrevaloran se caracterizan por adjudicarse cualidades, capacidades, motivaciones y posibilidades que realmente no poseen, disminuyendo sus defectos y jactándose de niveles de alcance que se encuentran por encima de sus posibilidades reales de logro, tratando así de encubrir la naturaleza de inseguridad que inconscientemente tienen.

Esto no solo se debe a las características de este tipo de individuos, sino al modo en el que su medio social lo ha ido formando esta inadecuada autovaloración a lo largo de su desarrollo, pues la frecuente aprobación externa de muchos comportamientos va favoreciendo su establecimiento por la gratificación que producen estos refuerzos. Estos individuos se muestran intolerantes ante elementos valorativos que se contraponen con la idea de imagen que tienen de sí mismos, son autoritarios, prejuiciosos, exigentes consigo mismos y con los demás, competitivos y poco afectivos y empáticos

La sobrevaloración también descansa en un autoconocimiento y una autoestima distorsionados. Se aprecia rigidez auto valorativa y tendencia a la intolerancia.

2.2.4. Desarrollo Teórico de Actitudes Maternas

Biológicamente el individuo en el primer año de vida, constantemente se encuentra en una dependencia de otro ser para poder satisfacer sus necesidades básicas y la preservación de salud donde el individuo se encuentra en un estado de desvalimiento así depende durante un período muy prolongado de la madre, quien desempeñe la función de cuidador, siendo la sonrisa, llanto y contacto físico sus formas de respuesta e interacción, ya que el ser humano nace en un estado de desvalimiento y ello implica una

dependencia y generando una profunda relación de afecto con su cuidador establecimiento así el desarrollo de lazos emocionales íntimos entendiéndolo como apego.

2.2.4.1. Teoría del Apego

Esta teoría no explica directamente las actitudes maternas, pero si hace un énfasis en los cuidados y vínculo emocional de la madre hacia su hijo, señalando que el cuidado que brinda la madre hacia su hijo puede ser seguro o inseguro, que tiene que ver con la calidad de cuidado y cercanía emocional que el niño tenga con sus cuidadores y estas influyen sus etapas posteriores de vida.

El apego será la relación o vínculo afectivo del cuidador primario con el bebé y las conductas de respuesta que este pueda tener, considerando a esta una necesidad biológica al requerir el cuidado básico de otro individuo hasta por lo menos los dos años de edad, menciona que los bebés nacen con una tendencia natural a buscar y establecer lazos emocionales íntimos con determinados individuos debido a que los seres humanos al momento de nacer, nacen indefensos, necesitan establecer una vinculación con una persona que en este caso será su madre, este será vital para su seguridad, protección, y así afirmando que estos están biológicamente pre programados para formar vínculos con otros para así asegurar su supervivencia, la relación madre e hijo durante los primeros meses de vida del bebé serán relevantes para su desarrollo futuro (Bowlby, 1979).

Así también menciona que las madres que poseen dificultades en la crianza de sus hijos muestran escaso conocimiento al respecto de sus propias motivaciones y recursos por lo que su involuntario uso de la represión, racionalización y la proyección para enfrentarse con sus conflictos generan situaciones difíciles; conociendo bien que los primeros años de vida de un niño su inconscientemente establece fundamentos de su personalidad y constituye un periodo crítico dentro de su desarrollo.

El papel del cuidador será fundamental en el desarrollo del apego ya que tendrá un papel de estabilizador del infante frente a situación y conducta de estrés y peligro mostrando esta última una conducta adecuada de contención desarrollándose esta en un espacio de contención donde el apego debe ser estable, duradero, específico, predictivo y constante para su óptimo cumplimiento.

Resultando de estos dos tipos de cuidado, primero un cuidado seguro donde este tipo de apego depende en gran medida de la constancia del cuidador en proporcionar cuidados y seguridad donde se tratará de forma atenta y preocupada al comunicarse con el bebé, no sólo con la intención de cubrir las necesidades de limpieza y alimentación del bebé, luego tenemos el cuidado inseguro cuando la madre muestra rechazo hacia las necesidades de su hijo brindando una atención básica poco meticulosa, se formará un apego inseguro, por tanto, el niño actuará con poca cercanía hacia su cuidadora (Bowlby, 1998).

Todo esto en base a un sistema de conductas relacionados entre sí siendo el más importante al sistema de conducta del apego, que serán todas aquellas conductas que están al servicio del mantenimiento de la proximidad y el contacto con las figuras de apego estas conductas serán la sonrisa, llanto, contacto físico y otros, se trata de conductas que se activan cuando se aumenta la distancia con la figura de apego, cuando se perciben señales de amenaza poniéndose en marcha para restablecer esa proximidad.

También menciona que los eventos tempranos de nuestra historia marcarán el desarrollo normal o anormal de la personalidad concluyendo que para el desarrollo normal del niño requiere de una relación cálida, íntima y continua con la madre, y si no se iniciaba o carecía de este vínculo las consecuencias negativas posiblemente incluyan distintos trastornos por carencia afectiva así reafirmando el apego como un vínculo vital cercano y con solo una figura fundamental, (Bowlby, 1998).

Mary Ainsworth que continuo con la obra de Bowlby, donde pudo establecer tres categorías diferentes de relaciones de apego, a partir de las muchas experiencias de la reacción del niño ante la separación y reunión con la madre y ante la presencia de extraño (Ainsworth,1967).

La primera categoría fue descrita como apego seguro, en esta categoría el niño se muestra seguro, contento y explora con confianza el medio ambiente, cuando está con su madre, también se muestra extrovertido ante amenazas existentes como también hacia los extraños en presencia de ella así a la vez la madre responde adecuadamente a las demandas del niño así López (2006) reafirma que las mujeres con una adecuada valoración, tienden a ser más independientes, confiadas, optimistas, autodeterminadas y están en condiciones que favorecen el afrontamiento de conflictos y establecer relaciones más eficaces, expresivas, íntimas y empáticas lo cual ayuda a tener mejor confianza en la interacción con su entorno, incluyendo los hijos a quienes se transmite aspectos positivos para su integro desarrollo.

La segunda categoría corresponde al apego inseguro evitativo, en este caso el niño se pone ansioso y es poco probable que explore el entorno, mientras la madre está presente. También tiende a presentar comportamientos de angustia cuando ella parte y se separa de él, suele mostrarse emocionalmente distante y su madre también responde con distancia emocional e inseguridad.

La tercera categoría corresponde al apego inseguro ambivalente, el niño no muestra interés en la exploración de su entorno cuando se encuentra a solas o con su madre, el niño reacciona ambivalentemente tratando de acercarse a su madre cuando ella retorna, mostrando conductas de enojo. tiende a disgustarse por haber sido abandonado por ella, a la vez se resiste al contacto con ella durante el reencuentro.

También infiriendo que lo más importante para determinar el desarrollo del apego es la respuesta sensible del cuidador durante los primeros años de vida, la respuesta sensible de los padres considera percibir las distintas expresiones del bebé, interpretadas en forma adecuada y responder en forma apropiada y rápida. La carencia de sensibilidad existe cuando el cuidador fracasa al intentar comprender las expresiones del bebé (Ainsworth,1989).

A si comprendiendo que el apego es un proceso centrado en la reacción del infante de una manera más organizada compuesta por un comportamiento determinado o un patrón estable dirigido hacia el cuidador principal que en la mayoría de los casos vienen a ser la madre.

2.2.4.2. Vinculo Materno - Filial

El apego y el concepto de vinculación materno-infantil se centran en la díada madre-bebé, pero no son lo mismo, ya que abarcan diferentes procesos y momentos de la relación, aunque en muchas ocasiones se utilicen como sinónimos. La vinculación materno-infantil hace énfasis en la relación temprana entre una madre y su infante, cuya principal característica es la respuesta emocional y la sensibilidad materna hacia su bebé en el primer año de vida.

En cuanto a la definición del vínculo materno-infantil, lo relevante es que este vínculo comienza a formarse desde el seno materno. Se establece tanto a nivel biológico como afectivo, constituyéndose en la base de la relación madre-hijo.

El tener un hijo no garantiza una respuesta materna en la mujer, que permita la supervivencia del infante y su desarrollo psicosocial. Es necesaria una vinculación afectiva entre la madre y el recién nacido con la presencia de una respuesta emocional y acompañada de sensibilidad materna, donde los vínculos materno-infantil deben tener las siguientes características debe manifestar una relación recíproca, favorable y significativa

entre ambos. así la relación entre una madre y su bebé es uno de los procesos psicológicos y biológicos más importantes que se desarrollan durante el primer año de vida.

Si el vínculo materno-infantil se altera, pueden generarse consecuencias negativas en el desarrollo psicosocial del niño. Algunas de estas consecuencias incluyen dificultades en el aprendizaje del lenguaje, en la autorregulación emocional, el temperamento, y la regulación del estrés. También pueden verse afectados el desarrollo cognitivo, la adaptación social, el funcionamiento y la biología cerebral, así como el tipo de apego que condicionará las interacciones sociales del niño. Además, un vínculo materno-infantil gravemente alterado puede exponer al bebé a la agresión materna, aumentando el riesgo de negligencia, abuso y maltrato infantil, y contribuyendo al desarrollo de psicopatologías durante la infancia y la adolescencia. (Palacios,2016).

Constructos teóricos desde el cognitivismo piagetiano mencionan que el desarrollo óptimo de las funciones perceptivas e intelectuales del niño dependerá de una variada y equilibrada estimulación durante los primeros meses de vida, así reafirma el postulado de Bion que la relación del bebé con la mamá crea la matriz emocional necesaria para el desarrollo del pensamiento. (Rodríguez,2006)

Campos, (2011), menciona que existen diversas investigaciones realizadas por la neurociencia, donde se llega a un consenso acerca de la importancia de la primera infancia, como este es un período de fuerte impacto e inicio de la vida de la persona por tratarse de una época de significativo crecimiento y desarrollo cerebral, donde la alta plasticidad que posee el cerebro en esta etapa, permite que las experiencias vividas y la influencia del entorno más cercano como la presencia de la figura materna serán estimulante para su óptimo desarrollo tanto estructural como funcional.

Por otro lado, McGrath et al. (1993), afirman que las madres toman el papel materno recurriendo a una serie de recursos personales, incluida su autoestima general y sus

componentes. Estos autores definen la autoestima materna como el valor que una mujer concede, tras reflexionar, a su capacidad para ser madre. En este sentido, la percepción de sí misma como madre consta de elementos cognitivos y afectivos. Por lo tanto, los autores destacan que la autoestima materna no sólo requiere un proceso de evaluación cognitiva, sino también un valor afectivo asociado a ella y vinculado a la autoevaluación.

Shea y Tronick (1988), identificaron la autoestima materna como un factor psicológico importante que modera los efectos biológicos y sociales en la adaptación de las mujeres a la maternidad, ya que los autores descubrieron que tanto las pequeñas fluctuaciones en la salud del niño como las pequeñas fluctuaciones en el entorno familiar influían en los sentimientos maternos durante la adaptación a la maternidad y el desarrollo del vínculo materno.

Autores como (Farrow & Blissett, 2007), mencionaron que para el desarrollo de una relación materno - infantil adecuada dependerá de la valoración que realiza la madre de sí misma previa reflexión a sus habilidades y capacidades. En este sentido, la madre, está compuesta por elementos cognitivos, afectivos y sociales que hacen parte del desarrollo del papel de madre. Por lo tanto, estos autores hacen hincapié en que la valoración no solo requiere de un proceso de evaluación cognitiva sino también se le atribuye un encuentro afectivo, todo ello relacionado a la autoevaluación, afirmando que las madres asumen una actitud o rol materno valiéndose de una serie de recursos personales.

Spitz (1985), menciona la importancia del papel de la madre durante el primer año donde ofrece al niño una extensa gama de experiencias vitales y una actitud afectiva determinara la calidad de la experiencia que generara la toma de conciencia del niño y su aprendizaje, así mismo Spitz expresa que el niño en el primer año de vida percibe de un modo afectivo mucho más pronunciado que el adulto, pues durante los tres primeros meses

las experiencias del niño se limitan al afecto donde destaca que la relación afectiva de la madre es la que sirve de orientación al infante. Las diferencias individuales entre unas y otras son infinitas, en sus sentimientos, su comportamiento afectivo, y pone como ejemplo que el niño avanza en las respuestas de sonrisa solicitando en la madre una respuesta diferente al niño que se retrasa en realizar esta acción.

2.2.4.3. Actitudes Maternas

La actitud materna se explicará desde diversos modelos teóricos en las que se basaran, donde señalan la importancia de los vínculos generados a lo largo del desarrollo del individuo, siendo el más específico aquel que se desarrolla dentro del contexto familiar que será la relación que establecerá la madre con su hijo.

Estrella (1986), conceptualiza la actitud materna, como los estados o disposiciones adquiridas en base a aspectos cognitivos, emotivos y reactivos, que dirigirán a la madre a actuar de una manera característica frente a su hijo. estas actitudes estarán organizadas en base a un sistema de valores y creencias, peculiaridades de la personalidad, a la propia experiencia de la madre y la influencia socio cultural. también incluye que las actitudes maternas están compuestas por tres componentes fundamentales: el cognitivo, formado por juicios, creencias y valores de la madre; el afectivo, que incluye la simpatía o antipatía, sentimientos y sensaciones placenteras y displacenteras; y el componente reactivo de acción, que se refiere a la disposición de actuar de una manera determinada frente al hijo.

Otros autores refieren que las actitudes maternas son aquellas actitudes estables y perdurables que tienen las madres hacia el cuidado de sus hijos. Estas actitudes son relevantes en la relación que tiene la madre con su hijo así identificándose con el rol de cuidado materno, puesto que, será una guía importante que favorecerá el desarrollo óptimo y madurez del individuo en todas sus etapas (Brazelton y Cramer, 1990).

El postulado teórico más considerado sobre actitudes maternas es el modelo de relación de madre e hijo planteado por Robert Roth en 1965 quien explica que la actitud materna es una organización durable de emociones, motivaciones, percepciones y procesos cognitivos frente a un objeto, en este caso el hijo, así también un sistema de expresiones y conductas que las madres muestra en la crianza; entre ellas menciona la actitud de sobreprotección, que se caracteriza por un cuidado excesivo y no brindarle una autonomía al niño; la sobre indulgencia en este estilo predomina la excesiva permisividad que se le brinda al niño donde no existe normas, asimismo existe una escasa atención al infante como es la actitud de rechazo donde la cuidadora muestra escaso afecto acompañado por la falta de atención con predominancia de una conducta evitativa en el cuidado del infante; como última actitud es la de aceptación en el cual la madre establece límites y además brinda amor y seguridad (Arévalo, 2005).

2.2.4.4. Clasificación de las Actitudes Maternas

Roth (1965), citado por Arévalo (2005), señala que las actitudes maternas se clasifican en actitudes positivas y negativas. La única actitud positiva identificada es la actitud de aceptación. Según Branden (1992), las madres que se sienten seguras de sí mismas, que se aprecian y aceptan sus limitaciones, son capaces de generar relaciones saludables con sus hijos, creando entornos más seguros y positivos. Por otro lado, las actitudes de sobreprotección, sobreindulgencia y rechazo se consideran actitudes negativas.

2.2.4.4.1. Actitud de Aceptación

Manifiesta que la actitud de aceptación es la interacción adecuada y coherente entre la madre y su hijo, reflejada en la expresión y manifestación de afecto, sinceridad a partir de los gustos, motivaciones e intereses del niño según sus posibilidades.

Una de las características significativas de una actitud de aceptación es la firmeza, consistencia y control en la disciplina como un orden en la rutina de las actividades diarias la aceptación permitirá una percepción e interpretación apropiada y sensible a las señales de comunicación del niño. Ante este tipo de actitud materna el niño generara un óptimo desarrollo en aspectos internos como externos. Así mismo muestra conductas de resiliencia, empatía y adaptabilidad al medio.

2.2.4.4.2. Actitud de Sobreprotección

Considerada como una expresión de ansiedad pre – natal, donde la madre muestra una excesiva preocupación en la salud y cuidado del niño, tanto en la interacción con sus pares y por el rendimiento académico; Esto implica un conjunto de medidas y predicciones a cualquier posible situación peligrosa para evitar que sea vea afectado, exagerando las necesidades que cree que tiene su hijo.

