

UNIVERSIDAD CATÓLICA SANTO TORIBIO DE MOGROVEJO

FACULTAD DE MEDICINA

ESCUELA DE PSICOLOGÍA



PERSONALIDAD Y ACTITUDES MATERNAS EN ADOLESCENTES
GESTANTES DE UN CENTRO HOSPITALARIO ESTATAL DE
CHICLAYO, 2014

TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO DE:

LICENCIADO EN PSICOLOGÍA

Bach. Monteza Saldaña Cynthia Del Pilar

Bach. Vásquez Marrufo Fabiola Jacquelinne

Chiclayo, 05 de junio de 2015

**PERSONALIDAD Y ACTITUDES MATERNAS EN
ADOLESCENTES GESTANTES DE UN CENTRO HOSPITALARIO
ESTATAL DE CHICLAYO, 2014.**

POR:

Bach. Monteza Saldaña Cynthia Del Pilar

Bach. Vásquez Marrufo Fabiola Jacqueline

Presentada a la Facultad de Medicina- Escuela de Psicología de la Universidad
Católica Santo Toribio de Mogrovejo, para optar el Título de:

LICENCIADO EN PSICOLOGÍA

APROBADO POR:



Mgtr. Blanca Mariana Rojas Jiménez
Presidente del Jurado



Lic. Ps. María Elena Dorival Sihuas
Secretario del Jurado



Lic. Ps. Rina Isabel Santana Bazalar
Vocal del Jurado

CHICLAYO, 2015

Personalidad y actitudes maternas en adolescentes gestantes de un centro hospitalario estatal de Chiclayo, 2014.

Monteza Saldaña Cynthia Del Pilar

Vásquez Marrufo Fabiola

Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo

Chiclayo, Perú

Índice

Resumen	4
Introducción	5
Personalidad y Actitudes maternas	8
Antecedentes	8
Marco teórico	9
Personalidad	9
Definición	9
Teorías	10
Teoría de los rasgos y factores	10
Modelo de los cinco factores	12
Personalidad en adolescentes	14
Actitudes maternas	14
Definición	14
Factores influyentes en las actitudes maternas	15
Tipos de actitudes maternas	16
Adolescencia	18
Comportamientos sexuales en adolescentes	18
Etapas de sexualidad adolescente	18
Embarazo Adolescente	19
Marco conceptual	21
Personalidad	21
Factores	21
Actitudes maternas	21
Tipos de actitudes maternas	21

Variables e hipótesis	24
Operacionalización de las variables	24
Formulación de la hipótesis	25
Método	26
Tipo de estudio	26
Diseño de investigación	26
Población	26
Criterios de selección	26
Procedimiento	27
Instrumento	27
Aspectos éticos	29
Procesamiento y análisis de datos	29
Resultados	31
Discusión	34
Conclusiones	39
Recomendaciones	40
Referencias	41
Apéndices	44

Resumen

La personalidad y las actitudes maternas son variables de interés dentro del embarazo adolescente. La presente investigación correlacional por asociación tuvo como objetivo general determinar si existe asociación entre los factores del perfil de personalidad y los tipos de actitudes maternas de las adolescentes gestantes de un centro hospitalario estatal de Chiclayo, 2014. El Inventario de Personalidad Reducido de Cinco Factores y la Escala de actitudes de la relación madre-hijo aplicado a gestantes de 12 a 19 años, muestra asociación entre el factor de personalidad apertura y el tipo de actitud materna sobreindulgencia; entre el factor de personalidad agradabilidad y el tipo de actitud materna sobreindulgencia y entre el factor de personalidad conciencia y el tipo de actitud materna aceptación, por otro lado se encontró niveles altos de neuroticismo, niveles medios de extraversión, apertura, agradabilidad y niveles bajos en conciencia, la actitud materna es rechazo.

Palabras clave: Perfil de personalidad, actitudes maternas, adolescentes gestantes.

Personalidad y actitudes maternas en adolescentes gestantes de un centro hospitalario estatal de Chiclayo, 2014.

La adolescencia fue considerada por largo tiempo sólo como un periodo entre la niñez y la adultez; sin embargo, actualmente se incluye una serie de transformaciones biológicas, psicológicas y sociales, en tal sentido, no solo se considera una adaptación a los cambios corporales, sino una fase de grandes determinaciones hacia una mayor independencia psicológica y social, marcando el ingreso del individuo al mundo adulto (Peláez, 2003).

Uno de los aspectos importantes que se desarrolla en esta etapa es la precocidad de la actividad sexual, en donde el ambiente familiar inadecuado y la influencia del grupo social juegan un papel fundamental en el aumento del riesgo de tener embarazos (Ávila, Cid, García, Gonzáles y Rodríguez, 2000).

En relación a lo anteriormente mencionado, Ruoti y Ruoti (2002) plantean que el embarazo en cualquier edad constituye un hecho biopsicosocial muy importante, pero en la adolescencia conlleva a una serie de situaciones que pueden atentar tanto contra la salud de la madre como la del hijo, por ello no debe ser considerado solamente en términos del presente, sino del futuro, por las complicaciones que acarrea.

Según la Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL, 2012) el embarazo en la adolescencia ha sido descrito como un problema de salud pública, el cual ha duplicado su aporte a la fecundidad total, pasando a representar un 14% de la población general.

La Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES), brinda información acerca de las adolescentes gestantes en el Perú, planteando que catorce de cada 100 peruanas de entre 15 y 19 años ya son mamás o están embarazadas por primera vez y solo el 32% deseaban el embarazo, así también el 57% no tenía educación y 35% tenía educación primaria (Instituto Nacional de Estadísticas e Informática, INEI, 2012).

A nivel del departamento de Lambayeque la Estrategia de Salud Sexual y Reproductiva de la Gerencia Regional de Salud, sostiene que en el año 2013 se han registrado dos mil quinientos embarazos de adolescentes, de las cuales el 98% son jovencitas entre los 15 y 17 años; mientras que un 2%, son menores de 12 a 14 años (Mendoza y Subiría, 2013).

Analizando la situación de las adolescentes gestantes, Peláez (2003) afirma que el mayor riesgo observado en esta etapa no sólo se debe a condiciones fisiológicas, sino también se observan variables psicológicas intervinientes, como es la formación de la identidad, por lo que

existe un tránsito acelerado entre ser adolescente y pasar a la condición de ser madre trayendo consigo cambios emocionales, así como confusión en su rol materno, debido a que es un evento no deseado o no planificado, producto de una relación débil de pareja, determinando poca adaptación y desenvolvimiento con su entorno, reflejado en su actitud de rechazo y ocultamiento de su condición y del bebé por temor a la reacción del grupo familiar.

Ante tales cambios psicológicos, es importante detenerse en la calidad de relación que la madre tiene frente a su hijo y las conductas que tiene hacia él, lo cual se denomina actitudes maternas, detallada por Castañeda (2005) como las actitudes que se tiene dentro del vínculo madre e hijo, las cuales no se expresa como una serie fija de conductas sino que incluye una valoración de comportamientos.

Por su parte, Piazzon (como se citó en Hinojosa, 2010) afirma que el ser humano establece y desarrolla una serie de relaciones y vínculos con diferentes personas; los cuales comienzan a darse desde los primeros días de vida del niño, e incluso desde que se encuentra en el útero de la madre.

En cuanto a los factores influyentes en las actitudes maternas según Arévalo (2005) refiere que se encuentran la personalidad de la madre, la ocupación, nivel de instrucción, aspectos culturales, estabilidad familiar y nivel socioeconómico.

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2014), es importante que la madre establezca un vínculo afectivo, cálido y continuo con su bebé, de tal manera que ambos encuentren satisfacción y alegría al estar juntos; puesto que de éstas dependerá en gran parte el futuro del niño.

En la localidad de Chiclayo, en el centro hospitalario donde se realizó esta investigación según la información recibida por el departamento de Ginecoobstetricia, menciona que las adolescentes gestantes atendidas vienen acompañadas normalmente por un familiar o pareja; en su mayoría son convivientes y alcanzan un nivel de estudio básico. En cuanto al grupo etario se observa la prevalencia de adolescentes gestantes cuyas edades se encuentran entre los 12 y 20 años de edad.

En cuanto al aspecto psicológico, en lo que respecta particularmente a la personalidad, teniendo en cuenta que la personalidad reúne los estilos individuales, emocionales, interpersonales y motivacionales (McCrae y Costa, 1992) se observa que las gestantes experimentan emociones negativas como el miedo, temor y culpa, evidenciado por el tono de voz

bajo, lenguaje poco fluido y el poco contacto visual; así también no evidencian un adecuado planteamiento de metas a largo plazo, tienen una visión egocéntrica, lo cual interfiere en el establecimiento de vínculos psicosociales; además presentan inestabilidad emocional, lo que les conllevaría a una inadecuada adaptación con su entorno, más aún familiar; todo ello podría hacer referencia que tales gestantes estarían propensas a experimentar emociones desagradables, interfiriendo de esta manera negativamente en su proceso de adaptación al rol materno, lo que se corrobora con el escaso afecto brindado hacia su bebé en el proceso de gestación y las inasistencias a sus controles prenatales.

Por lo antes mencionado, se plantea la siguiente interrogante ¿Existe asociación entre los factores del perfil de personalidad y los tipos de actitudes maternas de las adolescentes gestantes de un centro hospitalario estatal de Chiclayo durante el 2014?

Las investigaciones muestran los altos porcentajes de adolescentes embarazadas, siendo este tema uno de los más importantes a trabajar debido al aumento progresivo de gestaciones en esta etapa de la vida. Ante tal problemática se observa la falta de interés de los profesionales de la salud para involucrarse y profundizar aspectos concernientes a este tema, los que podrían realizar actividades multidisciplinarias, donde el objetivo sea realizar un trabajo conjunto de especialistas para brindar una adecuada atención a esta población.

Esta investigación surge porque al conocer el perfil de personalidad de las adolescentes gestantes, y las actitudes maternas, el especialista, podrá realizar un abordaje más directivo en cuanto a la creación de programas de atención que permitan fortalecer el rol materno, así también proporcionará datos que incitarán a realizar trabajos futuros en relación a esta variable, y al mismo tiempo se convertirá en fuente de consulta para otros investigadores.

Ante tal situación, es que el presente trabajo de investigación busca determinar si existe asociación entre los factores del perfil de personalidad y los tipos de actitudes maternas de las adolescentes gestantes de un centro hospitalario estatal de Chiclayo, 2014. Teniendo como objetivos específicos identificar los factores del perfil de personalidad y los tipos actitudes maternas de las adolescentes gestantes.

Personalidad y actitudes maternas

Antecedentes

Nerio (2013) realizó un estudio de tipo correlacional con 100 gestantes entre los 12 y 19 años de edad, en un centro hospitalario estatal de Chiclayo, con el objetivo de determinar la relación entre las dimensiones de la personalidad y las estrategias de afrontamiento. Para ello utilizó el cuestionario de personalidad forma B de Eysenck y Eysenck. Entre los resultados de la investigación en cuanto a la dimensión de personalidad se obtuvo que el rasgo de personalidad que predomina en las adolescentes gestantes es la extraversión con un 39% lo que indica que tales gestantes presentan características de socialización, buscan excitación y necesitan tener muchos amigos con quien relacionarse.

López (2011) realizó un estudio con la finalidad de identificar la relación entre el tipo de personalidad y las estrategias de afrontamiento. Este trabajo fue realizado en una población de 50 adolescentes embarazadas y 50 no embarazadas de clase media baja que habitan en la ciudad de Puebla, México. Para ello se utilizó el cuestionario de Personalidad EPI. Entre los resultados tenemos que las embarazadas adolescentes presentaron una media mayor en neuroticismo a comparación de las no embarazadas. Estos hallazgos indican que cuando hay mayor Neuroticismo las gestantes tienden a ser emocionalmente hipersensibles, con dificultades para recuperarse de una situación emocional, expresando de esta manera emociones negativas por lo que se centran en los aspectos negativos de las diferentes situaciones que se ven expuestas. Así también los niveles altos de neuroticismo están asociados a la poca capacidad para la toma de decisiones y la resolución de conflictos.

Carillo y Truya (2008) ejecutaron una investigación con el objetivo de relacionar el clima social familiar y las actitudes maternas en madres adolescentes. Para ello utilizó la Escala de Clima Social Familiar (FES) y la Escala de relación madre-niño (ERMN). La población estuvo conformado por 61 madres adolescentes de A.A.H.H del distrito de Chimbote. Los resultados fueron que el 69 % presenta una actitud materna de sobreprotección, el 57 % manifiesta aceptación, el 56 % presenta actitud de rechazo y de sobreindulgencia existe un 20%; todo ello demuestra que las adolescentes gestantes presentan una actitud materna de sobreprotección en relación con sus hijos, para de esta manera compensar su niñez poco privilegiada, así también este tipo de actitud llevaría a que la madre críe hijos con dificultades de relación con los demás, problemas para la toma de decisiones, egoístas e inseguros. Puesto que este tipo de actitud suele

manifestarse por un cuidado excesivo de la madre hacia el hijo, de tal manera que no permite que este se desenvuelva de manera independiente.

Bustamante y Otiano (2006) realizaron una investigación con una población muestral de 69 gestantes de la ciudad de Chiclayo, siendo 23 adolescentes y 46 adultas. El inventario que se utilizó para medir las actitudes maternas fue el cuestionario de la evaluación de la relación madre – niño (ERMN), cuyos resultados fueron que las gestantes adultas muestran mayor aceptación (47.8 %) en la relación con su bebe respecto a las madres adolescentes; atribuyéndose estos resultados a la natural predisposición latente en las madres adultas.

Miranda (2005) realizó un estudio descriptivo, transversal, prospectivo, observacional, con el objetivo de conocer los factores biopsicosociales relacionados al embarazo en gestantes adolescentes. Este trabajo se realizó con 94 adolescentes gestantes que acudían a ser atendidas en el servicio de obstetricia, consultorio externo, hospitalización y psicoprofilaxis obstétrica del Centro Materno Infantil “Juan Pablo II” (Lima/ Villa el Salvador). Se utilizó el Inventario de Eysenck forma B para la medición del tipo de personalidad y estabilidad emocional. Los resultados dieron un 57% para extraversión, introversión obtuvo 43%. Así también, el 59% de los casos existe inestabilidad emocional y un 63% presenta baja autoestima. Estos resultados explican que las adolescentes gestantes ya sea con personalidad extrovertida o introvertida tienden a ser en su mayoría inestables emocionalmente, debido a que cambia constantemente sus valoraciones sobre las demás personas, sean padres, amigos o parejas; ya que no han concluido su madurez psicológica.