En respuesta a la actitud sobreprotección, se afirma que el niño muestra fracaso en aprender y hacer las cosas por sí mismo, con comportamientos limitados de responsabilidad. Siendo considerado como una limitación en el proceso de desarrollo por el excesivo control que la madre ejerce sobre el niño. Así mismo, el comportamiento del niño es dependiente, descuidado, sumiso y dócil, desarrollando sentimientos de inseguridad, timidez, ansiedad y suspicacia lo cual le impide integrarse con facilidad a un grupo.

2.2.4.4.3. Actitud de sobre Indulgencia

Hace referencia a la gratificación desmedida acompañado de una ineficiencia en el control parental, manifestado por pasar demasiado tiempo con el niño, realizando largas actividades de las que debiera, cediendo constantemente a las demandas y requerimientos del niño.

Esta actitud se caracteriza por una carencia en el uso de recursos disciplinarios que permitan establecer límites en la conducta del niño en contraposición a las normas de convivencia, esta característica de la actitud de sobre indulgencia estimula a que el niño desarrolle comportamientos rudos y agresivos, con baja tolerancia a la frustración y dificultades para establecer hábitos y adecuarse a sus actividades diarias.

2.2.4.4.4. Actitud de Rechazo.

Se refiere a la negación, ausencia de amor y la manifestación de sentimientos negativos hacia el niño en términos de negligencia, tosquedad y severidad. Entendido por negligencia a la manifestación de desaprobación o desprecio aun en situaciones no muy significativas, olvidándose de dar de comer mostrando poco interés en los asuntos de alimentación, dejarlo sin consentir los gustos del niño. La tosquedad se manifiesta mediante desaprobación con maltratos físicos o regaños ante la menor provocación, castigos constantes, indiferencia, irritación, amenaza de alejar al niño, trato ambivalente y desfavorables humillándolo o comparándolo desfavorablemente con otros, también comprende el rechazo será equivalente al no reconocimiento de sus logros, la madre o los padres minimizan sus éxitos; hay una tendencia a resaltar sus defectos.

Moreno (2002), menciona que las madres negligentes carecen de confianza con sus habilidades y no son conscientes de las necesidades afectivas que tienen sus hijos/as y por lo tanto en algunas ocasiones no los atienden ni les dan las respuestas necesarias. Además, existe una falta de comunicación entre estas madres y sus niños/as, de tal modo que en algunos momentos no hay entendimiento entre ambos, se generan confusiones en los roles y comparten características de la depresión post parto por el rechazo inminente hacia sus hijos.

El rechazo es cualquier circunstancia en el que el niño no es deseado, frente a estas actitudes de rechazo el niño trataría de ganar afecto, ya sea con intentos directos o indirectos por medio de robos, llorando, pataleando o quejándose continuamente.

2.2.5. Modelo de la Constelación Maternal

Posterior al nacimiento de un bebé y especialmente si se trata del primero, la madre entra en una nueva y única organización psíquica que se denominó constelación maternal, donde se determinará un nuevo conjunto de tendencias a la acción, sensibilidades, aspiraciones, temores y deseos así tras el nacimiento del niño, la madre experimenta un reordenamiento profundo de intereses y preocupaciones que pasan a centrarse más en su madre que en su padre cada uno de esos temas conlleva un grupo organizado de ideas, deseos, temores, recuerdos y razones que determinará o influenciará los sentimientos de la madre, sus acciones, interpretaciones, relaciones interpersonales y otras conductas de adaptación. Esta organización también puede estructurar aspectos de su vida psíquica que van mucho más allá de la fase en la que predomina considerando esferas más amplias e internas como los cambios biológicos y la influencia de la sociedad y cultura, (Stern,1997).

Una vez mencionado todo esto empezamos a describir a la constelación maternal, cuando una mujer se convierte en madre donde surgirán varios temas asociados que según Daniel Stern son:

2.2.5.1. Temas que Consideran la Constelación Maternal

2.2.5.1.1. Tema de la Vida y el Crecimiento

La preocupación de la madre por la supervivencia del niño durante los primeros meses la harán cuestionarse acerca de qué; ¿si ella puede mantener al bebé en vida?
¿Puede hacerle crecer y desarrollarse físicamente sin ninguna dificultad?

Este tema genera una serie de temores como: que el bebé se muera o deje de respirar, que la madre lo sofoque sin darse cuenta, que el bebé no quiera comer y que no beba o se deshidrate, es decir, que muera debido a una profunda falta de cuidados. La madre también puede temer que el niño viva pero que no se desarrolle adecuadamente. Este punto es importante porque al cuestionarse, la madre podrá proponer una nueva organización psíquica para el cuidado del niño y es importante considerar su magnitud y siendo necesaria para la supervivencia del individuo.

2.2.5.1.2. Tema de la Relación Primaria

Este tema hace referencia a la relación primaria o socioafectiva de la madre con el bebé. Las principales preguntas que se hace la madre son: ¿si ella puede amar al bebé y sentir que el bebé la quiere? ¿que pueda reconocer y creer que es realmente hijo suyo? será el periodo donde desarrolla una sensibilidad acentuada y se identifica intensamente con su bebé para responder mejor a sus necesidades, así se denomina relación primaria a las formas de relación que ocupan durante el primer año de la vida del niño, la creación de vínculos de relación personal, seguridad y afecto, la regulación de los ritmos del bebé. En este periodo las madres son conscientes de esta función de relación primaria, pero a la vez tienen miedo a fracasar porque es una función altamente definida por la sociedad, los temores se refieren a temas como sentirse inapropiada, incapaz, deficiente y poco generosa o a ser demasiado exigente consigo misma.

2.2.5.1.3. Tema de la Matriz de Apoyo

Este tema hace referencia a que la matriz de apoyo es una necesidad de la madre de crear, permitir, aceptar y regular una red de apoyo que le permita proteger y ayudar las dos primeras funciones de mantener al bebe con vida y fomentar su desarrollo afectivo.

La primera y principal función de esta matriz es proteger físicamente a la madre, cubrir sus necesidades vitales, retirarla durante algún tiempo de las exigencias de la

realidad externa de manera que pueda dedicarse en sus dos primera funciones. El marido y la familia nuclear siempre ha desempeñado un papel importante en esta función donde la familia nuclear tiene el mayor papel.

La segunda función de la matriz de apoyo es de característica psicológica y educativa, donde la madre necesita sentirse rodeada, apoyada, acompañada, valorada, apreciada, instruida y ayudada cada una de estas sensaciones a un grado distinto dependiendo de la madre, y en la ayuda e instrucción tradicionalmente quedaba cubierta por una sociedad de mujeres denominada la primera red de apoyo siendo las mujeres más cercanas a la madre las que más aportaban. pero hoy en día el marido moderno intenta incorporarse en esta función.

Después de que nazca él bebe la relación psicológica principal y más activa de la madre se genera en figuras maternas de su vida aquellas que ofrecen aspectos educativos y psicológicos en la matriz de apoyo, así mismo se produce una menor relación con figuras masculinas por ejemplo temas sexuales y temas edípicos. el marido, aunque se le necesita en temas de protección y apoyo queda relegado frente a la experiencia materna.

Es en esta etapa donde la nueva madre mejora el vínculo afectivo con su madre donde será una influencia muy importante para su conducta materna hacia su propio hijo, en este contexto aparece un conjunto de temores, deseos, motivaciones, sentimientos e ideas particulares donde la principal fuente de temor es no crear o mantener una matriz de apoyo, y es ahí que para mantenerlo tienden a convertirse en una persona dependiente , servil o confundida con personas que consideran como su red de apoyo sintiendo se con baja autoestima, autonomía, independencia o dignidad.

2.2.5.1.4. Tema de Reorganización de la Identidad

Se refiere a la necesidad de la madre de transformar y reorganizar su propia identidad, donde la nueva madre debe desplazar su centro de identidad de hija a madre, de esposa a progenitora, de profesional a cuidadora.

La reorganización de la identidad es a su vez el resultado de la nueva relación con las figuras de su matriz de apoyo que tradicionalmente son la abuela, tías, hermanas experimentadas y la madre propia que se convertirán en modelos positivos o negativos, es en el proceso del contexto de memorización que la madre recordara historias de identificación con su propia madre y otras figuras maternas que le permitirán interactuar con su bebé evocando constantemente recuerdos de su infancia y al mismo tiempo cuidados maternos que recibió de su propia madre, siendo considerado como una transmisión intergeneracional

Esta reorganización de la nueva identidad requiere un nuevo trabajo mental que nace de la necesidad evidente el caso donde la madre altere significativamente sus compromisos afectivos, distribución de tiempo, energía y sus actividades.

2.3. Definición de Términos Básicos

2.3.1. Autovaloración

Es la valoración que hace el individuo de sí mismo que integran un conjunto de cualidades, capacidades, intereses, que participan activamente en la gratificación de los motivos integrantes de la tendencia orientadora de la personalidad, o sea, que están comprometidos en la realización de las aspiraciones más significativas de las personas. (González,1983).

2.3.1.1. Autoestima

La autoestima es la disposición a considerarse competente para afrontar los desafíos básicos de la vida y digno de ser feliz, basada en la confianza en la capacidad de pensar y superar retos, así como en el derecho a disfrutar del éxito y la felicidad. Además, es el sentimiento resultante de la valoración personal que el individuo hace de sí mismo, siendo el punto de partida para apreciar, amar y aceptar tanto a sí mismo como a los demás (Branden, 1998).

2.3.1.2. Autoconcepto

El autoconcepto es la conjunción de creencias de una persona sobre sus cualidades personales, lo que la persona sabe de sí misma y lo que cree que sabe, este concepto de sí mismo se forma en base a la experiencia de vida de cada persona, el autoconcepto es la interpretación y descripción de nuestras capacidades, emociones, conducta y la comparación de la misma con la del otro, si es similar con la nuestra o no. Y está en la base de la autoestima (Fernández, 2002).

2.3.2. Actitudes Maternas

2.3.2.1. Actitudes Maternas

Se conceptualiza como los estados o disposiciones adquiridas en base a aspectos cognitivos, emotivos y reactivos, que dirigirán a la madre a actuar de una manera característica frente a su hijo. estas actitudes estarán organizadas en base a un sistema de valores y creencias, peculiaridades de la personalidad, a la propia experiencia de la madre y la influencia socio cultural. también incluye que las actitudes maternas están compuestas por tres componentes fundamentales: el cognitivo, formado por juicios, creencias y valores de la madre; el afectivo, que incluye la simpatía o antipatía, sentimientos y sensaciones placenteras y displacenteras; y el componente reactivo de acción (Estrella, 1986).

Capítulo III

Hipótesis y Variables

3.1. Hipótesis General

Existe una relación directa entre autovaloración y actitudes maternas en madres de infantes de 4 a 12 meses del Distrito de Cusco, 2022.

$$H_a: r_{xy} \neq 0$$

3.1.1. Hipótesis Específicas

H₁: Existe relación directa altamente significativa entre la autovaloración y la dimensión de aceptación de actitudes maternas en madres de infantes de 4 a 12 meses del Distrito de Cusco, 2022.

$$H_1: r_{x,y1} \neq 0$$

H₀: No Existe relación entre la autovaloración y la dimensión de sobreprotección de actitudes maternas en madres de infantes de 4 a 12 meses del distrito de Cusco, 2022.

$$H_2: r_{x,y2} = 0$$

H₀: No Existe relación entre la autovaloración y la dimensión de sobreindulgencia de actitudes maternas en madres de infantes de 4 a 12 meses del distrito de Cusco, 2022.

$$H_3: r_{x,y3} = 0$$

H₄: Existe relación inversa altamente significativa entre la autovaloración y la dimensión de rechazo de actitudes maternas en madres de infantes de 4 a 12 meses del Distrito de Cusco, 2022.

$$H_4: r_{x4,y4} \neq 0$$

3.2. Variables

Las variables de la investigación son por su naturaleza cuantitativa mientras que por su nivel de medición; ambas cumplen con las características de ser ordinales, por lo

que se podrá medir el nivel o grado de su manifestación, en cuanto a la función que desempeñan las variables en la investigación se plantea que ninguna de las variables cumple la función de dependiente o independiente una respecto a la otra, pues ambas son unilateralmente dependientes (Carballo y Guelmes,2016).

3.3. Operacionalización de Variables

Tabla 1

Operacionalización de las Variables

Variable	Definición Conceptual	Definición Operacional	Indicadores	Ítems	Escala de Medición	
Autovaloración	Es la valoración que hace el individuo de sí mismo que integran un conjunto de cualidades, capacidades, intereses, que participan activamente en la gratificación de los motivos integrantes de la tendencia orientadora de la personalidad, o sea, que están comprometidos en la realización de las aspiraciones más significativas de las personas. Gonzales (1983)	Son las respuestas a la Escala de autovaloración - EAV - 2 - RC (adultos), que permitirán cuantificar la Autovaloración de la población investigada.	Cognitiva	-Valoración en relación a los procesos psicológicos internos.	1, 2, 4, 14, 16, 23, 24, 25 y 26	Escala de autovaloración - EAV - 2 - RC (adultos), Rene Calderón Niveles Baja <70 Déficit de 71 – 100 Buena de 101 130 Muy buena 131 a 160 Opima <160 Tipo de escala Ordinal
			Afectiva	- Valoración con relación a lo positivo y negativo que implica el sentimiento de lo favorable y desfavorable de uno mismo	6, 8, 11, 12, 15, 17, 20, 21 y 27	
			Social	- Cómo nos valoramos en relación al entorno e influidos por los estándares sociales	3, 5, 7, 9, 10, 13, 18, 19, 22, 28, 29 y 30	
Actitudes Maternas	Estados o disposiciones adquiridas en base a aspectos cognitivos, emotivos y reactivos, que dirigirán a la madre a actuar de una manera característica frente a su hijo. Estrella (1986)	Son las respuestas a la Escala de Actitudes Maternas de Roth, que permitirá cuantificar las dimensiones de Aceptación, sobreprotección, sobre indulgencia y rechazo.	Aceptación	- Expresión de una adecuada relación madre e hijo, en términos de sinceridad en la expresión de afecto.	1, 5, 13, 17, 21, 25, 29, 33, 37, 41, 45	Escala de Actitudes Maternas de Roth adaptación Arévalo (2005) Puntuación Tiene una puntuación para cada dimensión Tipo de escala Ordinal
			Sobre indulgencia	- Expresión de una gratificación excesiva junto con la falta de control parental	3, 7, 11, 15, 19, 23, 27, 31, 35, 39, 43, 47	
			Sobreprotección	- Expresión de una actitud de ansiedad prenatal, en términos de cuidados infantiles por un excesivo control.	2, 6, 10, 14, 18, 22, 26, 30, 34, 38, 42, 46	
			Rechazo	-Negación de amor y una expresión de odio hacia el niño, en término de negligencia, tosquedad y severidad.	4, 8, 12, 16, 20, 24, 28, 32, 36, 40, 44, 48.	

Capítulo IV

Metodología

4.1. Tipo de Investigación

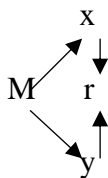
La investigación responde al enfoque cuantitativo, Usa la recolección de datos para probar hipótesis con base en la medición numérica y el análisis estadístico para establecer y probar teorías. (Hernández et al., 2018). Y es del tipo básica o teórica, porque: se busca aportar nuevos conocimientos sin una finalidad practica inmediata, aunque puede ser la base para futuras aplicaciones. (Zapata et al., 2013)

Asu vez esta responde al nivel o alcance correlativo, ya que se pretenden asociar variables. donde se medirán dos variables y su relación en términos estadísticos, pues se empeña en asociar las variables de autovaloración y actitudes maternas (Hernández y Mendoza,2018).

4.2. Diseño de Investigación

El diseño es no experimental transeccional o transversal correlacional, en razón a que no se manipuló ninguna variable, sino que estas se analizaron tal y como se presentan en el contexto social actual, los datos para las variables se recolectaron en su solo momento y finalmente, por que dichas variables se asocian mediante un patrón predecible (Hernández et al., 2014)

Esquema de diseño de investigación



Donde:

M= Muestra

x = Autovaloración

y= Actitudes maternas

r = relación

4.3. Población y Muestra

La población de estudio está conformada por 800 madres de infantes de entre 4 y 12 meses de edad, residentes en el Distrito de Cusco, durante los meses de noviembre y diciembre de 2022. Estas participantes fueron seleccionadas a partir de la base de datos del padrón nominal de la Municipalidad del Cusco, que incluye información sobre los nacimientos registrados en el Registro Nacional de Identificación y Estado Civil. De acuerdo con los datos del Instituto Nacional de Estadística e Informática, el total de nacimientos registrados en el Departamento de Cusco en 2022 fue de 20,892, de los cuales 10,039 corresponden a la Provincia de Cusco. En el Distrito de Cusco se registraron 3,776 nacimientos, y de estos, 800 madres cumplieron con los criterios de inclusión para participar en la investigación.

Todas las participantes son beneficiarias del Programa Meta 4 de la Municipalidad del Cusco, que tiene cobertura en el Distrito de Cusco y está dirigido a madres de infantes con el objetivo de mejorar el estado nutricional infantil.

4.3.1. Criterios de Inclusión

- a. Madres que residan en el Distrito de Cusco.
- b. Madres que se encuentren en la base de datos de la Municipalidad del Cusco.
- c. Madres con hijos de 4 a 12 meses de edad durante la aplicación de los instrumentos.
- d. Responder a la totalidad de ítems de ambos instrumentos.

4.3.2. Criterios de Exclusión

- a. Madres que no residan en el Distrito de Cusco.
- b. Madres que no se encuentren en la base de datos de la Municipalidad del Cusco

- c. Madres con hijos fuera del rango de edad de 4 a 12 meses durante la aplicación de los instrumentos.
- d. No responder a la totalidad de los ítems de ambos instrumentos.

4.3.3. Muestra

Se empleo el muestreo probabilístico aleatorio simple, es decir, que todas las unidades muestrales, tendrán la misma probabilidad de ser elegidos (Hernández & Mendoza, 2018).

Para el cálculo de la muestra se hará huso de la siguiente la fórmula:

$$n = \frac{N \times Z_a^2 \times p \times q}{d^2 \times (N - 1) + Z_a^2 \times p \times q}$$

Donde:

(N)= Tamaño de la población = 800

(Z)= Nivel de confianza = 1.96

(d)= Margen de error = 0.05

(p)= Probabilidad de más = 0.5

(q)= Probabilidad de menos = 0.5

(n)Tamaño de la muestra = 260

Para la elección de los casos muestrales se obtuvieron aleatoriamente 260 números de la población de 800 de las madres de infantes de 4 a 12 meses del Distrito de Cusco que fue proporcionada por la gerencia de desarrollo humano y social de la Municipalidad Distrital del Cusco. Dicha obtención de números se realizó con el programa Microsoft Excel 2019 donde se creó una columna en una hoja de cálculo Excel programando el comando =ALEATORIO.ENTRE(1;800) nos dará un número aleatorio de 1 al 800 de los participantes de la muestra.

4.4. Técnicas e Instrumentos de Recolección de Datos

4.4.1. Escala de Autovaloración - EAV - 2 - RC (adultos)

Ficha Técnica de la Escala de Autovaloración.

- **Nombre del instrumento:** Escala de Autovaloración - EAV - 2 - RC
- **Autor:** Rene Calderón.
- **Aplicación:** Individual o colectiva.
- **Ámbito de aplicación:** Población en general.
- **Duración:** Aproximadamente unos 10 a 15 minutos.
- **Estructura:** El instrumento consta de 30 ítems y cuenta 3 dimensiones:
Cognitiva: 1, 2, 4, 14, 16, 23, 24, 25 ,26.
Afectiva: 6, 8, 11, 12, 15, 17, 20, 21, 27.
Social: 3, 5, 7, 9, 10, 13, 18, 19, 22, 28, 29, 30.
- **Finalidad:** Medir el nivel de autovaloración en sus distintas dimensiones.
- **Material:** Manual y protocolo de aplicación (ver apéndice 1).
- **Validez y Confiabilidad:** validada con una población de 1458 personas, el análisis de su validez es cuantitativa y cualitativa, tiene un coeficiente de confiabilidad de Spearman de 0,81 N y la validez de contenido fue validada por jueces expertos.

4.4.2. Escala de Actitudes Maternas de ROTH

Ficha Técnica de la Escala de Actitudes Maternas de Roth

- **Nombre del instrumento original:** Cuestionario de la Evaluación de la Relación Madre- Niño (ERM).
- **Autor:** Robert Roth.
- **Adaptación y estandarización:** Edmundo Arévalo Luna, Psicólogo Profesor de la Escuela de Psicología de la UPAO – Trujillo.
- **Aplicación:** Individual o colectiva.
- **Ámbito de aplicación:** Madres de familia de niños menores de 7 años.

- **Duración:** No hay tiempo límite, pero se estima en un promedio de 25 minutos aproximadamente.
- **Estructura:** Este instrumento consta de 48 ítems, con 12 ítems por escala clasificados de la siguiente manera:

Aceptación: 11, 35, 38, 40, 41, 42, 43, 44, 45, 46, 47, 48

Sobreprotección: 1, 3, 5, 6, 9, 12, 16, 22, 25, 26, 28, 33

Sobre indulgencia: 7, 14, 15, 18, 19, 24, 29, 31, 34, 36, 37, 39

Rechazo: 2, 4, 8, 10, 13, 17, 20, 21, 23, 27, 30, 3
- **Finalidad:** Conocer el tipo de relación que tiene la madre con su niño, a través de las áreas que evalúa.
- **Material:** Manual y protocolo de aplicación (ver apéndice 1).
- **Validez:** se estableció la validez de contenido por el método McNemar, cuyos valores de relación entre escalas fueron mayor a 0.54, asimismo, se utilizó el juicio de expertos contando con la revisión de cuatro expertos con experiencia en el campo familiar. Se realizó la validez de constructo por correlaciones utilizando el coeficiente de correlación de Pearson, siendo los valores $r > 0.35$ y $p < .01$.
- **Confiabilidad:** se estableció la confiabilidad de este instrumento para la realización de la presente investigación, en la misma población. Las escalas que componen el instrumento lograron los siguientes valores de confiabilidad: aceptación 0.89; sobreprotección 0.91; sobre indulgencia 0.81; rechazo 0.85, asimismo, a nivel total, la escala obtiene un Alpha de Cronbach de 0.89.

4.4.3. Validación de instrumentos a la población investigada

En la presente investigación se utilizó dos instrumentos ya mencionados que fueron adaptados semánticamente a la población de estudio (Balluerka et al., 2007), a través de un estudio piloto.

La validación de contenido se obtuvo a través del juicio de expertos (ver tabla 2) mediante el método de distancia del punto medio (DPP).

A continuación, se desarrolla el método DPP (Distancia del Punto Medio).

Tabla 2

Resultado de Juicio de Expertos

Expertos		1*	2*	3*	4*	5*	Promedio	
Escala de Autovaloración	Ítems de calificación	Ítem 1	5	5	5	4	4	4.6
		Ítem 2	5	5	5	5	4	4.8
		Ítem 3	5	5	5	4	4	4.6
		Ítem 4	5	4	4	4	4	4.2
		Ítem 5	5	4	4	3	4	4
		Ítem 6	5	5	5	4	4	4.6
		Ítem 7	5	5	5	5	4	4.8
		Ítem 8	5	4	5	5	4	4.6
		Ítem 9	5	5	4	4	4	4.4
Escala de Actitudes Maternas de Roth	Ítems de calificación	Ítem 1	5	4	5	5	5	4.8
		Ítem 2	5	5	4	4	5	4.6
		Ítem 3	5	4	5	4	5	4.6
		Ítem 4	5	5	5	5	5	5
		Ítem 5	5	4	5	5	5	4.8
		Ítem 6	5	5	4	4	5	4.6
		Ítem 7	5	5	5	4	5	4.8
		Ítem 8	5	5	5	4	5	4.8
		Ítem 9	5	5	5	4	5	4.8

Nota: 1*: Lic. Nataly Aragon Pillco; 2* Lic. Julia Mamani Chuquinayra; 3*Lic. Judith Velazque Farfan
4* Mg. Roxana Masías Figueroa; 5*Mg. Roxana Paricoto García.

Se procederá a operacionalizar matemáticamente con el cálculo de DPP, mediante la siguiente formula:

$$DPP = \sqrt{(X_1 - Y_1)^2 + (X_2 - Y_2)^2 + \dots + (X_9 - Y_9)^2}$$

Donde:

(X_1, X_2, \dots, X_9) = Valores máximos en la escala para el ítem

(Y_1, Y_2, \dots, Y_9) = Promedio del ítem

Reemplazando DPP para la variable de autovaloración

$$DPP = \sqrt{\begin{aligned} &(5 - 4.6)^2 + (5 - 4.8)^2 + (5 - 4.6)^2 + (5 - 4.2)^2 + (5 - 4)^2 \\ &+ (5 - 4.6)^2 + (5 - 4.8)^2 + (5 - 4.6)^2 + (5 - 4.4)^2 \end{aligned}}$$

$$DPP = 1.65$$

Reemplazando DPP para la variable de actitudes maternas

$$DPP = \sqrt{\begin{aligned} &(5 - 4.8)^2 + (5 - 4.6)^2 + (5 - 4.6)^2 + (5 - 5)^2 + (5 - 4.8)^2 \\ &+ (5 - 4.6)^2 + (5 - 4.8)^2 + (5 - 4.8)^2 + (5 - 4.8)^2 \end{aligned}}$$

$$DPP = 0.82$$

La interpretación se observa en la siguiente tabla:

Tabla 3

Rango de Valoración DPP

Rango de DPP	Valoración	Valoración de expertos DPP
0 - 2.4	A = Adecuación total	1.65 y 0.82
2.4 - 4.8	B = Adecuación en gran medida	
4.8 - 7.2	C = Adecuación promedio	
7.2 - 9.6	D = Escasa adecuación	
9.6 - 12	E = Inadecuación	

Nota: De la Torre Dueñas y Accostupa, 2013, p.19

En la Tabla 3 se puede observar que mediante el método de distancia del punto medio se obtuvo un DPP = 1.65 para la variable de autovaloración y un DPP = 0.82 para actitudes maternas, los dos encontrándose en un nivel de adecuación total mediante el método de distancia del punto medio.

4.4.4. *Confiabilidad del instrumento para la población investigada*

Para la presente investigación se realizó una prueba piloto con 26 sujetos que equivalen al 10% donde se evaluó con el coeficiente de Alfa de Cronbach en la siguiente tabla se observa el nivel que se encuentran la confiabilidad de los instrumentos.

Tabla 4

Confiabilidad de Autovaloración

Muestra piloto	Alfa de Cronbach	Nº de Ítems
26	0.84	30

Tabla 5

Confiabilidad de Actitudes Maternas

Muestra piloto	Alfa de Cronbach	Nº de Ítems
26	0.77	48

Tabla 6

Escala de Valoración por Alfa de Cronbach

Escala para alfa de Cronbach	Confiabilidad	Instrumentos
$\alpha > 0.89$	Muy alta	
$0.70 \leq \alpha \leq 0.89$	Alta	0.84 y 0.77
$0.60 \leq \alpha \leq 0.69$	Aceptable	
$0.40 \leq \alpha \leq 0.59$	Moderada	
$0.30 \leq \alpha \leq 0.39$	Baja	

$0.10 \leq \alpha < 0.29$	Muy baja
$0 \leq \alpha \leq 0.09$	Despreciable

Fuente: De la Torre y Accostupa (2013, p.24)

En la Tabla 6 se puede observar las confiabilidades de $\alpha = 0.84$ para la variable de autovaloración y $\alpha = 0.77$ para actitudes maternas, los dos encontrándose en un nivel muy alta de valorización en la escala de confiabilidad por Alfa de Cronbach.

4.5. Técnicas de Procesamiento de Datos

Los instrumentos fueron aplicados de forma presencial e individual, en concordancia con el área de desarrollo social de la Municipalidad del Cusco, para lo cual se utilizó los instrumentos, el consentimiento informado y la ficha sociodemográfica,

Culminando con la recolección de datos se procederá a calificar y subir la información en un archivo de Microsoft Excel, generando una base de datos y procediendo a la calificación cuantitativa de los instrumentos. Finalmente se exportará a la base datos del programa IBM SPSS Statistics 27 en la que previamente se elaboró una plantilla en la vista de variables. Para que después de depurar la base de datos, se procediera a analizar la estadística descriptiva e inferencial para la obtención de resultados.

4.6. Matriz de Consistencia

Tabla 7
Matriz de Consistencia

Autovaloración y Actitudes Maternas en Madres de Infantes de 4 a 12 meses del Distrito de Cusco, 2022				
Problema General	Objetivo General	Hipótesis General	Variables:	Instrumentos
<p>¿Cuál es el tipo de relación entre la autovaloración y las actitudes maternas en madres de infantes de 4 a 12 meses del Distrito de Cusco, 2022?</p> <p>Problemas Específicos</p> <p>1) ¿Cuáles son los niveles de autovaloración y actitudes maternas predominantes?</p> <p>2) ¿Cuál es el tipo de relación entre la autovaloración y la dimensión de aceptación?</p> <p>3) ¿Cuál es el tipo relación entre autovaloración y la dimensión de sobreprotección de actitudes maternas?</p> <p>4) ¿Cuál es el tipo Señalar el tipo de relación entre autovaloración y la dimensión de Sobreindulgencia?</p> <p>5) ¿Cuál es el tipo el tipo de relación que existe entre autovaloración y la dimensión de rechazo de actitudes?</p>	<p>Identificar el tipo de relación entre autovaloración en las actitudes maternas en madres de infantes de 4 a 12 meses del Distrito de Cusco, 2022.</p> <p>Objetivos Específicos</p> <p>1) Describir los niveles de autovaloración y actitudes maternas predominantes.</p> <p>2) Especificar el tipo de relación entre la autovaloración y la dimensión de aceptación.</p> <p>3) Identificar el tipo relación entre autovaloración y la dimensión de sobreprotección de actitudes maternas.</p> <p>4) Señalar el tipo de relación entre autovaloración y la dimensión de sobreindulgencia.</p> <p>5) Indicar el tipo de relación que existe entre autovaloración y la dimensión de rechazo de actitudes.</p>	<p>Existe una relación directa entre autovaloración y actitudes maternas en madres de infantes de 4 a 12 meses del Distrito de Cusco, 2022.</p> <p>Hipótesis Específica</p> <p>1) H₁ Existe relación directa altamente significativa entre la autovaloración y la dimensión de aceptación de actitudes maternas.</p> <p>2) H₂ No existe relación entre la autovaloración y la dimensión de sobreprotección de actitudes.</p> <p>3) H₃ No existe relación entre la autovaloración y la dimensión de sobreindulgencia de actitudes.</p> <p>4) H₄: Existe una relación inversa altamente significativa entre autovaloración y la dimensión de rechazo de actitudes maternas.</p>	<p>Variable 1. Autovaloración</p> <p>Dimensiones: - Dimensión afectiva - Dimensión cognitiva - Dimensión social</p> <p>Variable 2. -Actitudes maternas</p> <p>Dimensiones: - Rechazo - Indulgencia - Sobreprotección - Aceptación</p>	<p>Escala De Autovaloración - Eav- 2-Rc (Adultos) (Rene Calderón)</p> <p>Escala de Actitudes Maternas de Roth adaptación de (Edmundo Arévalo luna).</p> <p>Metodología</p> <p>Enfoque: Correlacional.</p> <p>Tipo: Básica.</p> <p>Diseño: No experimental, transversal.</p> <p>Alcance: Correlacional.</p>

Nota: Fuente elaboración propia

Capítulo V

Resultados

5.1. Descripción Sociodemográfica de la Investigación

La presente investigación fue realizada en la población de madres de infantes de 4 a 12 meses del Distrito de Cusco, 2022. Considerando a si la siguiente descripción sociodemográfica en relación de la edad, grado de instrucción, número de hijos, tipo de parto y sexo del infante así resultado los siguientes detalles:

Tabla 8

Características Sociodemográficas de la Muestra

Variable	Categoría	fi	%
Estado Civil	Casada	31	11.9
	Conviviente	208	80
	Soltera	21	8.1
Grado de Instrucción	Sin Estudios	2	0.8
	Primaria	14	5.4
	Secundaria	141	54.2
	Superior	103	39.6
Tipo de Parto	Natural	163	62.7
	Cesárea	97	37.3
Número de hijos	Primípara	99	38.1
	Múltipara	161	61.9
	Total	260	100

Nota: Elaboración propia en base al estadístico spssvs26

En la tabla se puede apreciar la frecuencia relativa de la muestra de 260 madres de infantes las cuales están seccionadas en la distintas variables, categorías e información relevante. En función al estado civil hay un 80% en situación de convivencia seguidamente de 11.9% de casadas y por último un 8.1% de madres solteras lo que indica que hay un predominio de madres en estado de convivencia. La clasificación por grado de instrucción define que hay un alto porcentaje de madres con estudios secundarios siendo 54.2%, luego presentándose la de madres con estudios superiores con un 39.6%, seguido de madres con

estudios primarios de 5.4% y finalizando madres sin estudios con un 0.8%. En cuanto al tipo de parto predomina el parto natural 62.7% seguido por el parto por cesárea con un 37.3% para finalizar el número de hijos que presentan las madres siendo multíparas el predominante con un 61.9% y primípara con un 38.1%.