Marco teórico

Personalidad.

Definición.

La personalidad es el conjunto de características que determina la manera de actuar de los individuos ante diversas situaciones, haciendo que cada persona sea diferente de otra, sin embargo, existen diversas definiciones desde que se tuvo interés por estudiar este aspecto psicológico del ser humano, las cuales se detallan a continuación.

Polaino, Cabanyes y Del Pozo (2003) refieren que personalidad es un término que deriva del griego (prósopon) y del latín (personare) que significan resonar o sonar con fuerza.

Larsen y Buss (2005) definen a la personalidad como “conjunto de rasgos psicológicos y mecanismos dentro del individuo que son organizados y relativamente estables, influyendo en sus interacciones y adaptaciones al ambiente intrapsíquico, físico y social”.

Perfil de personalidad.

El perfil de personalidad hace referencia a los rasgos más resaltantes de cada persona, los cuales según estudios científicos sostienen que el perfil de personalidad del sujeto permanecerá estable a lo largo de su edad, salvo en situaciones de estrés grave, enfermedades grave en donde se ve alterado algunas facetas de la personalidad (McCrae y Costa, 1992).

Teorías de la personalidad.

Se expondrán a continuación diversas teorías de la personalidad que tratan de explicar la predicción de conductas y sus causas.

El psicoanálisis es propuesto por Sigmund Freud (como se citó en Eggerstedt, 2006) quien define a la personalidad como un conjunto de patrones tanto de pensamientos, sentimientos y conductas los cuales son persistentes a lo largo de toda la vida; tiene su base en los problemas de adaptación mental y física, para ello se centra en los recuerdos que las personas tienen en relación a su infancia y en el análisis de los sueños.

Por otro lado, Alfred Adler (como se citó en Eggerstedt, 2006) representante de la psicología individual, refiere que la personalidad es una estructura psíquica que posee cada individuo, compuesta tanto por motivos positivos innatos y tendencia a la perfección personal y social. A diferencia de Freud, creía que las personas tienen la capacidad de dominar su propio destino, esta postura positiva del individuo de alcanzar sus metas se ponen en contraste a la visión pesimista que Freud tiene sobre la persona egoísta atrapada en sus conflictos sociales.

En cuanto a la teoría de la psicología analítica, Schultz (2010) refiere que esta teoría fue elaborada por Carl Jung, quien define a la personalidad como un componente de varias estructuras que influyen unas sobre otras.

Teoría de los rasgos y factores.

Los rasgos son disposiciones internas, estables y consistentes, que hacen que cada persona piense, sienta y actúe de manera característica, dentro de la psicología de la personalidad se le considera como el más investigado debido a su gran repercusión en diferentes campos de acción (Romero, 2005).

Al hablar de los rasgos, y como en otras tantas cuestiones relacionadas con la psicología de la personalidad, debemos referirnos a Allport (como se citó en Montaña, Palacios y Gantiva, 2009) el cual define a la personalidad como una organización dinámica de sistemas psicofísicos, ubicados en el interior de cada individuo y determinan en gran medida su conducta y su pensamiento.

Según Vásquez (2008) afirma que entre los precursores de los modelos factorialistas tenemos a Eysenck y Eysenck quienes puntualizan la personalidad como una “organización más o menos estable y duradera del carácter, temperamento, intelecto y físico de una persona, que determina su adaptación única al ambiente”.

Bausela (2005) refiere que Eysenck con la finalidad de profundizar aspectos concernientes a la personalidad plantea dos factores, definidos como extraversión (y su opuesto introversión) y neuroticismo (y su opuesto estabilidad emocional); sin embargo, ante lo limitado que resultaba una solución de dos factores para explicar la personalidad, posteriormente presenta un modelo de tres factores integrando al psicoticismo (y su opuesto control de impulsos).

Otro de los precursores de esta teoría es Cattell (como se citó en Vásquez, 2008) quien define a la personalidad, como un conjunto de rasgos que determinan el actuar de cada persona ante diferentes situaciones, los cuales llegan a ser permanentes, porque estar impregnados en la personalidad de cada individuo.

En cuanto a los actuales modelos de rasgos, estos se basan en dos líneas de investigación, fundamentadas en lo que se conoce como hipótesis léxica, y en la tradición factorial (Bausela, 2005)

La hipótesis léxica indica que las diferencias individuales más importantes y de mayor relevancia social están codificadas en el lenguaje. Por ello, esta línea considera al lenguaje como una fuente confiable de datos referidos a las características que pueden definir y construir la personalidad humana (Hernangómez y Fernández, 2012), es decir, que cuanto más importante resulte un rasgo más personas lo usarán o lo reconocerán como importante al momento de calificar su personalidad o la de otra persona.

Según la hipótesis léxica, sostiene que definir un rasgo implica un extenso sistema de cualidades que las personas considera importante utilizarlas en sus interacciones diarias (Hernangómez y Fernández, 2012).

En cuanto a la tradición factorial, esta considera importante agrupar todas estas cualidades características de los rasgos, de tal manera que mediante el análisis factorial, se organicen los datos en donde se describa a la personalidad a través de factores. Todo este modelo factorial se realiza mediante dos procesos, así una versión del modelo parte de los datos para llegar a la estructura de la personalidad, mientras que otra versión parte de criterios teóricos bien desarrollados que indican las dimensiones subyacentes que se desea medir (Uribe, Contreras, Sánchez y García, 2008).

Costa y McCrae (como se citó en Romero, 2002) fueron quienes lograron integrar estos dos modelos descritos anteriormente, en un solo marco teórico, de tal manera que separan los cinco factores de los matices cognitivistas - constructivistas de la tradición léxica y defienden la posición de que los rasgos son entidades internas, estables, endógenas y determinadas biológicamente.

La personalidad ha suscitado una gran cantidad de investigaciones en psicología. Una de las soluciones más ampliamente aceptadas para describir la estructura de la personalidad es el modelo de los Cinco Factores, en el cual se basó el presente trabajo de investigación, describiéndose a continuación.

Modelo de los cinco factores.

McCrae y Costa (como se citó en Cassaretto, 2009) consideran que el modelo de los cinco factores es un gran aporte al hablar de la estructura de la personalidad pues demuestra que los rasgos pueden entenderse en términos de cinco dimensiones básicas, debido a que estos se mantienen relativamente estables a lo largo de la vida, por lo que son independientes de la cultura y del lenguaje de las personas. Estos autores enfatizan en que cada persona tendría una orientación genética de lo que va a ser, o lo que puede llegar a ser su personalidad, por lo que desde el inicio ya existiría una tabula no muy rasa relacionada con aquello que será nuestra personalidad.