Tabla 9

Distribución de la Muestra por Edad

Variable		fi	%
Edad	17 - 20	24	9.2
	21 - 40	224	86.2
	41 a mas	12	4.6
Total		260	100

La clasificación por edad de la muestra se puede observar en la siguiente tabla con la presencia de 9.2% para madres entre 17 a 20 años, 86.2 % para madres de 21 a 40 años y finalizando con 4.6% para madres de 41 a más. Los rangos de edad se definieron según la literatura, que sugiere diferencias significativas en la maternidad en distintas etapas del desarrollo considerando la adolescencia (17- 20 años), adultez temprana (21 - 40 años) y adultez media (41 – 65).

5.2. Estadística Descriptiva Aplicada al Estudio

La estadística descriptiva es un conjunto de técnicas para describir y analizar un grupo de datos, sin extraer conclusiones sobre la población a la que pertenecen usando técnicas descriptivas, como la construcción de tablas de frecuencias, la elaboración de gráficas y las principales medidas descriptivas que nos permitirán realizar la descripción de datos.

5.2.1. Niveles de Autovaloración

Tabla 10

Niveles de Autovaloración

		Frecuencia	%
Inadecuada	Baja	0	0
	Déficit	16	6.2
Adecuada	Buena	56	21.5
	Muy Buena	133	51.2
	Optimo	55	21.2
Total		260	100

La tabla 10 se muestra el nivel encontrado en la variable autovaloración en las madres de infantes de 4 a 12 meses son los reflejados en la tabla con una predominancia de autovaloración muy buena con 51.2% seguido de una autovaloración buena con un 21.5%, con una mínima diferencia con el nivel óptimo que cuenta con 21.2% finalizando con un mínimo de autovaloración con déficit con un 6.2%.

5.2.2. Predominio de Actitudes Maternas

Tabla 11

Frecuencia de Actitudes Maternas Predominantes

	Frecuencia	%
Aceptación	141	54.2
Sobreprotección	80	30.8
Sobreindulgencia	6	2.3
Rechazo	33	12.7
Total	260	100

Nota: Se muestra la distribución de las dimensiones y porcentaje.

En la tabla 11 se muestra que la actitud materna predominante en las madres de infantes de 4 a 12 meses del Distrito del Cusco es la actitud materna de aceptación con un

54.2% seguido de una actitud materna de sobreprotección con un 30.8% con una presencia baja de la actitud materna de rechazo con un 12.7% finalizando con una mínima notoriedad de la actitud de sobreindulgencia con un 2.3%.

Tabla 12

Frecuencia de Actitudes Maternas Predominantes Según el Estado Civil

Dimensiones	Casada		Dimensiones	Conviviente		Dimensiones	Soltera	
	fi	%		Fi	%		fi	%
Aceptación	19	61.3	Aceptación	106	51,0	Aceptación	16	76.2
Sobreprotección	9	29.0	Sobreprotección	67	32,2	Sobreprotección	4	19.0
Sobreindulgencia	0	0.0	Sobreindulgencia	5	2,4	Sobreindulgencia	1	4.8
Rechazo	3	9.7	Rechazo	30	14,4	Rechazo	0	0
Total	31	100	Total	208	100	Total	21	100

Nota: Se observa la frecuencia y los porcentajes para las cuatro dimensiones de actitudes maternas y para las categorías de estado civil.

En la representación gráfica de la tabla 12 se observa la comparación de la actitud materna según al estado civil de las madres del Distrito del Cusco, en madres casadas se observa que existe mayor prevalencia de actitud de aceptación con un porcentaje de 61.3%, para la actitud de sobreprotección se obtuvo un porcentaje de 29% seguido de la actitud de rechazo con 9.7% y sin ninguna notoriedad en la actitud de sobreindulgencia. De la misma manera se observa con mayor dominancia la actitud de aceptación en madres convivientes con un 51%, sobreprotección 32.2%, sobreindulgencia 14.4% y con un mínimo porcentaje la actitud de sobreindulgencia con un 2.4%. Por último, tenemos la categoría de estado civil donde se observa que las madres solteras muestran mayor actitud de aceptación con un porcentaje de 76,2%, sobreprotección con 19%, sobreindulgencia con 4.8% mientras se muestra una ausencia en la actitud de rechazo.

Tabla 13*Frecuencia de Actitudes Maternas Predominantes Según el Grado de Instrucción*

Dimensiones	Superior		Dimensiones	Secundaria		Dimensiones	Primaria	
	fi	%		fi	%		fi	%
Aceptación	77	74.8	Aceptación	62	44.0%	Aceptación	2	14.3%
Sobreprotección	19	18.4	Sobreprotección	52	36.9%	Sobreprotección	9	64.3%
Sobreindulgencia	3	2.9	Sobreindulgencia	3	2.1%	Sobreindulgencia	0	0.0%
Rechazo	4	3.9	Rechazo	24	17.0%	Rechazo	3	21.4%
Total	103	100	Total	141	100	Total	14	100

Nota: Se observa la frecuencia y los porcentajes para las cuatro dimensiones de actitudes maternas y para las categorías de grado de instrucción.

De acuerdo con la tabla 13 y la representación gráfica de figura muestra la distribución según el grado de instrucción de la población estudiada donde se observa mayor porcentaje en madres con nivel superior con un 74.8%, seguido de la actitud de sobreprotección con 18.4% y en una minoría se encuentra las actitudes de rechazo y sobreindulgencia con 3.9% y 2.9% respectivamente. Así mismo en el nivel secundario la actitud de aceptación tiene mayor notoriedad con un 44% seguido de la actitud de sobreprotección con 36.9% también se muestra la actitud de rechazo con 17% y por último la actitud de sobreindulgencia con un mínimo porcentaje de 2.1%. Como última categoría del grado de instrucción podemos observar que en el nivel primario existe mayor porcentaje en la actitud de sobreprotección 64.3%, seguido de la actitud de rechazo con un 21.4% así mismo con una mínima percepción en la actitud de aceptación con un porcentaje de 14.3% y sin ninguna notoriedad se encuentra la actitud de sobreindulgencia.

Tabla 14*Frecuencia de Actitudes Predominantes Según el Tipo de Parto*

Dimensiones	Natural		Dimensiones	Cesárea	
	fi	%		fi	%
Aceptación	81	49.7	Aceptación	60	61.9%
Sobreprotección	57	35.0	Sobreprotección	23	23.7%
Sobreindulgencia	4	2.5	Sobreindulgencia	2	2.1%
Rechazo	21	12.9	Rechazo	12	12.4%
Total	163	100	Total	97	100

Observando la tabla 14 donde se muestra actitudes predominantes según el tipo de parto de las madres de infantes de 4 a 11 meses del Distrito del Cusco, 2022. En madres con parto natural existe mayor predominancia de actitud materna de aceptación con un porcentaje de 49.7% de la actitud de aceptación, seguido de la actitud de sobreprotección con el 35% también se aprecia la actitud de rechazo con 12.9% y en una minoría en la actitud de sobreindulgencia con 2.5%. Así mismo se percibe en madres con cesárea la actitud de aceptación predomina con un porcentaje de 61.9%, seguido de las actitudes de sobreprotección con el 23.7%, rechazo 12.4% e indulgencia 2.1%.

Tabla 15*Frecuencia de Actitudes Predominantes Según al Número de Hijos*

Dimensiones	Primíparas		Dimensiones	Multíparas	
	fi	%		fi	%
Aceptación	61	61.6	Aceptación	80	49.7
Sobreprotección	27	27.3	Sobreprotección	53	32.9
Sobreindulgencia	2	2.0	Sobreindulgencia	4	2.5
Rechazo	9	9.1	Rechazo	24	14.9
Total	99	100	Total	161	100

En la Tabla 10 se puede observar que una diferenciación de las actitudes predominantes según al número de hijos donde se aprecia con mayor porcentaje las madres primíparas con una actitud de aceptación de 61%, sobreprotección 27.3%, y con un menor porcentaje tenemos a la actitud de sobreindulgencia y rechazo con 2% y 9.1% respectivamente. Así mismo se aprecia las madres que tiene de uno a más hijos donde muestran con mayor predominancia en la actitud de aceptación 49.7%, sobreprotección 32.9%, sobreindulgencia 2.5% y rechazo 14.9%.

5.3. Estadística Inferencial Aplicada al Estudio

Para utilizar el análisis estadístico pertinente, para la comprobación de hipótesis. Se procedió primeramente a analizar las distribuciones muestrales de los resultados obtenidos, con la finalidad de ver si estas eran normales o no normales. Para dicho efecto se utilizó la prueba de Kolmogórov-Smirnov (K-S), con los siguientes hallazgos.

Tabla 16

Prueba no Paramétrica de Kolmogórov-Smirnov

	N	Estadístico de prueba	Sig. Asintótica (bilateral)
Autovaloración	260	0.127	0.000
Aceptación	260	0.080	0.000
Sobreprotección	260	0.062	0.018
Sobreindulgencia	260	0.068	0.005
Rechazo	260	0.067	0.007

Nota: se muestra el grado de significancia menor al 0.05 para la variable autovaloración y actitudes maternas con sus respectivas dimensiones.

Para la prueba no paramétrica de Kolmogórov-Smirnov (K-S), se observa que para la variable autovaloración, el nivel de significancia es menor a 0.05, lo que indica que su distribución no es normal. De manera similar, las cuatro dimensiones de las actitudes maternas

también muestran una distribución no normal, todas con un p-valor menor a 0.05. En consecuencia, se optó por emplear técnicas no paramétricas.

Dado que la variable autovaloración tiene una expresión de tipo ordinal y las actitudes maternas también pueden expresarse como ordinales, que cumplen con pares concordantes o posibilidades de empate, se seleccionó la prueba Tau-b de Kendall para la verificación de la hipótesis general. Para las hipótesis específicas, se utilizó el estadístico no paramétrico Rho de Spearman, dado que tanto la variable autovaloración como las dimensiones de actitudes maternas son de tipo ordinal.

5.3.1. Comprobación de Hipótesis General:

Relación entre la autovaloración y actitudes maternas en madres de infantes de 4 a 12 meses del Distrito de Cusco, 2022.

Tabla 17

Coefficiente de correlación Tau b de Kendall entre la Variable Autovaloración y Actitudes Maternas

		Autovaloración
Actitudes maternas	Coefficiente de correlación	,182
	Sig. (bilateral)	0,005
	N	260

En la tabla 17 se observa la relación entre las variables ordinales mediante el coeficiente Tau-b de Kendall, que responde al objetivo general relacionado con la variable de autovaloración y actitudes maternas en madres de infantes de 4 a 12 meses del Distrito de Cusco, 2022. Los resultados muestran una correlación directa débil o positiva baja (0.185) con un p-valor menor a 0.05, lo que permite rechazar la hipótesis nula y aceptar la hipótesis alterna, concluyendo que existe una relación estadísticamente significativa entre las variables analizadas.

5.3.2. *Comprobación De Hipótesis Específica 1:*

Relación entre la autovaloración y la dimensión de aceptación de actitudes maternas en madres de infantes de 4 a 12 meses del Distrito de Cusco, 2022.

Tabla 18

Coefficiente de correlación de Rho de Spearman entre Autovaloración y la Dimensión de Aceptación

		Autovaloración
	Coefficiente de correlación	,250**
Aceptación	Sig. (bilateral)	0.000
	N	260

En la Tabla 18 se observa que el valor del coeficiente de correlación de Rho de Spearman indica una correlación directa débil o positiva baja altamente significativa ($\rho=0.250^{**}$). Además, se observa que el p-valor es menor a 0.05, lo que indica que el resultado es estadísticamente significativo. Por tanto, se acepta la hipótesis alterna y se rechaza la hipótesis nula, concluyendo que existe una relación positiva baja entre las variables analizadas.

5.3.3. *Comprobación de Hipótesis Específica 2:*

Relación entre autovaloración y la dimensión de sobreprotección de actitudes maternas en madres en infantes de 4 a 12 meses del Distrito de Cusco, 2022.

Tabla 19

Coefficiente de correlación de Rho de Spearman entre Autovaloración y la Dimensión de Sobreprotección

		Autovaloración
Sobreprotección	Coefficiente de correlación	-,089
	Sig. (bilateral)	0.152
	N	260

En la Tabla 19 se observa que el valor del coeficiente de correlación de Rho de Spearman indica una correlación inversa o negativa ($\rho=-0.089$). Sin embargo, dado que el p-valor ($p=0.152$) es mayor a 0.05, no hay evidencia estadísticamente significativa para respaldar la hipótesis alterna, lo que refuerza la idea de que la correlación observada entre las variables no es fuerte ni clara. Aunque el valor es negativo (lo que implica que una disminución en una variable podría estar asociada con un aumento en la otra), la relación es tan débil que no se puede concluir que sea significativa estadísticamente. Por tanto, se acepta la hipótesis nula, lo que sugiere que no existe una relación significativa entre las variables analizadas.

5.3.4. Comprobación de Hipótesis Específica 3:

Relación entre la autovaloración y la dimensión de sobreindulgencia de actitudes maternas en madres de infantes de 4 a 12 meses del Distrito de Cusco, 2022.

Tabla 20

Coefficiente de correlación de Rho de Spearman entre Autovaloración y la Dimensión de Sobreindulgencia

		Autovaloración
--	--	----------------

Sobreindulgencia	Coefficiente de correlación	-,111
	Sig. (bilateral)	0.074
	N	260

En la Tabla 20 se observa que el valor del coeficiente de correlación de Rho de Spearman indica una correlación inversa o negativa ($\rho = -0.111$). Sin embargo, el valor de $p = 0.074$ es mayor a 0.05, lo que sugiere que una disminución en una variable podría estar asociada con un aumento en la otra. No obstante, la magnitud de la correlación es muy débil. Debido a esto, no se puede concluir que la relación entre las variables sea estadísticamente significativa. Esto implica que la correlación observada podría ser el resultado del azar y no refleja una relación real y confiable entre las variables. En consecuencia, no hay evidencia suficiente para rechazar la hipótesis alterna, lo que lleva a aceptar la hipótesis nula y concluir que no existe una relación significativa entre las variables analizadas.

5.3.5. *Comprobación de Hipótesis Específica 4*

Relación entre la autovaloración y la dimensión de rechazo de actitudes maternas en madres en infantes en 4 a 12 meses del Distrito de Cusco, 2022.

Tabla 21

Coefficiente de correlación de Rho de Spearman entre Autovaloración y la Dimensión de Rechazo

		Autovaloración
Rechazo	Coefficiente de correlación	-,258**
	Sig. (bilateral)	0.000
	N	260

Nota: **. La correlación es significativa en el nivel 0.01 (bilateral).

En la Tabla 21 se observa que el valor del coeficiente de correlación de Rho de Spearman indica una correlación inversa débil o negativa baja altamente significativa ($\rho = -0.258^{**}$), altamente significativa ($p < 0.05$). Dado que el p-valor es menor a 0.05, se

acepta la hipótesis alterna y se rechaza la hipótesis nula, concluyendo que existe una relación negativa débil y estadísticamente significativa entre las variables analizadas.

Capítulo VI

Discusión de Resultados

Según el objetivo general de esta investigación que era identificar el tipo de relación entre la autovaloración y actitudes maternas en madres de infantes de 4 a 12 meses del Distrito del Cusco, 2022. Se identificó una correlación directa débil o positiva baja (.182) teniendo un *p* valor menor al <0.05 rechazando la hipótesis nula y aceptando la hipótesis alterna, así confirmamos la hipótesis general donde se demuestra la relación que existe entre autovaloración y actitudes maternas en madres de infantes de 4 a 12 meses del Distrito de Cusco, 2022 afirmando que a mayor autovaloración existirá una actitud materna positiva.

Encontrando resultados similares por (Cruz,2014), en su investigación de bienestar psicológico y actitudes maternas en madres de niños con necesidades especiales teniendo correlaciones similares para las dimensiones de aceptación, rechazo y ausencia de correlación en las dimensiones de sobreprotección y sobreindulgencia, así corroborando lo mencionado por McGrath et al. (1993) donde afirman que las madres asumen una actitud en la maternidad valiéndose de una serie de recursos personales, incluyendo su autoestima previa autoevaluación y esta tendrán una buena disposición al momento de vincularse con su hijo.

Estos resultados se apoyan en los postulados de (Farrow & Blissett, 2007), mencionaron que para el desarrollo de una relación materno infantil adecuada dependerá de la valoración que realiza la madre de sí misma previa reflexión a sus habilidad y capacidades, en este sentido afirmamos que la autovaloración de la población estudiada está compuesta por elementos internos que hacen a la madre recurrir a esta reflexión y por lo tanto asumirán una actitud materna.

Siguiendo el trabajo de Estrella (1986), reafirmamos que las actitudes que toman las madres y que tienen impacto en sus hijos, se organizan en base a su propio sistema de conocimiento, valores y creencias; tanto como las características de su personalidad y su propia experiencia de ser madre ya que estos son adquiridos y recibidos de su entorno ya sean heredado de la familia o la sociedad. Entonces también afirmamos que ciertos conocimientos del papel de madre fueron adquiridos en su propia crianza, estos conocimientos, valores y actitudes estarán estrechamente relacionados con el vínculo que tendrán con sus hijos que serán las actitudes maternas.

Así para alcanzar la adopción de una actitud materna la autovaloración juega un papel importante pues interviene la capacidad de la madre de valorar todas sus cualidades, habilidades, capacidades a nivel cognitivo, afectivo y social posteriormente pasar por un proceso de reflexión ponerlo en uso para su desarrollo personal como madre, ya que constituirá un recurso necesario para reaccionar, buscando la superación de los obstáculos que se le puedan presentar durante esta etapa, lo que contribuirá a un progreso en su madurez, competencia personal y autorrealización.

En cuanto al primer objetivo específico se indica que los niveles autovaloración predominantes en la población investigada encabeza el nivel de muy buena con 51.2% seguido de una autovaloración buena con un 21.5%, con una mínima diferencia con el nivel óptimo que cuenta con 21.2% donde podemos señalar que la autovaloración de las madres de infantes de 4 a 12 meses del Distrito del Cusco.

Estos hallazgos están próximos a los resultados de Benavides y Pianeda (2019) la cual busca explorar la autoestima personal entendida como los sentimientos de valía personal y de respeto, donde se obtuvo los resultados donde el 21.3% de las participantes tienen

puntuaciones bajas, el 72.5% poseen puntuaciones en los niveles medios y sólo el 6.3% de las participantes muestran unas puntuaciones altas.

De la misma manera Vega (2018) en sus resultados también encuentra una predominancia que un 56% de la población estudiada presenta un nivel elevado de autoestima y en una minoría con un 12% presentan un nivel de autoestima baja.

Así mismo Ramos y Borges (2016) donde en los resultados obtenidos predominaron los niveles medios y altos de autoestima global en más de la mitad de las madres participantes y en la dimensión de aceptación parental de autoestima materno presentó valores altos en la mayoría de los registros.

Así mismo estos datos guardan relación con lo obtenido por Huamán (2018) donde los resultados muestran que el nivel predominante en la autoestima de las madres de 20 a 30 años de edad, es el nivel medio bajo con un 40% de las evaluadas, seguido de un 33% en el nivel medio alto. Por otro lado, un 21% de las evaluadas se ubica en el nivel bajo, para finalmente ubicar un 6% de las evaluadas en el nivel alto.

Así mencionando que las madres de infantes de 4 a 12 meses del Distrito de Cusco sienten que valen mucho como personas y se consideran con muchas virtudes, corporalmente se sienten contentas y se ven atractivas, emocionalmente sienten tranquilidad aunque tenga situaciones difíciles sienten muchas ganas de seguir adelante así finalizando con un mínimo de autovaloración con déficit con un 6.2% y sin percepción en el nivel bajo donde las madres consideran que tienen pocas virtudes y valen poco como persona, temerosas e inseguras corporalmente no se sienten contentas con su cuerpo y con el cambio que tuvieron, emocionalmente se sienten intranquilas temerosas y preocupadas con respecto al futuro creyendo que todo les ira mal.

Con respecto a la variable de actitudes maternas se identificó que las actitudes maternas predominantes en la población investigada son buenas con 54.2% siendo predominante la actitud materna de aceptación, sin embargo, el 45.8% de las madres restantes, presentan actitudes negativas predominando la actitud materna de sobreprotección 30.8%, la actitud materna de rechazo con un 12.7% y la actitud materna de sobreindulgencia con 2.3%.

Con resultados parecidos a los de Rodríguez (2020) donde identifica las actitudes maternas predominantes hacia la primera infancia , los resultados obtenidos fueron que en el 53% de la población predominaba la actitud positiva de aceptación; mientras que, en el grupo de madres restantes, predominaban más las actitudes negativas; presentando el 38%, actitudes de sobreprotección y el 9%, actitudes de sobre indulgencia; cabe mencionar, que no se encontró predominancia de las actitudes de rechazo en ninguna de las participantes.

De igual manera para la investigación de Calderón y Ravichagua (2019) muestra resultados parecidos donde en los resultados se observa que el 58,54% de madres del Distrito de Huay Huay y el 40,00% de madres del Distrito de La Oroya, presentaron la actitud de aceptación, el 21,95% de madres del Distrito de Huay Huay junto al 25,45% de madres del Distrito de La Oroya, mostraron la actitud de sobreprotección, el 4,88% de madres de Huay Huay y el 10,91% de madres de La Oroya, tuvieron la actitud de sobre indulgencia. El 14,63% de madres de Huay Huay con el 23,64% de madres de La Oroya, mostraron la actitud de rechazo.

Pero existiendo diferencias con la investigación de Ugarte (2018) donde la población fue de madres adolescentes y los resultados determinaron que el 1.5% presenta actitudes maternas de aceptación, el 34% presenta actitudes de sobre protección, el 42% presenta

actitudes de rechazo y el 22.5% presenta confusión y dominancia, no encontrándose actitudes de sobre indulgencia.

Desarrollando el segundo objetivo específico se encontró una correlación directa débil o positiva baja altamente significativa de $(,250^{**})$ teniendo un *p* valor menor al <0.05 por tanto se acepta la hipótesis alterna y rechaza la hipótesis nula afirmando que existe una relación entre la variable autovaloración y la actitud materna de aceptación en madres de infantes de 4 a 12 meses del Distrito de Cusco, 2022. Así corroborando la hipótesis específica H_1 concluyendo que a mayor autovaloración existirá mejor actitud materna de aceptación.

Apoyándonos en lo que menciona (Branden 1992), las madres que se sienten más seguras de sí mismas, que se aprecian y aceptan sus limitaciones, son capaces de generar relaciones saludables con sus hijos así desarrollando entornos más seguros y positivos,

De la misma manera López (2006), reafirma que las mujeres con una adecuada valoración, tienden a ser más independientes, confiadas, optimistas, autodeterminadas y están en condiciones que favorecen el afrontamiento de conflictos y establecer relaciones más eficaces, expresivas, íntimas y empáticas lo cual ayuda a tener mejor confianza en la interacción con su entorno, incluyendo los hijos a quienes se transmite aspectos positivos para su integro desarrollo.

Por lo tanto, al conocer importancia que implica que un infante tenga una madre con una buena autovaloración y presencia de una actitud materna positiva, es uno de los principales aportes de esta investigación.

Siguiendo con el tercer objetivo abordamos la segunda hipótesis específica donde se encontró que el valor del coeficiente de correlación de Rho de Spearman indica una correlación inversa o negativa ($\rho=-0.089$). Sin embargo, dado que el p-valor ($p=0.152$) es

mayor a 0.05, no hay evidencia estadísticamente significativa para respaldar la hipótesis alterna. Por tanto, se acepta la hipótesis nula, lo que sugiere que no existe una relación significativa entre las variables de autovaloración y la dimensión de sobreprotección de actitudes maternas en madres de infantes de 4 a 12 meses del Distrito de Cusco, 2022.

Tomando los escritos de Brazelton y Cramer, (1990), afirman que el ser humano, así como otras especies tienden a proteger con más empeño a cualquier miembro recién nacido e indefenso de su propia especie mostrando características de sobreprotección; de igual manera cabe mencionar que como primera fantasía de los progenitores es convertirse padres perfectos tratar de no cometer equivocaciones y sobre todo protegerlos de un mundo imperfecto y llegar a sobreprotegerlos en sus primeros años de vida al ver un ser físicamente delicado e indefenso.

Encontrando semejanza en la investigación de Silva (2014), bienestar psicológico y la Actitud Maternas en madres de hijos con necesidades especiales de Trujillo, 2018. Donde no hubo correlación estadística entre el bienestar psicológico y la actitud materna de sobreprotección.

Desarrollando la cuarta objetivo específico y tercera hipótesis específica que el valor del coeficiente de correlación de Rho de Spearman indica una correlación inversa o negativa ($\rho = -0.089$). Sin embargo, dado que el p-valor ($p = 0.152$) es mayor a 0.05, no hay evidencia estadísticamente significativa para respaldar la hipótesis alterna, lo que refuerza la idea de que la correlación observada entre las variables no es fuerte ni clara. Aunque el valor es negativo (lo que implica que una disminución en una variable podría estar asociada con un aumento en la otra), la relación es tan débil que no se puede concluir que sea significativa estadísticamente. Por tanto, se acepta la hipótesis nula, concluyendo que no existe una

relación significativa entre las variables de autovaloración y la dimensión de sobreindulgencia de actitudes maternas en madres de infantes de 4 a 12 meses del Distrito de Cusco, 2022.

Según Roth (1965), considera que la actitud materna de sobreindulgencia, es similar que la de sobreprotección, caracterizada por una actitud de no aceptación y que impide el desarrollo emocional del niño. al mantenerlo en un estado de dependencia y que con el llanto puede lograr que la madre pueda satisfacer sus peticiones, de la misma forma recurriendo al conocimiento de la edad de los infantes de las madres estudiadas va acompañada por la ausencia de límites y control de la conducta. teniendo en cuenta la edad de los infantes de la población de madres estudiadas aún no se tendría control acerca de las respuestas de los infantes ya que requieren la constante supervisión de la madre.

También se encontrando semejanza en la investigación de Silva (2014) bienestar psicológico y la Actitud Maternas en madres de hijos con necesidades especiales de Trujillo, 2018. donde no hubo correlación estadística entre el bienestar psicológico y la actitud materna de sobreindulgencia.

Finalizando con el 5to objetivo específico se encontró una correlación inversa débil o negativa baja altamente significativa de $(-,258^{**})$ teniendo un *p valor* menor al <0.05 por tanto se acepta la hipótesis alterna y rechaza la hipótesis nula, así afirmando que existe relación entre la variable autovaloración y la actitud materna de rechazo así en madres de infantes de 4 a 12 meses del Distrito de Cusco, 2022. Corroborando la hipótesis específica H_4 concluyendo que a mayor autovaloración existirá menor actitud materna de rechazo y viceversa.

Así afirmando lo que menciona Roth (1965), que el rechazo es una actitud materna que se revela por la inhibición del amor hacia el niño, que además se puede convertir en una

expresión de odio que se materializa en negligencia, tosquedad y severidad que son características de una madre con niveles bajos de tolerancia, presencia de conflictos e inseguridades.

De esta manera corroborando lo mencionado por (Bowlby 1920) que las madres que poseen dificultades en la crianza de sus hijos muestran escaso conocimiento al respecto de sus propias motivaciones y recursos por lo que su involuntario uso de la represión, racionalización y la proyección para enfrentarse con sus conflictos generan situaciones difíciles; conociendo bien que los primeros años de vida de un niño su inconscientemente establece fundamentos de su personalidad y constituye un periodo crítico dentro de su desarrollo.

Fortaleciendo estos resultados Shea & Tronick, (1988) encontraron que las madres que no veían cumplidas sus expectativas personales con ellas mismas y respecto a la maternidad también aquellas que veían a su hijo como una extensión negativa de sí mismas mostraban una baja autoestima así mismo halló que la aceptación que uno tiene de sí mismo se relaciona positivamente con la aceptación hacia los demás. En este sentido, puede ser que las madres que tienen sentimientos negativos hacia sí mismas también manifiesten sentimientos negativos hacia sus infantes.

Finalizando con el sustento teórico Moreno (2002), menciona que las madres negligentes carecen de confianza con sus habilidades y no son conscientes de las necesidades afectivas que tienen sus hijos/as y por lo tanto en algunas ocasiones no los atienden ni les dan las respuestas necesarias. Además, existe una falta de comunicación entre estas madres y sus niños/as, de tal modo que en algunos momentos no hay entendimiento entre ambos y se generan confusiones en los roles.

Capítulo VII

Conclusiones y Recomendaciones

7.1. Conclusiones

Las conclusiones se realizan en función de las hipótesis planteadas:

- 1 Se identificó que el tipo de relación que existe entre las variables autovaloración y actitudes maternas de madres de infantes de 4 a 12 meses del Distrito del Cusco, 2022. Es una correlación directa débil o positiva baja altamente significativa con un valor de $(,182)$ con un *p valor* menor al <0.05 para el coeficiente de correlación Tau b de Kendall donde podemos interpretar que a mayor autovaloración existirá la presencia de una actitud materna positiva y concluyendo que una autovaloración adecuada puede influir positivamente en la actitud materna que la madre pueda tomar, así una madre con autovaloración adecuada puede sentirse más segura de sus capacidades, habilidades hacer uso de sus procesos reflexivos y esta pueda reflejarse en su capacidad para cuidar a su hijo.
- 2 En cuanto al primer objetivo específico se identificó que los niveles autovaloración predominantes en la población investigada es de muy buena con 54.2% seguido de una autovaloración buena con un 21.5%, con una mínima diferencia con el nivel óptimo que cuenta con 21.2% finalizando con un mínimo de autovaloración con déficit con un 6.2% y sin percepción en el nivel bajo. Con respecto a la variable de actitudes maternas se identificó que la actitud materna predominante en las madres de infantes de 4 a 12 meses del Distrito del Cusco es la actitud materna de aceptación con un 54.2% seguido de una actitud materna de sobreprotección con un 30.8% con una

presencia baja de la actitud materna de rechazo con un 12.7% finalizando con una mínima notoriedad de la actitud de sobreindulgencia con un 2.3%.

- 3 Se especifico una relación entre la variable de autovaloración y la dimensión de actitud materna de aceptación donde se muestra una correlación directa débil o positiva baja altamente significativa de $(,250^{**})$ con un *p valor* menor al <0.05 en madres de infantes de 4 a 12 meses del Distrito del Cusco, 2022. Concluyendo que a mayor autovaloración existirá mejor actitud materna de aceptación, así mencionando que una madre se valora así misma de manera positiva, es más probable que se sienta segura en su papel como madre, esto puede llevar a una actitud más abierta y receptiva hacia su hijo, así también una autovaloración adecuada puede influir en la forma en que la madre maneja los desafíos de crianza enfrentándolos con más calma y comprensión , también siendo más capaz de establecer límites adecuados, fomentar un ambiente familiar positivo y de apoyo.
- 4 En relación con la variable de autovaloración y la dimensión de sobreprotección, los resultados indican que no existe una correlación significativa entre ambas en madres de infantes de 4 a 12 meses del Distrito de Cusco en 2022. Esto sugiere que la autovaloración de la madre es independiente de su actitud de sobreprotección. En otras palabras, el nivel de autovaloración materna no influye en la manera en que una madre exhibe actitudes de sobreprotección. Es posible que esta actitud esté más relacionada con la fragilidad y dependencia del infante, ya que, dada la edad de los niños, la sobreprotección podría considerarse una conducta normal y esperada. Por lo tanto, la autovaloración materna no parece tener un impacto significativo en el nivel de sobreprotección que la madre pueda manifestar..