Los cinco factores que definirían la estructura de la personalidad según los autores citados anteriormente, se describen a continuación:

Neuroticismo. Incluye aspectos ligados al bienestar o malestar psicológico, al afecto y las emociones negativas, aunque los clínicos establecen distinciones entre los tipos de perturbaciones emocionales, desde la fobia social a la depresión agitada o a la casi hostilidad. Evalúa la inestabilidad emocional, la tendencia a experimentar emociones negativas como

miedo, melancolía, vergüenza, sentimiento de culpa, tristeza o enojo. No necesariamente implica patología sino la tendencia a sufrir trastornos antiguamente conocidos como neuróticos.

Extraversión. Se refiere a las personas sociables que prefieren realizar actividades en grupos y reuniones, son asertivos y poseen facilidad para iniciar y mantener conversaciones, tienden a ser de carácter alegre, animosos, enérgicos y optimistas. Por otro lado resulta difícil describir el polo negativo, el cual es propio de personas con tendencia al aislamiento o el retraimiento, independientes y constantes; quienes no sufren necesariamente de ansiedad social.

Apertura a la experiencia. Evalúa la presencia de una imaginación activa, sensibilidad estética, capacidad de introspección, curiosidad intelectual e independencia de juicio. Las personas abiertas, están interesadas tanto por el mundo exterior como por el interior y sus vidas están enriquecidas por la experiencia; desean tomar en consideración nuevas ideas, valores no convencionales y experimentan tanto emociones positivas como negativas. El polo opuesto se relaciona con el convencionalismo, el dogmatismo y el apego a lo tradicional.

Bausela (2005) refiere que muchas veces a este factor lo llaman intelecto y se asocia con el nivel de educación, relacionándose con el pensamiento divergente que contribuye a la creatividad. Pero apertura no es equivalente a inteligencia.

Agradabilidad. Es la dimensión de las tendencias interpersonales, la persona tiene la capacidad para establecer vínculos psicosociales, así también se preocupa por los demás, es amable, está dispuesta a ayudar a los demás y cree que los otros se sienten igualmente satisfechos de hacer lo mismo; en casos extremos, el polo negativo se asocia a la psicopatía y egocentrismo. Esta dimensión no aparece en todos los modelos factoriales de personalidad, tal vez por su marcado carácter valorativo.

Valderrama (2006) analizó dos tendencias neuróticas: movimiento o tendencia hacia las personas y movimiento en contra de ellas; que se asemejan a formas patológicas de amabilidad y antipatía.

Conciencia. Evalúa la capacidad para actuar de acuerdo a propósitos o metas claras, para poder organizar y llevar adelante proyectos e ideas; así también incluye el control de impulsos tanto como una clara disposición a ser escrupuloso y obediente; el polo negativo es propio de personas que andan sin rumbo u objetivos, o resultan insensibles. Esta dimensión, también se encuentra ausente en otros modelos.

Uribe et al. (2008) se refieren a este factor como voluntad de logro. Por el lado positivo, se asocia con el rendimiento académico o profesional, y por el negativo pueden conducir a un fastidioso sentido crítico, a una pulcritud compulsiva o a una conducta de adicción al trabajo.

Personalidad en adolescentes.

Según Toledo (2001), durante esta etapa aparecen tres duelos para llegar a la madurez: por el cuerpo infantil, por la identidad y el rol infantil y por el rol que cumplen los padres durante la infancia.

Asimismo sostiene que en la etapa de la adolescencia, la personalidad está conformada sólo por el yo y el ello, es decir solo gobierna los instintos y deseos inconscientes, de tal manera que los impulsos sexuales, se estarían desarrollando bajo el principio del placer; asimismo el súper yo no está presente desde el momento del nacimiento, los niños se rigen más por lo placentero; al ir madurando asimilan los juicios de los padres, sin embargo con el tiempo los juicios internos toman mayor importancia, de tal manera que la conciencia asume la tarea de observar y guiar al yo.

Actitudes maternas.

Definición.

Las actitudes maternas, son aquellas actitudes que se tienen hacia los hijos, las cuales no se expresan como una serie fija de conductas, sino que incluyen una valoración de comportamientos (Castañeda, 2005).

García (2004) refiere que las actitudes maternas son similares a las creencias cargadas de emociones que nos predisponen a actuar de forma congruente con ellas; las cuales determinan en buena parte nuestra forma de percibir el mundo, así como nuestras emociones y nuestras conductas.

Las actitudes maternas según Villadgut (como se citó en Hinostroza, 2010) son un estado o disposición psíquica adquirida en base a componentes cognitivos, emotivos y comportamentales, que predisponen a la madre a desenvolverse de una manera particular frente a su hijo en diferentes ocasiones, tales componentes se determinan por los juicios, creencias y valores de la madre respecto a su hijo (componente cognitivo); por los sentimientos de simpatía o antipatía, las sensaciones placenteras o no hacia el hijo (componente afectivo) y por la disposición de actuar de una manera determinada frente a su hijo (componente comportamental).

Hurlock (como se citó en Hinostroza, 2010) resalta que las actitudes maternas, son la forma de cómo tratan las madres a sus hijos, lo cual a su vez influirá en las respuestas y actitudes de los niños hacia ellas, de esta relación que se establezca madre e hijo dependerán en gran medida las reacciones de los niños frente a ellas; si las actitudes maternas son favorables, las relaciones entre padres e hijos serán mejores que cuando dichas actitudes son desfavorables. Se ha comprobado que niños provenientes de hogares donde los padres tienen actitudes favorables hacia ellos y donde las relaciones entre ellos son agradables, tienden a ser niños alegres, sociables y relativamente libres de ansiedades, mientras que aquellos niños provenientes de hogares donde las condiciones son desagradables, tienden a presentar conductas mal adaptadas.

Factores influyentes en las actitudes maternas.

Estrella (como se citó en Nerio, 2013) refiere que los factores que pueden influir en las actitudes maternas, son la personalidad de la madre, la ocupación, el nivel de instrucción, aspectos culturales, estabilidad familiar y nivel socioeconómico. Los factores antes mencionados influyen decididamente en las actitudes maternas, más aún en la de sobreprotección, pues al sentir amenazante el ambiente, se incrementa la ansiedad y se exageran los cuidados para el niño, tratando de liberarlo de los peligros.

Por otro lado, Kanner (como se citó en Nerio, 2013) afirma que la sobreprotección no es solamente un rechazo encubierto, sino que puede ser consecuencia de una preocupación materna exagerada, producto de experiencias traumáticas vividas por la madre; lo cual generalmente trae consecuencias negativas en los hijos; como ser más sumisos, tímidos y dependientes, imposibilitándose una integración activa dentro de su medio.

Asimismo, este autor encontró que en sectores sociales más acomodados, las consecuencias antes mencionadas, no se presentan, pudiendo hacer que se sientan libres de ansiedades y puedan desarrollar mejor sus actitudes maternas de aceptación.

Por otro lado, Lafosse (como se citó en Nerio, 2013) refiere que cuanto menor sea el número de hijos, mayor será la actitud de aceptación, y a mayor número de hijos se incrementarán las actitudes de rechazo y sobreindulgencia, sin embargo existen otros factores que también intervienen, como son la personalidad de la madre, los conflictos familiares y la experiencia de hechos traumáticos.

Tipos de actitudes maternas.