- 5 En cuanto la variable de autovaloración y la dimensión de actitud materna de sobreindulgencia se evidencio que no existe correlación significativa en las madres de infantes de 4 a 12 meses del Distrito del Cusco, 2022. Con lo que concluimos que a la autovaloración es independiente y no influye la actitud materna de sobreindulgencia,
- 6 Se identifico una relación inversa débil o negativa baja altamente significativa de (-258**) con un *p valor* menor al <0.05 entre la variable autovaloración y la dimensión de rechazo madres de infantes de 4 a 12 meses del Distrito del Cusco, 2022.
- Concluyendo que a mayor autovaloración existirá menor actitud materna de rechazo y viceversa, hay una tendencia leve pero significativa de que las madres con mayor autovaloración tienden amostrar menos actitudes de rechazo hacia sus hijos pequeños, es importante tener en cuenta que esta correlación baja sugiere una relación débil.

7.2 Recomendaciones

1. Teniendo en cuenta los resultados encontrados, se recomienda a la Gerencia de Desarrollo Humano y Social de la Municipalidad de Cusco, quien está a cargo de los programas de apoyo a las madres en el cuidado de los infantes debe planificar y ejecutar talleres que visibilicen y refuercen el desarrollo de la autovaloración y actitudes maternas.
2. Involucrar a la Red de Servicios de Salud Sur Cusco y otros programas donde su principal usuario sean las madres, centrarse en los programas como cuna más, vaso de leche, proyectos de anemia y otros. Priorizando la salud mental de la madre, trabajando en los temas de autovaloración y reforzando la relación madre e hijos en los primeros años de vida mediante charlas informativas ,talleres consejería y orientación psicología así también realizar reuniones ,terapia de grupo técnicas de relajación

entrenamiento asertivo a madres que se encuentren en un nivel deficiente de autovaloración o que presentan algunas actitudes maternas negativas con la finalidad de compartir experiencias positivas o negativas, conocimientos e inquietudes para así mejorar la percepción que tienen de sí mismas.

3. Llevar a cabo un programa dirigido a las madres que se encuentran en el nivel deficiente de autovaloración o que presenten algunas de las actitudes maternas negativas para mejorar la percepción que tienen de sí mismas y el trato que tienen con sus hijos para minimizar la presencia de estos niveles bajos de autovaloración y la presencia de alguna actitud materna negativa.
4. Proponer la ejecución de un programa orientado a las madres que presentan actitudes de sobreprotección, sobreindulgencia y rechazo con sus hijos, donde se logre sobrellevar las diversas etapas de crisis que atraviesan a lo largo del proceso de desarrollo de sus hijos, generando un mayor dominio y estabilidad emocional. A través de solución de problemas, técnicas de relajación, entrenamiento asertivo.
5. A raíz de los resultados obtenidos, la presente investigación sirve como precedente de estudio de autovaloración, actitudes maternas y las incidencias que tuvieron los datos sociodemográficos como el grado de instrucción, número de hijos, tipo de parto, estado civil y edad, por lo tanto, se recomienda realizar más investigaciones que permitan profundizar y comparar hallazgos obtenidos.

Referencias

- Ainsworth, M (1967). *Infancia en Uganda: cuidado infantil y el crecimiento del amor*. John Hopkins Press.
- Ainsworth, M (1989). *Apegos más allá de la infancia*. *Psicólogo estadounidense*, 44 (4), 709–716. <https://doi.org/10.1037/0003-066X.44.4.709>.
- Allport, G. (1935). *Attitudes, en Murchison (ed.), Handbook of social psychology*, Worcester, Clark University Press.
- Andersen, S y Chen, S. (2002). *El yo relacional: una teoría social cognitiva interpersonal*. *Revisión psicológica*, 109 (4), 619–645.
- Arévalo, E. (2005). Adaptación y estandarización de la Escala de Actitudes hacia la relación madre-niño de Roth. Trujillo, Perú.
- Balluerka, N., Gorostiaga, A., Alonso-Arbiol, I., y Haranburu, M. (2007). La adaptación de instrumentos de medida de unas culturas a otras: Una perspectiva práctica. *Psicothema*, 19 (1), 124–133. <http://www.psicothema.com/pdf/3338.pdf>
- Bandura, A. (1989). *Regulación de los procesos cognitivos a través de la autoeficacia percibida*. *Psicología del desarrollo*, 25 (5), 729–735. <https://doi.org/10.1037/0012-1649.25.5.729>.
- Bermúdez et. al, (2011) *Psicología de la personalidad*, Universidad Nacional de Educación a Distancia Madrid, España (pag 533).
- Bowlby, J. (1979). *vínculos afectivos, formación desarrollo y perdida*. Madrid, España: Ediciones Morata.
- Bowlby, J. (1998). *El Apego y la Pérdida*. Barcelona, España. Ed. Paidós.
- Branden, N. (1998). *El poder de la autoestima. Cómo potenciar este importante recurso psicológico*. Buenos Aires, Argentina. Ed. Paidós.

- Brandt, AC y Vonk, R. (2006). *¿Quién crees que eres? Sobre el vínculo entre el autoconocimiento y la autoestima. Problemas y respuestas de autoestima: un libro de consulta de las perspectivas actuales* (págs. 224–228). Prensa de Psicología.
- Brazelton, B. y Cramer, B. (2001). *La relación más temprana. Padres, bebés y el drama del apego inicial*. Paidós.
- Calderon, R (2010). *Apuntes del Diplomado; Teoría y método en psicología cognitivo comportamental*. La Paz, Bolivia.
- Calderón, R. (2005), *Apuntes del Diplomado; Psicología Cognitivo Comportamental* La Paz , Bolivia.
- Calderon,K.& Ravichagua,J.(2019)Actitudes maternas en beneficiarias del Programa Vaso de Leche de los Distritos de Huay Huay y La Oroya - Yauli.[Tesis de licenciatura, Universidad Peruana Los Andes]. Repositorio Digital de la Universidad Peruana Los Andes. Obtenido de<https://hdl.handle.net/20.500.12848/1107>
- Campos, A(2010). *Primera infancia: Una mirada desde la neuroeducación*. Lima: Cerebrum & OEA, 2.
- Carballo Barcos, Miriam, & Guelmes Valdés, Esperanza Lucía. (2016). Algunas consideraciones sobre las variables en las investigaciones educativas. *Revista Universidad y Sociedad*, 8 (1), 140-150. Recuperado en 12 de septiembre de 2022, de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2218-36202016000100021&lng=es&tlng=en.
- Castillo, M.A. (2016) *Efecto de la autovaloración en el desempeño laboral de los funcionarios públicos de la unidad de infancia y adolescencia del gobierno autónomo de la municipalidad de la Paz* [Tesis de licenciatura, Universidad Mayor de San Andrés]. Repositorio Institucional - Universidad Mayor de San Andrés.
- Celada-Cajal, Francisco-José. (2013). *¿El suicidio es consecuencia de un bajo autoconcepto y de una autoestima disminuida?* 10.13140/RG.2.1.4736.3608.
- Davies,A. (2024).*Percepción de la imagen corporal y Autoestima en madres con hijos hasta 3 años de edad en Argentina* [Tesis de Licenciatura, Universidad Abierta

- Interamericana*]. Repositorio Universidad Abierta Interamericana.
<https://repositorio.uai.edu.ar/handle/123456789/1556>
- De la Torre Dueñas, C., & Accostupa Quispe, Y. (2013). Estadística aplicada a las ciencias de la salud. Lima: Moshera S.R.L.
- Domínguez, L. (1999). ¿yo, si mismo o autovaloración?. Universidad de la Habana, facultad de psicología. revista cubana de psicología.
<http://pepsic.bvsalud.org/pdf/rcp/v16n1/01.pdf>
- Estrella Villadegut, C. (1986). Actitudes maternas y nivel socio económico: un estudio comparativo. *Revista De Psicología*, 4(1), 37-59.
<https://doi.org/10.18800/psico.198601.004>.
- Farrow, C. & Blissett, J. (2007). The development of maternal self-esteem. *Infant Mental Health Journal*, 28(5), 517-535.
<https://doi.org/10.1002/imhj.20151>.
- Fernández L. (2002) *Psicología General. La Personalidad. Algunas propuestas para su comprensión*. La Habana; Editorial Félix Varela.
- Freud, S. (1914) *Introducción al Narcisismo. En obras completas*, Madrid: Biblioteca Nueva.
- Fromm, E. (1959) *El Arte de amar*, Barcelona España: Paidós
- García y Musitu (2014) *Manual AF-5 Autoconcepto forma 5*, Madrid, Tea Ediciones, 2014.
- García, A.E. (2017) *Funcionamiento familiar y autovaloración en personas adultas mayores de las casas comunales de la ciudad de la Paz*. [Tesis de licenciatura, Universidad Mayor de San Andrés]. Repositorio Institucional - Universidad Mayor de San Andrés.
- González F. (1983). *Motivación moral en adolescentes y jóvenes*. La Habana: Editorial Científico Técnica; pag 26.
- Gracia, Enrique, & Lila, Marisol, & García, José Fernando, & Fuentes, María C. (2011). Autoconcepto y ajuste psicosocial en la adolescencia. *Psicothema*, 23 (1), 7-12. [fecha de Consulta 10 de agosto de 2022]. ISSN: 0214-9915. Disponible en:
<https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=72717207002>.

- Hernandez, R., & Mendoza, C. (2018). *Metodología de la investigación, Las rutas: cuantitativa, cualitativa y Mixta*. Mexico: McGraw Hill.
- Hernández, R., Fernández, C. y Baptista, P.(2006) *Metodología de la investigación, 4ta edición*, (5-7), McGraw Hill, México.
- James, J (1890). *Principios de psicología*. Harvard University Press, Cambridge.
- Kassin et. al, (2010) *Psicología Social*, Cengage Learning, Séptima edición, México.
www.academia.edu/16247102/OPTIMISMOIRREAL.
- Levín, Mariel (2010). Impacto del vínculo madre-hijo en el desarrollo infantil. Aportes de la teoría del apego. II Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología XVII Jornadas de Investigación Sexto Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Argentina.
- Lipkina, A. I.(1979): *Psicología de la autovaloración del escolar*, [Tesis de doctorado, Moscú], <http://scielo.sld.cu/pdf/men/v16n4/1815-7696-men-16-04-549.pdf>.
- López Alonso, M. S. (2017). Análisis del orden en el que el autoconcepto, la autoestima y la autoimagen deberían aparecer en el proceso de maduración personal para alcanzar el bienestar emocional. *Revista INFAD De Psychology. International Journal of Developmental and Educational Psychology.*, 1(2), 257–264.
<https://doi.org/10.1701160/ijodaep.2017.n2.v1.1126>.
- Montoya M. (2001) *Autoestima, Estrategias para vivir mejor con técnicas de PNL y desarrollo humano*. Editorial Pax México, 1ra edición 2001.
- Nuñez,B. y Perguero,H. (2009)La autovaloración y su papel en el desarrollo profesional: Una experiencia.. *Educación Médica Superior*, 23(2) Recuperado en 14 de octubre de 2022, de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21412009000200002&lng=es&tlng=es.
- Palacios, Hernández & Bruma. (2016). Alteraciones en el vínculo materno-infantil: prevalencia, factores de riesgo, criterios diagnósticos y estrategias de evaluación.

- Revista de la Universidad Industrial de Santander. Salud*, 48 (2), 164-176.
<https://doi.org/10.18273/revsal.v48n2-2016001>.
- Palomar C.(2005) Maternidad: historia y cultura. La Ventana 2005. Disponible en: www.publicaciones.cucsh.udg.mx/ppperiod/laventan/35-69.pdf.
- Riso, W. (2020). *Aprende a quererte a ti mismo*. Editorial Planeta.
- Rodríguez, G, M. (2006). Tipo de vínculo madre hijo y desarrollo intelectual sensorio motriz en niños de 6 a 15 meses de edad. *Interdisciplinaria*, 23 (2),175-201.[fecha de Consulta 1 de Septiembre de 2022]. ISSN: 0325-8203. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=18023203>.
- Rodríguez,T.(2020)Actitudes maternas hacia la primera infancia en madres del Centro de Salud Carmen Alto – Comas[Tesis de licenciatura, Universidad Nacional Federico Villareal]. Repositorio Digital de la Universidad Nacional Federico Villareal. Obtenido <http://repositorio.unfv.edu.pe/handle/UNFV/4920>.
- Sabater, J. M. (1989). *Sobre el concepto de actitud*. In Anales de pedagogía (No. 7).
- Silva, L.(2014) Bienestar psicológico y actitudes maternas en madres de niños con necesidades especiales de Trujillo [Tesis de Licenciatura, Universidad Privada Antenor Orrego].Repositorio Universidad Privada Antenor Orrego.
<https://hdl.handle.net/20.500.12759/1785>
- Stern, D.(1997)*La constelación maternal-La psicoterapia en las relaciones entre padres hijos*, Editorial Paidós, Barcelona.
- Tintaya, Porfidio. (2001). “Estructuras posibles y aprendizaje significativo”. Instituto de Estudios Bolivianos. U.M.S.A. La Paz, Bolivia.
- Tintaya, Porfidio. (2002). “APRENDIZAJE. Construcción de la personalidad”. Instituto de Estudios Bolivianos. Facultad de Humanidades y Ciencias de la Educación. U.M.S.A. La Paz – Bolivia.
- Ugarte,Y.(2018)Actitud materna durante la primera infancia en la Comunidad Urbana Autogestionaria de Huaycán Ate-Vitartes[Tesis de licenciatura, Universidad Nacional

de los Andes]. Repositorio Digital de la Universidad Nacional Universidad Nacional de los Andes Obtenido de <https://hdl.handle.net/20.500.14138/1518>

Vargas (2007): “Juicio moral y autoestima en estudiantes escolares del quinto año de 76 secundaria de colegios de lima metropolitana Universidad Nacional Mayor de San Marcos” Rescatado de:
http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/cybertesis/2735/Vargas_gj.pdf?sequence=1

Vygotsky, L. S. (1987). *Historia del desarrollo de las funciones psíquicas superiores*. La Habana: Editorial Científico-Técnica.

Zapata Salazar, N. E., Hernández Sampieri, R., & Mendoza Torres, C. P. (2013). *Metodología de la investigación para el Bachillerato*. McGraw Hill, México.

Anexos

Apéndice A. Consentimiento informado e instrumentos aplicados a la población estudiada.

Consentimiento Informado

Estimado Participante:

Los bachilleres Jose Luis Quispe Báez y Edith Auccacusi Quispe se encuentra realizando una investigación titulada AUTOVALORACIÓN Y ACTITUDES MATERNAS EN USUARIAS DE META4 DEL DISTRITO DE CUSCO, El presente documento tiene como finalidad hacerle conocer los detalles del estudio y solicitarle su consentimiento informado para participar en él.

Objetivo de la investigación
El objetivo de esta investigación es indagar sobre si existe algún determinante entre las variables de Autovaloración y Actitudes maternas en madres usuarias de Meta4 del Distrito del Cusco.


Su participación en el estudio
Su participación en este estudio es de carácter libre y voluntario, si usted participa en esta investigación lo hace bajo su expreso consentimiento informado que firma y autoriza.

Confidencialidad
La confidencialidad de su identidad será resguardada por la siguiente medida: Las encuestas serán anónimas y solo los investigadores responsables tendrá acceso a los datos proporcionados en ellas.

Compromiso
Por su aceptación los participantes se comprometen a:
Proveer información real en cada instancia que me sea solicitada y responder de acuerdo a sus concepciones, conocimientos y experiencias así también a utilizar mi lenguaje habitual al escribir, responder o reflexionar.

Nombre completo del participante: YENI V CC EJO

Correo electrónico:
..... 969317



Firma
DNI: 4 18

FICHA SOCIODEMOGRAFICA

FICHA DE DATOS PERSONALES

- Nombre de la Madre: _____
- Edad: 34 Ocupación: servicio publico
- Estado civil:

Casada	Conviviente	Soltera	Divorciada	Viuda
--------	------------------------	---------	------------	-------
- Grado de instrucción:

Sin estudios	Primaria	Secundaria	Superior
--------------	---------------------	------------	----------
- Número de hijos: 4
- Tipo de parto: NATURAL _____, CESÁREA X
- Nombre del niño a evaluar:
- Edad del niño a evaluar: 12 meses
- Sexo del niño (a): MASCULINO X, FEMENINO _____
- Tipo de Seguro de salud: SIS
- El padre participa del cuidado de su hijo (a): SI _____, NO X, A veces _____

Escala de autovaloración - EAV - 2 - RC (adultos)

INSTRUCCIONES: Esta escala está diseñada para ayudarnos a tener una mayor comprensión sobre la forma como nos aceptamos a nosotros mismos y nos valoramos en relación con el entorno, y la capacidad que tenemos para mejorar nuestro bienestar. Por favor, indique su opinión sobre cada una de las frases escritas a continuación, colocando el número apropiado en la casilla de la derecha en base a la siguiente escala.