Arévalo (2005) tomando en cuenta la teoría de Roth, refiere que las actitudes maternas son la organización relativa de creencias, sentimientos y tendencias de conducta de la madre hacia su bebé, de tal manera que demuestra una adecuada actitud por medio de la sinceridad y expresión de afecto; en la mayoría de los casos estas actitudes también pueden evidenciar excesiva afectividad asociado a una gran preocupación y miedo a que le pueda suceder algo malo a su hijo.

Roth (como se citó en Arévalo, 2005) consideró un grupo de actitudes maternas presentes en la mujer, en éstas se basa el presente trabajo de investigación, y se explican a continuación.

Aceptación.

Castañeda (2005) refiere que la aceptación “es expresada por la sinceridad e identificación con el niño, previéndole de apropiadas muestras de afecto e interés”, es decir, que es la expresión de una adecuada relación madre e hijo, siendo el modo de expresión real de afecto, así como el interés por los gustos del niño. Asimismo evidencia firmeza, control, orden en las rutinas diarias y consistencia en la disciplina, permitiendo una percepción en la interpretación adecuada de las conductas y demandas del niño de manera cooperadora y empática. Por ello el niño, según Roth (como se citó en Castañeda, 2005) respondería de manera positiva a la socialización, fomentando sentimientos consistentes de amistad que le permitirán entablar comunicación, mostrando también interés y entusiasmo por su medio.

Sobreprotección.

Asimismo, refiere que la sobreprotección es una expresión de ansiedad ante los cuidados necesarios para el niño, convirtiéndose en un impedimento para su desarrollo e independencia, todo ello debido a un excesivo control sobre todos los ámbitos del niño; expresada por una excesiva preocupación de la madre por la salud del niño, por su relaciones interpersonales y rendimiento académico, llegando muchas veces a facilitarle la vida, al ayudarlo en las diversas actividades y observando si el niño logra lo que se supone que debe obtener, manteniendo una actitud vigilante, de igual manera es probable que la lactancia materna se prolongue indebidamente, limitan el juego del niño con otros por temor a que se lastime, o no aprenda malos hábitos acompañándolo a la escuela mucho después que niños de su misma edad. Por lo anteriormente mencionado, es que los niños presentarán un fracaso en su aprendizaje, evitará realizar cosas por sí mismo, con sentimientos limitados de responsabilidad.

Además Hurlock (como se citó en Arévalo, 2005) refiere que en grupo estos niños son exigentes, egoístas, tiranos, exigen atención, afecto y servicio constante, suelen ser dominantes y tienden a insistir en desempeñarse como líder.

Sobreindulgencia.

Esta actitud hace referencia a la falta de control, así también al exagerado cuidado y contacto excesivo. Lo que se identifica por la cantidad de tiempo invertido en estar pendiente de las atenciones del niño y defendiéndolo de cualquier agresión de otros.

Los niños cuyas madres presentan esta actitud materna por lo general suelen ser rudos, agresivos, con poca tolerancia a la frustración y presentan dificultad para adaptarse a nuevas situaciones. Bakwin (como se citó en Arévalo, 2005) afianza ello haciendo mención que este comportamiento adoptado por la madre, se interpone en el desarrollo emocional del niño manteniéndolo en un estado de dependencia.

Frente a esta actitud el niño espera ser el primero y que la madre esté pendiente de sus demandas de tal manera que si sucede lo contrario él realiza rabietas. Generalmente estos niños suelen llevarse mal con sus amigos presentando dificultades para una adecuada adaptación con su entorno. En cuanto a la madre, tiende a justificar estas conductas inadecuadas.

Rechazo.

Es el trato negligente, el cual suele manifestarse mediante la desaprobación o repudio, así también la falta de atención a sus necesidades básicas y a la expresión del afecto. Estas madres por lo general suelen ser las que humillan a los niños y los maltratan.

Frente a estas actitudes el niño se encuentra carente de afecto, y suele refugiarse en conductas delictivas. Asimismo se observan comportamientos impulsivos para conseguir elogios. Debido a ello es que el niño se siente incapaz de emprender actividades por sí solo, mostrándose dependiente, cuidadoso, sumiso y dócil; desarrollando sentimientos de inseguridad, timidez, ansiedad y suspicacia lo cual impide su desarrollo integral.

Garrido y Marchan (2011) refieren que la mayoría de las madres que presentan esta actitud suelen ser inmaduras, inestables, neuróticas y en ocasiones realmente psicóticas, y tienden a desarrollar poca adaptación con su entorno que le rodea. En cuanto a la dinámica familiar presentan mal ajuste conyugal, sintiendo miedo de embarazo y para asumir el papel de madre.

Estas actitudes de rechazo generan en el niño conductas que se caracterizan por una falta de sentimientos de pertenencia, donde el niño trata de llamar la atención a través de los castigos, se comporta de manera egoísta, vengativa y desobediente; en algunos niños cuyas madres presentan este tipo de actitud suelen presentar problemas de enuresis, dificultades en la alimentación, el morderse las uñas, tics nerviosos, así como hurtos, fugas y rabietas (Garrido y Marchan, 2011)

Adolescencia.

Para la OMS (2014) la adolescencia es un “período de la vida en el cual el individuo adquiere la capacidad reproductiva, transita los patrones psicológicos de la niñez a la adultez y consolida la independencia socioeconómica”. Este periodo de la adolescencia abarca desde los 10 y 19 años, considerándose tres fases dentro de ella, la adolescencia temprana 10 y 13 años, la adolescencia media 14 y 16 años y la adolescencia tardía 17 y 19 años.

Etapas de sexualidad adolescente.

Torrens y Martínez (2012) mencionan las características fundamentales del desarrollo de la sexualidad en tres etapas:

Adolescencia temprana (10-13 años).

Se caracteriza por el inicio de maduración sexual, la exploración acentuada de la autoestima, curiosidad por su cuerpo y las fantasías sexuales. En esta etapa las adolescentes toman decisiones de manera independiente de las acciones que emprenderán.

Adolescencia media (14-17 años).

En cuanto a este periodo se observa una completa maduración sexual, narcisismo, manifestación de alta energía sexual; aquí los adolescentes niegan o no se centran en las consecuencias de la conducta sexual (por sentimientos de invulnerabilidad, falta de información y educación sexual)

Adolescencia tardía (18-20 años).

Caracterizada por conductas sexuales más expresivas y relaciones íntimas más estables, con definición de su rol sexual. En esta etapa se evidencia una completa maduración psicológica.

Asimismo menciona que la sexualidad se va formando desde la infancia, por ello la presencia de factores negativos durante esta etapa, como el maltrato físico, la disgregación familiar, el ambiente conflictivo o un embarazo no deseado pueden afectar el desarrollo normal de la personalidad del adolescente.

Embarazo Adolescente.***Aspectos Psicológicos.***

Díaz y Sugg (2004) definen el embarazo adolescente como un acontecimiento que ocurre dentro de los primeros años de edad ginecológica (tiempo transcurrido desde la menarquía) y/o cuando la adolescente es aún dependiente de su núcleo familiar de origen. En la mayoría de los casos estas adolescentes tienden a ser inmaduras emocionalmente en cuanto a las responsabilidades maternas.

Por su parte Torrens y Martínez (2012) mencionan la presencia de una serie de factores psicosociales, a tener en cuenta en el embarazo adolescente como la edad de la madre, si el embarazo era deseado o no, su madurez psicológica, su estabilidad emocional, su nivel intelectual, su situación laboral, el tener o no pareja, la situación económica, si la pareja ya tiene otros hijos, o el número y la edad de estos. Así mismo es importante valorar la actitud de su entorno social en cuanto a la aceptación y el apoyo a la gestación.

Ambivalencia. Lowdermilk, Perry y Bobak (2002) sostienen que la ambivalencia es un estado en el que existen sentimientos contradictorios simultáneos, como amor y odio por una persona, cosa o estado del ser. Unos sentimientos ambivalentes intensos que persisten hasta el tercer trimestre, pueden indicar un conflicto no resuelto con el papel de la maternidad; aunque el embarazo sea deseado en su fase inicial, la mujer suele tener sentimientos de ambivalencia, planteándose muchas interrogantes que giran en torno a: si el momento es el más adecuado, si la gestación es real y cómo va a evolucionar (Torrens y Martínez, 2012).

Esta ambivalencia puede estar ocasionada por los cambios en las relaciones personales, por miedos con respecto al embarazo, el parto y por asumir la responsabilidad de ser madre.

Introversión. Durante el embarazo es frecuente que la mujer se halle ensimismada, centrada en sí y un poco desconectada de los demás. En ciertas ocasiones, la pareja puede vivir este proceso de introversión de la mujer como una exclusión y la comunicación puede dificultarse (Torrens y Martínez, 2012).

Emociones. La gestación también propicia algunas situaciones emocionales. La mujer puede experimentar cambios en el estado de ánimo, está más sensible a las situaciones del entorno y a veces llora sin saber muy bien cuál es la causa. La mujer, durante la gestación, necesita el soporte y el amor de su pareja; es importante que la pareja conozca estos cambios para comprenderla y confortarla (Torrens y Martínez, 2012).

Las gestantes que se sienten más complacidas y felices con su embarazo, son las que tienen una alta autoestima y tienden a ser confiadas respecto de los resultados que van obtener.

Por otro lado, a medida que avanza la gestación, la mujer se vuelve más abierta sobre sus sentimientos hacia ella misma y hacia los demás. Las características más comunes son: sentimientos de hablar temas que antes no querían tocar o que lo discutían dentro del ambiente familiar, tal parece que sus pensamientos y sus síntomas revisten interés para quien lo escucha y a quien ella considera protector (Lowdermilk, Perry y Bobak, 2002).

Adaptación materna.

Gómez y Aldana (2007) sostienen que el embarazo es una etapa crítica de desarrollo psicológico, en donde se ven envueltos profundos cambios tanto en la vida de la mujer como en su pareja, asimismo se evidencia el nivel de madurez emocional de la mujer, por lo que se evalúa la capacidad para enfrentarse a situaciones nuevas y la adaptación a los cambios que le conlleva esta nueva condición.

Amar y Hernández (2005) refieren que las adolescentes consideran su embarazo como un rito iniciativo para la vida adulta, en donde tendrán que emplear estrategias de adaptación para esta nueva etapa de su vida, es por este motivo que se evidencian adolescentes deprimidas, inseguras de su atractivo físico o pertenecientes a matrimonios conflictivos, debido a que está atravesando una etapa de crisis en la maduración psicoafectiva y biológica. Además no ha logrado la estabilidad y madurez necesaria para hacerse cargo de una familia, y menos para encargarse de la crianza de su hijo, debido a que las tareas referentes a la formación de su identidad aún no están concluidas.

León, Minassian, Borgoño y Bustamante (2008) mencionan que la adolescente se encuentra en un período de desarrollo con dificultades y conflictos propios, con respecto a la necesidad de adquirir una mayor independencia de sus padres por el nuevo rol que va adquirir, sin embargo esta situación trae consigo consecuencias, debido a que mientras se convierte en un miembro de la generación adulta, sigue siendo en el seno de la familia un miembro de la generación de los hijos y carece de ciertas prerrogativas y oportunidades para completarse su sí mismo o autoconcepto.

Galicia, Jiménez, Pavón y Sánchez (2006) afirman que es importante que en esta nueva etapa, la gestante acepte el papel de madre, reordene su relación con su madre y con su pareja,

establezca una relación con el niño que está por nacer y se prepare para la experiencia del nacimiento.

Repercusiones de la maternidad en el desarrollo del adolescente.

El embarazo en etapas tempranas del proceso de desarrollo, como es en la adolescencia, trae consigo riesgos que la gestante debe enfrentar, tales como afrontar sola los efectos sociales del embarazo, el parto, el cuidado del niño, la interrelación de los fenómenos del embarazo, machismo, irresponsabilidad masculina y pobreza, asimismo se debe tener en cuenta que existen altos porcentajes de los hogares de los sectores pobres que tienen como cabeza de la familia a la mujer (Galicia, Jiménez, Pavón y Sánchez, 2006)

Dada la exigencia de sostener un nuevo hogar, muchas abandonan la escuela y aceptan empleos mal remunerados, además la mayoría de adolescentes embarazadas enfrentan una fuerte desaprobación de su familia, y la solución a sus problemas es casarse o convivir con su pareja, es por este motivo que con el transcurso del tiempo es muy probable que enfrenten problemas conyugales, debido a que no están preparadas para asumir responsabilidades. Como los padres se sienten tensos y frustrados, es muy probable que descuiden a sus hijos o los maltraten; estos niños a menudo muestran un desarrollo y crecimiento cognoscitivo lentos (Craig, 2001).

Marco conceptual

Personalidad.

McCrae y Costa (como se citó en Cassaretto, 2009) sostienen que la personalidad consiste en los estilos individuales, emocionales, interpersonales, experienciales y motivacionales que hacen que cada persona sea diferente de otra. Por otro lado refieren que desde el nacimiento, cada persona tendría una orientación genética de lo que va a ser, o lo que puede llegar a ser su personalidad.

Factores.

Neuroticismo.

Tendencia a experimentar emociones negativas y pensamientos irracionales; incapacidad para controlar impulsos y situaciones de estrés. Por otro lado, las características opuestas de estas personas serían: calmado, relajado, estable, seguro, controlado, fuerte y equilibrado.

Extraversión.

Cantidad e intensidad de las interacciones interpersonales, nivel de actividad, necesidad de estimulación y capacidad para la alegría. Su opuesto; reservado, distante, frío, independiente, callado y solitario.

Apertura.

Amplitud, profundidad, y permeabilidad de la conciencia, y motivación activa por ampliar y examinar la experiencia. Por el contrario las personas que poseen un nivel inferior de este factor son: convencionales, conservadores, dogmáticos, rígidos, tradicionales y prácticos.

Agradabilidad.

Calidad de las interacciones que una persona prefiere, en un continuo que va de la compasión (bondadoso, afable, atento, confiado, servicial, altruista y cooperativo) al antagonismo el cual se caracteriza por ser: cínico, rudo, agresivo, suspicaz, competitivo, irritable, manipulador, vengativo, egoísta y crítico.

Conciencia.

Grado de organización, persistencia, control y motivación en la conducta dirigida a metas. Sin embargo las personas que poseen un bajo nivel de este factor se caracterizan por ser: informal, descuidado, negligente, hedonista, no confiable y sin objetivos.