- 0=Me ocurre siempre
 2=Me ocurre muchas veces
 4=Me ocurre alguna vez
 6=No me ocurre nunca

1.	Se me hace difícil resolver mis problemas.	6
2.	Pienso que no debo ser amistosa con la gente porque no les caigo bien.	6
3.	Me invaden pensamientos de inferioridad en relación al resto de personas.	6
4.	Pienso que soy una persona Irritable.	6
5.	Tiendo a compararme con las personas.	6
6.	No me siento segura de poder resolver los problemas que se me presentarán en el futuro.	6
7.	Pienso que la gente no confía en mí.	6
8.	Me siento culpable cuando las otras personas tienen problemas.	6
9.	Tengo miedo a relacionarme con personas que no conozco.	6
10.	Siento timidez en situaciones sociales.	6
11.	Tengo miedo que las personas averigüen lo que en realidad soy.	6
12.	No me siento en el mismo nivel de las otras personas.	6
13.	Pienso que las personas reaccionan mal solo conmigo.	4
14.	Cuando estoy con personas, no doy mi opinión por miedo a equivocarme.	6
15.	Siento que no soy yo misma cuando estoy con muchas personas.	6
16.	Pienso que tengo mala suerte por todo lo que me sucede.	6
17.	No me siento totalmente normal.	6
18.	Las personas no reconocen mis virtudes.	6
19.	Las personas tienden a criticarme.	6
20.	Siento que no me valoro.	6
21.	Me siento rara o extraña a los demás.	6
22.	Hago lo que quieren las otras personas para sentirme bien.	6
23.	Estoy consciente que la mayor parte de las personas son más seguras que yo.	6
24.	Algo me dice que no hago las cosas bien.	4
25.	He llegado a la conclusión que no vivo de forma feliz.	6
26.	No hablo sobre mis éxitos porque tengo miedo a ser criticada.	4
27.	No me siento segura de poder afrontar la mayor parte de mis problemas.	6
28.	No puedo ser natural u original delante de otras personas.	4
29.	Cuando alguien me critica me siento muy mal.	6
30.	Cuando alguien dice algo positivo de mí me es difícil creerlo.	4

E A M R

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

- **CA** completamente de acuerdo
- **A** de acuerdo con la afirmación
- **I** indecisa con la afirmación.
- **D** desacuerdo con la afirmación
- **CD** completamente en desacuerdo

PD PC
 A 44
 SP 39
 SI 28
 e 36


ITEM	COMPLETAMENTE DE ACUERDO	DE ACUERDO	INDECISA	EN DESACUERDO	COMPLETAMENTE EN DESACUERDO
	CA	A	I	D	CD
1. Una madre debería aceptar las posibilidades que su niño(a) tiene.		X ₄			
2. Una madre debería proporcionarle a su hijo todas lo que ella no tuvo de niña.				X ₂	
3. Considero que un niño(a) no está en falta cuando hace algo malo.				X ₂	
4. La disciplina estricta es muy importante en la crianza de los niños(as).		X ₄			
5. La madre cuando tiene problemas con su hijo(a), y no sabe cómo tratarlo, buscar la ayuda apropiada.		X ₄			
6. Una madre debe estar permanentemente al cuidado de los alimentos que ingiere su niño(a).		X ₄			
7. La obligación de una madre es preocuparse por su niño(a) para que tenga todo lo que desea.				X ₂	
8. Es bueno para el niño(a) ser separado de sus padres por breves temporadas, uno o dos meses.				X ₂	

ITEM	COMPLETAMENTE DE ACUERDO	DE ACUERDO	INDECISO	EN DESACUERDO	COMPLETAMENTE EN DESACUERDO	
	CA	A	I	D	CD	
27. Los padres responsables deben preocuparse porque su niño(a) tenga una propina fija.				X ₂		SI
28. Una madre debe dejar que la profesora utilice los métodos disciplinarios que considere cuando su hijo o hija no cumple las normas.		X ₄				R
29. Los niños(as) deben ser vistos, pero no oídos.				X ₄		A D
30. Es responsabilidad de la madre cuidar que su niño (a) no este triste.		X ₄				SP
31. La madre debe recostarse todas las noches con su niño (a) hasta que éste(a) logre dormirse, como parte de su rutina diaria.				X ₂		SI
32. Muchas cosas que mi niño(a) hace me fastidian.				X ₂		R
33. No me gusta cuando mi niño(a) manifiesta abiertamente sus emociones (tristeza, cólera, alegría, miedo, amor).				X ₄		A F
34. Un niño(a) necesita más de cuatro controles médicos al año.		X ₄				SP
35. A un niño(a) no se le debe enojar, por quitar las cosas a un adulto.				X ₂		SI
36. El niño es como un adulto en miniatura.				X ₂		R
37. Chuparse el dedo no es un hábito higiénico, considero que es necesario que una madre tome medidas para que no lo siga haciendo.		X ₄				A
38. Una madre no debe confiar en su niño (a) para que haga las cosas él solo.				X ₂		SP
39. Cuando el niño(a) llora debe tener inmediatamente la atención de la madre.				X ₂		SI
40. La madre debe dejar la alimentación de pecho lo antes posible.		X ₄				R
41. A una madre no le ayuda mucho hablar con su niño(a) de sus proyectos personales.				X ₄		A
42. Prefiero mantener a mi niño(a) cerca de mí por los peligros a los que se expone cuando juega lejos.		X ₄				
43. Por alguna razón, yo nunca puedo negarme a cualquier pedido que mi niño(a) me hace.			X ₃			


ITEM	COMPLETAMENTE DE ACUERDO	DE ACUERDO	INDECISO	EN DESACUERDO	COMPLETAMENTE EN DESACUERDO	
	CA	A	I	D	CD	
44. A menudo le juego bromas a mi hijo(a) sabiendo que a él le disgustan.		X 4				R
45. Un niño(a) debe complacer en todo a sus padres.				X 2/		A 2
46. Creo que, aun cuando mi niño (a) tuviera más de 6 años, es mejor que yo lo bañe porque no pueden hacerlo solo.				X 2		SP
47. Una madre debe ver siempre que las demandas de su niño(a) sean atendidas.			X 3			SI
48. A menudo los niños(as) actúan como si estuvieran enfermos cuando en realidad no lo están				X 2		R1

Apéndice B. Ficha de calificación por juicio de expertos para la Escala de Autovaloración EAV y Escala de Actitudes Maternas.

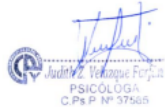
Hoja de preguntas para la validación.

Escala de Actitudes Maternas de Roth adaptación por Edmundo Arévalo Luna 2005		Escala de valoración				
		1	2	3	4	5
1	¿Considera usted que los ítems del instrumento miden lo que se pretende medir?					X
2	¿Considera usted que la cantidad de ítems registrados en esta versión, son suficientes para tener una comprensión de la materia de estudio?				X	
3	¿Considera usted que los ítems contenidos en este instrumento, son una muestra representativa del universo de la materia de estudio?				X	
4	¿Considera usted que, si aplicamos en reiteradas oportunidades este instrumento a muestras similares, obtendríamos también datos similares?					X
5	¿Considera usted que los conceptos utilizados en este instrumento, son todos y cada uno de ellos, propios de las variables del estudio?					X
6	¿Considera usted que todos y cada uno de los ítems contenidos en este instrumento tienen los mismos objetivos?				X	
7	¿Considera usted que el lenguaje utilizado en el presente instrumento, es claro, sencillo y no da lugar a diversas interpretaciones?				X	
8	¿Considera usted que la estructura del presente instrumento es adecuada al tipo de usuario a quien se dirige el instrumento?				X	
9	¿Estima usted que las escalas de medición utilizadas son pertinentes a los objetos de materia de estudio?				X	
10	¿Qué aspectos habría que modificar, qué aspectos tendrían que incrementarse o que aspectos habría que suprimirse?					
EL INSTRUMENTO ES APLICABLE (X)		NO APLICABLE ()				
VALIDADO POR: Roxana Masías Figueroa						
FIRMA o (SELLO):						
 Roxana Masías Figueroa C. P. P. 9618						

Hoja de preguntas para la validación

Escala de autovaloración - EAV - 2 - RC (adultos)		Escala de valoración				
		1	2	3	4	5
1	¿Considera usted que los ítems del instrumento miden lo que se pretende medir?					X
2	¿Considera usted que la cantidad de ítems registrados en esta versión, son suficientes para tener una comprensión de la materia de estudio?					X
3	¿Considera usted que los ítems contenidos en este instrumento, son una muestra representativa del universo de la materia de estudio?					X
4	¿Considera usted que, si aplicamos en reiteradas oportunidades este instrumento a muestras similares, obtendríamos también datos similares?					X
5	¿Considera usted que los conceptos utilizados en este instrumento, son todos y cada uno de ellos, propios de las variables del estudio?				X	
6	¿Considera usted que todos y cada uno de los ítems contenidos en este instrumento tienen los mismos objetivos?					X
7	¿Considera usted que el lenguaje utilizado en el presente instrumento es claro, sencillo y no da lugar a diversas interpretaciones?					X
8	¿Considera usted que la estructura del presente instrumento es adecuada al tipo de usuario a quien se dirige el instrumento?					X
9	¿Estima usted que las escalas de medición utilizadas son pertinentes a los objetos de materia de estudio?					X
10	¿Qué aspectos habría que modificar, que aspectos tendrían que incrementarse o que aspectos habría que suprimirse? Si se podría compartir la matriz de operacionalización y de investigación Si se podría marcar según una escala lickert en el mismo test					
EL INSTRUMENTO ES APLICABLE (X)		NO APLICABLE ()				
VALIDADO POR: Roxana Masías Figueroa						
FIRMA o (SELLO):						
 Roxana Masías Figueroa C. P. P. 9618						


Hoja de preguntas para la validación.

Escala de Actitudes Maternas de Roth adaptación por Edmundo Arévalo Luna 2005		Escala de valoración				
		1	2	3	4	5
1	¿Considera usted que los ítems del instrumento miden lo que se pretende medir?					X
2	¿Considera usted que la cantidad de ítems registrados en esta versión, son suficientes para tener una comprensión de la materia de estudio?				X	
3	¿Considera usted que los ítems contenidos en este instrumento, son una muestra representativa del universo de la materia de estudio?					X
4	¿Considera usted que, si aplicamos en reiteradas oportunidades este instrumento a muestras similares, obtendríamos también datos similares?					X
5	¿Considera usted que los conceptos utilizados en este instrumento, son todos y cada uno de ellos, propios de las variables del estudio?					X
6	¿Considera usted que todos y cada uno de los ítems contenidos en este instrumento tienen los mismos objetivos?				X	
7	¿Considera usted que el lenguaje utilizado en el presente instrumento, es claro, sencillo y no da lugar a diversas interpretaciones?					X
8	¿Considera usted que la estructura del presente instrumento es adecuada al tipo de usuario a quien se dirige el instrumento?					X
9	¿Estima usted que las escalas de medición utilizadas son pertinentes a los objetos de materia de estudio?					X
10	¿Qué aspectos habría que modificar, qué aspectos tendrían que incrementarse o que aspectos habría que suprimirse? Utilizar masculino y femenino en todos los ítems que se presentan por ejemplo niño(a), hijo (a) que en algunos ítems los omiten					
EL INSTRUMENTO ES APLICABLE (X)		NO APLICABLE ()				
VALIDADO POR: JUDITH ZURITA VELAZQUE FARFANN						
FIRMA o (SELLO):						
 Judith Z. Velazque Farfann PSICÓLOGA C. P. P. N° 37565						


Hoja de preguntas para la validación

Escala de autovaloración - EAV - 2 - RC (adultos)		Escala de valoración				
		1	2	3	4	5
1	¿Considera usted que los ítems del instrumento miden lo que se pretende medir?					X
2	¿Considera usted que la cantidad de ítems registrados en esta versión, son suficientes para tener una comprensión de la materia de estudio?					X
3	¿Considera usted que los ítems contenidos en este instrumento, son una muestra representativa del universo de la materia de estudio?					X
4	¿Considera usted que, si aplicamos en reiteradas oportunidades este instrumento a muestras similares, obtendríamos también datos similares?				X	
5	¿Considera usted que los conceptos utilizados en este instrumento, son todos y cada uno de ellos, propios de las variables del estudio?				X	
6	¿Considera usted que todos y cada uno de los ítems contenidos en este instrumento tienen los mismos objetivos?					X
7	¿Considera usted que el lenguaje utilizado en el presente instrumento es claro, sencillo y no da lugar a diversas interpretaciones?					X
8	¿Considera usted que la estructura del presente instrumento es adecuada al tipo de usuario a quien se dirige el instrumento?					X
9	¿Estima usted que las escalas de medición utilizadas son pertinentes a los objetos de materia de estudio?					X
10	¿Qué aspectos habría que modificar, que aspectos tendrían que incrementarse o que aspectos habría que suprimirse? Añadir en femenino o masculino por ejemplo, rara (o), amistoso (a)					
EL INSTRUMENTO ES APLICABLE (X)		NO APLICABLE ()				
VALIDADO POR: JUDITH ZURITA VELAZQUE FARFAN						
FIRMA o (SELLO):						
 Judith Z. Velazque Farfann PSICÓLOGA C. P. P. N° 37565						


Hoja de preguntas para la validación.

Escala de Actitudes Maternas de Roth adaptación por Edmundo Arévalo Luna 2005		Escala de valoración				
		1	2	3	4	5
1	¿Considera usted que los ítems del instrumento miden lo que se pretende medir?					✓
2	¿Considera usted que la cantidad de ítems registrados en esta versión, son suficientes para tener una comprensión de la materia de estudio?					✓
3	¿Considera usted que los ítems contenidos en este instrumento, son una muestra representativa del universo de la materia de estudio?					✓
4	¿Considera usted que, si aplicamos en reiteradas oportunidades este instrumento a muestras similares, obtendríamos también datos similares?					✓
5	¿Considera usted que los conceptos utilizados en este instrumento, son todos y cada uno de ellos, propios de las variables del estudio?					✓
6	¿Considera usted que todos y cada uno de los ítems contenidos en este instrumento tienen los mismos objetivos?					✓
7	¿Considera usted que el lenguaje utilizado en el presente instrumento, es claro, sencillo y no da lugar a diversas interpretaciones?					✓
8	¿Considera usted que la estructura del presente instrumento es adecuada al tipo de usuario a quien se dirige el instrumento?					✓
9	¿Estima usted que las escalas de medición utilizadas son pertinentes a los objetos de materia de estudio?					✓
10	¿Qué aspectos habría que modificar, qué aspectos tendrían que incrementarse o que aspectos habría que suprimirse?					✓
EL INSTRUMENTO ES APLICABLE (X) NO APLICABLE ()						
VALIDADO POR:		Mg. B. Roxana Parícuti García				
FIRMA o (SELLO):						

Hoja de preguntas para la validación

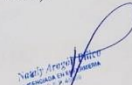
Escala de autovaloración - EAV - 2 - RC (adultos)		Escala de valoración de				
		1	2	3	4	5
1	¿Considera usted que los ítems del instrumento miden lo que se pretende medir?					✓
2	¿Considera usted que la cantidad de ítems registrados en esta versión, son suficientes para tener una comprensión de la materia de estudio?					✓
3	¿Considera usted que los ítems contenidos en este instrumento, son una muestra representativa del universo de la materia de estudio?					✓
4	¿Considera usted que, si aplicamos en reiteradas oportunidades este instrumento a muestras similares, obtendríamos también datos similares?					✓
5	¿Considera usted que los conceptos utilizados en este instrumento, son todos y cada uno de ellos, propios de las variables del estudio?					0
6	¿Considera usted que todos y cada uno de los ítems contenidos en este instrumento tienen los mismos objetivos?					0
7	¿Considera usted que el lenguaje utilizado en el presente instrumento es claro, sencillo y no da lugar a diversas interpretaciones?					0
8	¿Considera usted que la estructura del presente instrumento es adecuada al tipo de usuario a quien se dirige el instrumento?					0
9	¿Estima usted que las escalas de medición utilizadas son pertinentes a los objetos de materia de estudio?					0
10	¿Qué aspectos habría que modificar, qué aspectos tendrían que incrementarse o que aspectos habría que suprimirse?					0
EL INSTRUMENTO ES APLICABLE (X) NO APLICABLE ()						
VALIDADO POR:		Mg. B. Roxana Parícuti García				
FIRMA o (SELLO):						

Hoja de preguntas para la validación.