Actitudes maternas.

Arévalo (2005) sostiene que las actitudes maternas son un sistema organizado y duradero de creencias, sentimientos y conductas positivas, negativas o ambivalentes que evidencian afectividad adecuada, excesiva o negativa hacia su hijo.

Tipos de actitudes maternas.*Aceptación.*

Expresión sincera y real del afecto hacia el niño, quien es considerado, reconocido y aceptado como un ser humano con potencialidades y limitaciones; en este tipo de actitud se refleja una adecuada relación madre e hijo, se observa interés por las percepciones del niño, su desarrollo y actividades que realiza, así también se le provee de contacto social y existe un control no destructivo.

Sobreprotección.

En este tipo de actitud se observa la preocupación excesiva de la madre hacia su hijo, tanto en aspectos de su salud física como en sus relaciones interpersonales, manteniendo un exceso control y cuidado, impidiendo así su proceso de independencia.

Sobreindulgencia.

Ausencia de límites y control de la conducta del niño. Las madres con este tipo de actitud tienden por lo general a satisfacer los deseos y demandas del niño, lo defienden constantemente de los ataques de otros niños, autoridades y otros, asimismo suelen pasar demasiado tiempo con él, haciendo más actividades de las que debería.

Rechazo.

Negación de amor hacia el niño, así también se evidencia falta de interés y preocupación por él, se refleja mediante la negligencia, el maltrato y la desaprobación.

Variables e hipótesis

Definición operacional de variables e indicadores

La variable de Personalidad será medida mediante el instrumento NEO-FFI, creado por Costa y McCrae (1992).

Definición Conceptual	Definición Operacional		
	Factores	Indicadores	Niveles
<p>Personalidad</p> <p>La personalidad consiste en los estilos individuales, emocionales, interpersonales, experienciales y motivacionales que hacen que cada persona sea diferente de otra (Costa y McCrae, 1992).</p>	Neuroticismo	1,6,11,16,21,26,31,36,41,46,51,56	Muy Alto
			Alto
			Promedio
			Bajo
	Extraversión	2,7,12,17,22,27,32,37,42,47,52,57	Muy Alto
			Alto
			Promedio
			Bajo
	Apertura	3,8,13,18,23,28,33,38,43,48,53,58	Muy Alto
			Alto
			Promedio
			Bajo
Agradabilidad	4,9,14,19,24,29,34,39,44,49,54,59	Muy Alto	
		Alto	
		Promedio	
		Bajo	
Conciencia	5,10,15,20,25,30,35,40,45,50,55,60	Muy Alto	
		Alto	
		Promedio	
		Bajo	
			Muy Bajo

La variable de Actitudes maternas, será medida mediante la escala de actitudes de la relación madre-hijo (ERMN), creada por Roth en 1965.

Definición Conceptual	Definición Operacional		
	Tipos	Indicadores	Niveles
Actitudes maternas Creencias, sentimientos y conductas positivas, negativas o ambivalentes que evidencian afectividad adecuada, excesiva o negativa hacia su hijo (Arévalo, 2005).	Aceptación	1,5,9, 13,17,21,25,29,33,37,41,45	Alto
			Medio Alto
			Medio Bajo
			Bajo
	Sobreprotección	2,6,10,14,18,22,26,30,34,38,42,46	Alto
			Medio Alto
			Medio Bajo
			Bajo
	Sobreindulgencia	3,7,11,15,19,23,27,31,35,39,43,47	Alto
			Medio Alto
			Medio Bajo
			Bajo
Rechazo	4,8,12,16,20,24,28,32,36,40,44,48	Alto	
		Medio Alto	
		Medio Bajo	
		Bajo	

Hipótesis

Existe asociación entre el factor de personalidad conciencia con el tipo de actitud materna aceptación; y existe asociación entre el factor de personalidad neuroticismo con el tipo de actitud materna rechazo en adolescentes gestantes de un centro hospitalario estatal de Chiclayo, 2014.

Método

Diseño

La presente investigación es correlacional por asociación.

Población

Adolescentes gestantes del Departamento de Ginecoobstetricia, que asisten a consultorio externo y hospitalización de un centro hospitalario estatal de Chiclayo durante el 2014.

La adolescencia es definida según la OMS (2014) como el periodo comprendido entre los 10 y 19 años sin embargo para esta investigación se tomó el rango de edad de 12 a 19 años debido a que el instrumento que se utilizó es aplicable a personas que hayan culminado el nivel de educación primario.

Según las estadísticas del centro hospitalario, el número aproximado de gestantes atendidas en un periodo de dos meses es de 450, siendo 200 adolescentes gestantes y 250 adultas. En este sentido, se trabajó con 200 adolescentes gestantes las cuales acudieron en el lapso de Octubre y Noviembre que duró la ejecución de la investigación, y que se encontraban en el primer y segundo trimestre de gestación.

Criterios de selección

Inclusión.

Adolescentes gestantes del departamento de Ginecoobstetricia que asistieron durante los meses de Octubre - Noviembre de un centro hospitalario estatal de Chiclayo, durante el año 2014.

Adolescentes gestantes cuyas edades se encontraban entre los 12 y 19 años.

Adolescentes gestantes primigestas.

Exclusión.

Adolescentes gestantes que no culminaron el nivel de educación primaria.

Adolescentes gestantes que hablen un idioma distinto al español.

Adolescentes gestantes que se encuentren entre el tercer trimestre de gestación.

Eliminación.

Adolescentes gestantes cuyas evaluaciones psicológicas estuvieron incompletas (por lo menos tres ítems en cada una de las evaluaciones).

Adolescentes gestantes que presentaron evaluaciones psicológicas con doble respuesta en un ítem.

Adolescente gestante o apoderado que decidió retirarse del estudio.

Procedimiento

Para la realización de esta investigación se solicitaron los permisos respectivos en el lugar de aplicación, para ello se entregó una solicitud a nombre de la escuela profesional; después, tal solicitud pasó a la Unidad de Apoyo a la Docencia e Investigación Hospitalaria, donde posteriormente se derivó al Departamento de Ginecoobstetricia, una vez realizadas estas coordinaciones se pasó a la ejecución del proyecto.

En el caso de las gestantes menores de edad, se les entregó el consentimiento informado (Ver apéndice A) a sus apoderados; con dicha autorización se hizo entrega del asentimiento informado (Ver apéndice B) a tales gestantes, los cuales fueron debidamente firmados.

En cuanto a las gestantes mayores de edad, se les hizo entrega del consentimiento informado y éste fue firmado (Ver apéndice C).

Se empleó la técnica de evaluación psicométrica, para ello se aplicó dos evaluaciones, las cuales se realizaron en el área de hospitalización y en el caso de las gestantes captadas en consultorio externo, fueron evaluadas en el servicio de Psicología.

Instrumento

Para medir la personalidad se utilizó el Inventario de los cinco factores de personalidad NEO (NEO-FFI) forma S (Ver apéndice D), el cual se describe a continuación.