Escala de Actitudes Maternas de Roth adaptación por Edmundo Arévalo Luna 2005		Escala de valoración				
		1	2	3	4	5
1	¿Considera usted que los ítems del instrumento miden lo que se pretende medir?					✓
2	¿Considera usted que la cantidad de ítems registrados en esta versión, son suficientes para tener una comprensión de la materia de estudio?					✓
3	¿Considera usted que los ítems contenidos en este instrumento, son una muestra representativa del universo de la materia de estudio?					✓
4	¿Considera usted que, si aplicamos en reiteradas oportunidades este instrumento a muestras similares, obtendríamos también datos similares?					✓
5	¿Considera usted que los conceptos utilizados en este instrumento, son todos y cada uno de ellos, propios de las variables del estudio?					✓
6	¿Considera usted que todos y cada uno de los ítems contenidos en este instrumento tienen los mismos objetivos?					✓
7	¿Considera usted que el lenguaje utilizado en el presente instrumento, es claro, sencillo y no da lugar a diversas interpretaciones?					✓
8	¿Considera usted que la estructura del presente instrumento es adecuada al tipo de usuario a quien se dirige el instrumento?					✓
9	¿Estima usted que las escalas de medición utilizadas son pertinentes a los objetos de materia de estudio?					✓
10	¿Qué aspectos habría que modificar, qué aspectos tendrían que incrementarse o que aspectos habría que suprimirse?					✓
EL INSTRUMENTO ES APLICABLE (X) NO APLICABLE ()						
VALIDADO POR:		Observación breves. objeto a modificación.				
FIRMA o (SELLO):						


OBSERVACIÓN visto la problemática → OBJETIVOS → OBJETIVOS GENERALES. Hay correlación con tema de estudio todas lo herramientas a evaluar y/o medir.

Hoja de preguntas para la validación


Escala de autovaloración - EAV - 2 - RC (adultos)		Escala de valoración de				
		1	2	3	4	5
1	¿Considera usted que los ítems del instrumento miden lo que se pretende medir?					✓
2	¿Considera usted que la cantidad de ítems registrados en esta versión, son suficientes para tener una comprensión de la materia de estudio?					✓
3	¿Considera usted que los ítems contenidos en este instrumento, son una muestra representativa del universo de la materia de estudio?					✓
4	¿Considera usted que, si aplicamos en reiteradas oportunidades este instrumento a muestras similares, obtendríamos también datos similares?					✓
5	¿Considera usted que los conceptos utilizados en este instrumento, son todos y cada uno de ellos, propios de las variables del estudio?					✓
6	¿Considera usted que todos y cada uno de los ítems contenidos en este instrumento tienen los mismos objetivos?					✓
7	¿Considera usted que el lenguaje utilizado en el presente instrumento es claro, sencillo y no da lugar a diversas interpretaciones?					✓
8	¿Considera usted que la estructura del presente instrumento es adecuada al tipo de usuario a quien se dirige el instrumento?					✓
9	¿Estima usted que las escalas de medición utilizadas son pertinentes a los objetos de materia de estudio?					✓
10	¿Qué aspectos habría que modificar, qué aspectos tendrían que incrementarse o que aspectos habría que suprimirse?					✓
EL INSTRUMENTO ES APLICABLE () NO APLICABLE ()						
VALIDADO POR:		Lic. NADIA Y ANDREA PULCO. BUENAS OBSERVACIONES A SER LEVANTADAS.				
FIRMA o (SELLO):						

HAY CORRELACION CON TITULO - OBJETIVOS - OBJETIVOS GENERALES PARA EL ESTUDIO DE CASO LO QUE SE DEBE EVALUAR Y/O MEDIR

Hoja de preguntas para la validación.

Escala de Actitudes Maternas de Roth adaptación por Edmundo Arévalo Luna 2005		Escala de valoración				
		1	2	3	4	5
1	¿Considera usted que los ítems del instrumento miden lo que se pretende medir?				X	
2	¿Considera usted que la cantidad de ítems registrados en esta versión, son suficientes para tener una comprensión de la materia de estudio?					X
3	¿Considera usted que los ítems contenidos en este instrumento, son una muestra representativa del universo de la materia de estudio?			X		
4	¿Considera usted que, si aplicamos en reiteradas oportunidades este instrumento a muestras similares, obtendríamos también datos similares?					X
5	¿Considera usted que los conceptos utilizados en este instrumento, son todos y cada uno de ellos, propios de las variables del estudio?			X		
6	¿Considera usted que todos y cada uno de los ítems contenidos en este instrumento tienen los mismos objetivos?					X
7	¿Considera usted que el lenguaje utilizado en el presente instrumento, es claro, sencillo y no da lugar a diversas interpretaciones?				X	
8	¿Considera usted que la estructura del presente instrumento es adecuada al tipo de usuario a quien se dirige el instrumento?				X	
9	¿Estima usted que las escalas de medición utilizadas son pertinentes a los objetos de materia de estudio?					X
10	¿Qué aspectos habría que modificar, qué aspectos tendrían que incrementarse o que aspectos habría que suprimirse?					
EL INSTRUMENTO ES APLICABLE () NO APLICABLE ()						
VALIDADO POR: Lic. Julia Herminia Chuquinayra P.S. Huancayo Resp. Asesor - Muestreo Niños						
FIRMA o (SELLO):						
						

Hoja de preguntas para la validación

Escala de autovaloración - EAV - 2 - RC (adultos)		Escala de valoración					de
		1	2	3	4	5	
1	¿Considera usted que los ítems del instrumento miden lo que se pretende medir?						X
2	¿Considera usted que la cantidad de ítems registrados en esta versión, son suficientes para tener una comprensión de la materia de estudio?						X
3	¿Considera usted que los ítems contenidos en este instrumento, son una muestra representativa del universo de la materia de estudio?						X
4	¿Considera usted que, si aplicamos en reiteradas oportunidades este instrumento a muestras similares, obtendríamos también datos similares?				X		
5	¿Considera usted que los conceptos utilizados en este instrumento, son todos y cada uno de ellos, propios de las variables del estudio?				X		
6	¿Considera usted que todos y cada uno de los ítems contenidos en este instrumento tienen los mismos objetivos?					X	
7	¿Considera usted que el lenguaje utilizado en el presente instrumento es claro, sencillo y no da lugar a diversas interpretaciones?					X	
8	¿Considera usted que la estructura del presente instrumento es adecuada al tipo de usuario a quien se dirige el instrumento?				X		
9	¿Estima usted que las escalas de medición utilizadas son pertinentes a los objetos de materia de estudio?						X
10	¿Qué aspectos habría que modificar, que aspectos tendrían que incrementarse o que aspectos habría que suprimirse?						
EL INSTRUMENTO ES APLICABLE () NO APLICABLE ()							
VALIDADO POR: Lic. Julia Herminia Chuquinayra P.S. Huancayo Resp. de Asesor - Muestreo Niños							
FIRMA o (SELLO):							
							

Apéndice C. Solicitud y Autorización para el Acceso a la Población Estudiada.



UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN ANTONIO ABAD DEL CUSCO
FACULTAD DE DERECHO Y CIENCIAS SOCIALES
DEPARTAMENTO ACADÉMICO DE FILOSOFÍA Y PSICOLOGÍA
ESCUELA PROFESIONAL DE PSICOLOGÍA



"AÑO DEL FORTALECIMIENTO DE LA SOBERANÍA NACIONAL"

**SOLICITO: AUTORIZACIÓN PARA REALIZAR
INVESTIGACIÓN**



SEÑORA:

**Econ. MARIA VIOLETA CASAPINO MUJICA
GERENTE DE DESARROLLO HUMANO Y SOCIAL DE LA MUNICIPALIDAD
PROVINCIAL DEL CUSCO**

De nuestra mayor consideración.


Nosotros **JOSE LUIS QUISPE BAEZ** y **EDITH AUCCACUSI QUISPE**, con DNI N° **70324314** y **75994843** bachilleres en Psicología de la Universidad Nacional de San Antonio Abad del Cusco e integrantes de META4 como actores sociales del puesto de salud de Miraflores a la fecha.

Ante Usted con el debido respeto, nos presentamos y exponemos:
Que nos encontramos realizando una investigación para optar el título de licenciados en psicología, la presente investigación lleva como título **AUTOVALORACIÓN Y ACTITUDES MATERNAS EN USUARIAS DE META4**. Dicha investigación y elección de variables parten de la observación y curiosidad dentro de la labor de las visitas domiciliarias, por lo cual pedimos la autorización para poder realizar la investigación en las usuarias de meta4, para de esa manera llenar el vacío de conocimiento que hay acerca de dichas variables y posteriormente crear estrategias y enseñanzas donde las madres puedan tener más recursos al momento de la atención de sus menores hijos durante el primer año de vida.

Por lo expuesto, ruego a usted atender nuestra petición.

Cusco, 13 de septiembre del
2022.


JOSE LUIS QUISPE BAEZ
70324314


EDITH AUCCACUSI QUISPE
75994843



MUNICIPALIDAD
PROVINCIAL
DEL CUSCO

"Año del Fortalecimiento de la Soberanía Nacional"

Cusco, 01 de noviembre de 2022

Señores:

EDITH AUCCACUSI QUISPE

JOSE LUIS QUISPE BAEZ

**ASUNTO : AUTORIZACION PARA REALIZAR TRABAJO DE
INVESTIGACION**

De mi consideración:

Tengo el honor de dirigirme a Usted, previo un cordial saludo con la finalidad de manifestarle que el Programa Articulado Nutricional de la Sub Gerencia de Atención Integral a la Familia de la Municipalidad Provincial del Cusco, es responsable de las actividades de la Meta 4: "Acciones de los Municipios para promover la adecuada alimentación, la prevención y reducción de la anemia" del Programa de Incentivos a la mejora de la Gestión Municipal 2022, que tiene como objetivo contribuir con la reducción de la desnutrición crónica y anemia en niños menores de 5 años. Es así que mediante los actores sociales se desarrollan las visitas domiciliarias y seguimiento telefónico a los niños/as de 4 a 5 meses y niños/as de 6 a 12 meses de edad, asignados a través del aplicativo web del Ministerio de Salud.

Actualmente la intervención de Meta 4 se da en la jurisdicción de los 06 Establecimientos de Salud del distrito, la mayoría de familias tienen buena aceptación a las visitas domiciliarias y los mensajes van llegando de forma oportuna a las familias, sin embargo, siempre se presentan algunos rechazos y poca aceptación de las visitas en algunas zonas del distrito, por lo cual se considera importante conocer las actitudes maternas de las usuarias de las visitas domiciliarias y de esta manera poder mejorar el servicio.




QOSQO
T'IKARINAM

En ese entender, el Programa Articulado Nutricional considera que la investigación que vienen realizando la Srta. Edith Auccacusi Quispe con DNI N° 75994843 y el Sr. José Luis Quispe Báez identificado con DNI N° 7032431, bachilleres en Psicología de la Universidad Nacional de San Antonio Abad del Cusco e integrantes de Meta 4 como actores sociales del Puesto de Salud de Miraflores ayudará a mejorar el servicio de visitas domiciliarias y se recomienda que una vez concluida la investigación "AUTOVALORACIÓN Y ACTITUDES MATERNAS EN MADRES DE INFANTES DE 04 A 12 MESES DEL DISTRITO DE CUSCO 2022" puedan compartir los resultados encontrados con la Municipalidad Provincial del Cusco con el objetivo de seguir fortaleciendo el trabajo en beneficio de la primera infancia y así también ambos jóvenes puedan optar el título licenciados en Psicología.

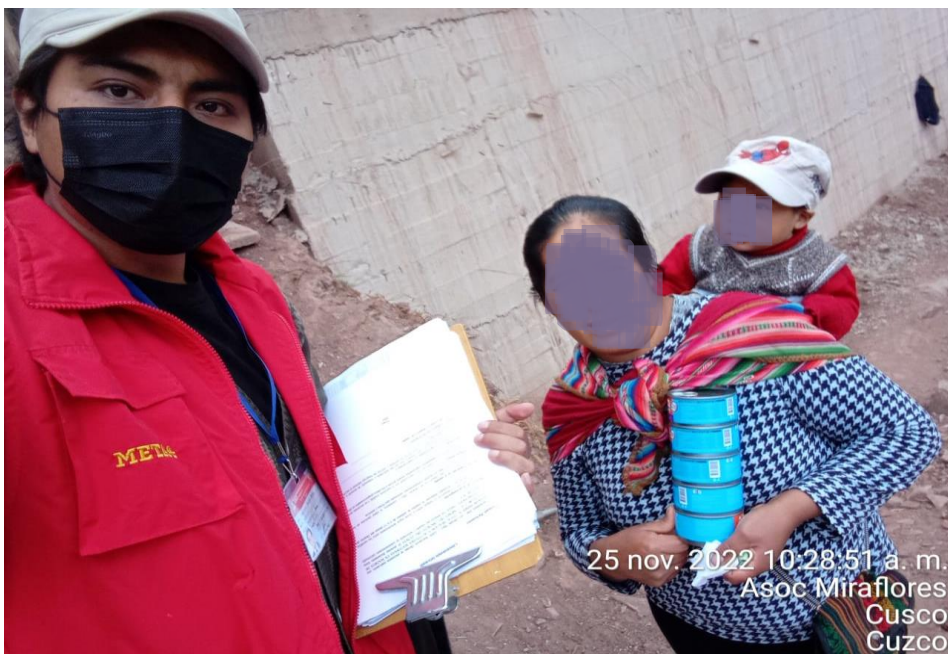
En ese entender, se autoriza a la Srta. Edith Auccacusi Quispe y al Sr. José Luis Quispe Báez realizar la investigación en las madres usuarias de Meta 4 en la jurisdicción del distrito de Cusco.

Agradeciendo anticipadamente su gentil apoyo, que aportara a mejorar los servicios, aprovecho la ocasión para hacerle llegar las expresiones de mi especial consideración y estima personal.

Atentamente,

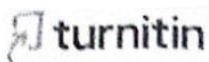
 MUNICIPALIDAD PROVINCIAL DEL CUSCO
PAN - SGAIF - GDHS
[Handwritten Signature]
Econ. Sumaq Tika Lucana Tupacyupanqui
PROGRAMA ARTICULADO NUTRICIONAL

Apéndice D. Evidencias fotográficas sobre la aplicación de instrumentos a la población estudiada.





Apéndice E. Primer reporte de similitud Turnitin.



Identificación de reporte de similitud: oid:27259:303330855

NOMBRE DEL TRABAJO

Autovaloración y Actitudes Maternas en madres de infantes de 4 a 2 Meses del Distrito de Cusco, 2022.

AUTOR

Edith Auccacusi Quispe; Jose Luis Quispe Baéz

RECUENTO DE PALABRAS

24991 Words

RECUENTO DE CARACTERES

135407 Characters

RECUENTO DE PAGINAS

119 Pages

TAMAÑO DEL ARCHIVO

6.6MB

FECHA DE ENTREGA

Jan 11, 2024 7:22 PM GMT-5

FECHA DEL INFORME

Jan 11, 2024 7:24 PM GMT-5

● 7% de similitud general

El total combinado de todas las coincidencias, incluidas las fuentes superpuestas, para cada base de datos:

- 1% Base de datos de publicaciones
- Base de datos de Crossref
- 7% Base de datos de trabajos entregados

● Excluir del Reporte de Similitud

- Base de datos de Internet
- Base de datos de contenido publicado de Crossref
- Material bibliográfico
- Material citado
- Coincidencia baja (menos de 35 palabras)
- Fuentes excluidas manualmente
- Bloques de texto excluidos manualmente

Edith Auccacusi Quispe
EDITH AUCCACUSI QUISPE
PSICOLOGO
C. P. P. 4498