Inventario de los cinco factores de personalidad

Diseñado por Costa y McCrae (1992), cuyo ámbito de aplicación es individual o colectiva, el cual consta de 60 ítems, y cuya administración es de aproximadamente 20 minutos. Este instrumento tiene como objetivo evaluar los factores de personalidad, los cuales son Neuroticismo (N), Extraversión (E), Apertura (O), Agradabilidad (A) y Conciencia (C). A partir de ellos, se tipifica su nivel como alto, muy alto, medio, bajo y muy bajo.

El inventario consta de una escala tipo Likert con 5 opciones de respuesta que van de totalmente en desacuerdo a totalmente de acuerdo, donde el sujeto deberá responder de acuerdo a sus tendencias habituales de comportamiento.

El inventario de los cinco factores de personalidad, cuenta con adaptación peruana por Martínez y Cassaretto (2011) en la ciudad de Lima, cuya población fueron adolescentes y adultos de ambos sexos, con nivel de instrucción mínimo de sexto grado de primaria. Así mismo determinaron la confiabilidad mediante el coeficiente Alpha de Cronbach, siendo los resultados 0,84 para neuroticismo, 0,76 para extraversión, 0,73 para apertura, 0,75 para agradabilidad y 0,72 para conciencia. Del mismo modo determinan la validez de constructo, la cual fue examinada a partir de un análisis factorial exploratorio con 5 factores y rotación varimax, que explicaron la varianza total 38.33%.

La prueba se adaptó a la realidad de la población de adolescentes gestantes de la ciudad de Chiclayo, hallando como resultados los siguientes: se determinó la validez concurrente mediante el método de contrastación de grupos con la prueba T, dando como resultado el valor de $t=10.07$, el cual es mayor al valor crítico de la prueba, a un nivel de significancia de 0.05, en cuanto, a la confiabilidad se obtuvo a través del coeficiente de Alpha de Cronbach (Ver Apéndice F) por cada factor, para neuroticismo se obtuvo un 0.87, para extraversión 0.85, apertura 0.76, agradabilidad 0.78 y conciencia 0.89, asimismo la baremación se realizó por factores (Ver Apéndice F).

El segundo instrumento que se empleó fue la Escala de actitudes de la relación madre-hijo (ERMN) (Ver apéndice E), la cual se describe a continuación.

Escala de actitudes de la relación madre-hijo (ERMN).

Creado por Roth en 1965, cuyo ámbito de aplicación es individual o colectiva, el cual consta de 48 ítems y resolviéndose en aproximadamente 15 minutos. Este inventario tiene como objetivo conocer el tipo de relación que tiene la madre con su niño, a través de las áreas que evalúa: Aceptación (A), Sobreprotección (SP), Sobreindulgencia (SI) y Rechazo (R).

Éste consta de una escala tipo Likert con 5 opciones de respuesta que van desde completamente de acuerdo hasta completamente en desacuerdo.

El inventario cuenta con adaptación peruana por Arévalo (2005) en las ciudades de Trujillo y Piura cuya población fueron adolescentes y adultos.

Herrera (2012) realizó la adaptación en la ciudad de Chiclayo, con una población de madres cuyos hijos tenían menos de 7 años; determinando la confiabilidad mediante el coeficiente Alpha de Cronbach, siendo los resultados 0,72 para aceptación, 0,72 para sobreprotección, 0,75 para sobreindulgencia y 0,69 para rechazo. Del mismo modo, determinó la

validez de contenido, mediante el criterio de jueces, siendo aprobado unánimemente los 48 ítems, asimismo determinó la validez de criterio realizada a través de SPSS versión 10.0, mediante la fórmula momento de Pearson, cumpliendo el criterio $r > 0,21$ para los 48 ítems.

La prueba se adaptó a la realidad de la población de adolescentes gestantes de la ciudad de Chiclayo, hallando como resultados los siguientes: validez aceptable al 0.05, esta se determinó mediante el método de contrastación de grupos con la prueba T, dando como resultado el valor $t=20.5$, la cual es mayor al valor crítico de la prueba. En cuanto, a su confiabilidad se obtuvo mediante el índice de consistencia interna Alpha de Cronbach (Ver Apéndice G), dando para aceptación un 0.74, sobreprotección 0.79, sobreindulgencia 0.75 y para rechazo un 0.80. Así también, se establecieron los baremos correspondientes para cada tipo de actitud materna (Ver Apéndice G).

Aspectos éticos

La presente investigación fue aprobada por el Comité de Ética en investigación de la Facultad de Medicina humana de la Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo, buscando garantizar el debido respeto, la autonomía y el bienestar de la persona, salvaguardando la confidencialidad de la información recibida.

Para ello, se procedió a brindar toda la información de la investigación a la gestante y al apoderado responsable, como la naturaleza del estudio, sus objetivos, el procedimiento a seguir, la confidencialidad de los resultados desde el inicio hasta el final, con fines exclusivos de la investigación; además se les informó que podrían retirarse de ésta, sin perjuicio alguno.

Las evaluaciones contaron con un código, de esta manera cada participante podía averiguar personalmente los resultados de éstas.

Se confirmó que hayan entendido correctamente, para así proceder a firmar de manera voluntaria el asentimiento informado (Ver apéndice B) en el caso de la adolescente gestante (menores de edad) y el consentimiento informado para el apoderado responsable (Ver apéndice A) y para las gestantes mayores de edad (Ver apéndice C).

Se emitió un informe general con los resultados obtenidos a la Unidad de Apoyo a la Docencia e Investigación Hospitalaria del lugar de ejecución, salvaguardando la identidad de los participantes.

Procesamiento y análisis de datos

Luego de haber aplicado los instrumentos para recolectar los datos, estos se pasaron a una base de datos por medio del programa Microsoft Office Excel versión 2013. Para comprobar si existe asociación entre los factores del perfil de personalidad y los tipos de actitudes maternas, se utilizó el programa SPSS 19, con la finalidad de utilizar la prueba Chi Cuadrado.

Posteriormente para identificar los factores de personalidad se agruparon los ítems por factores y se obtuvo la puntuación correspondiente a cada uno de ellos. Estos se convirtieron en puntajes T, ubicándolos en los niveles correspondientes (Muy alto, alto, medio, bajo y muy bajo), según los baremos establecidos.

En cuanto a las actitudes maternas, los datos se organizaron del mismo modo, se agruparán los ítems con su respectivo tipo y luego fueron ubicados según los baremos correspondientes.

Mediante la distribución de frecuencias se obtuvo los resultados de la población en estudio, plasmándolos en tablas y figuras para una mejor visualización de los objetivos planteados.

Resultados

Se presentan los resultados obtenidos según los objetivos planteados.

Referente al objetivo general se presenta la tabla de la prueba Chi-cuadrado para ver si existe asociación entre las variables de estudio.

Tabla 1: *Asociación entre los factores del perfil de personalidad y los tipos de actitudes maternas en adolescentes gestantes de un centro hospitalario estatal de Chiclayo, 2014.*

Factores de la Personalidad	Tipos de Actitudes maternas							
	Aceptación		Sobreprotección		Sobreindulgencia		Rechazo	
	Chi-cuadrado de Pearson	Sig. asintótica (bilateral)	Chi-cuadrado de Pearson	Sig. asintótica (bilateral)	Chi-cuadrado de Pearson	Sig. asintótica (bilateral)	Chi-cuadrado de Pearson	Sig. asintótica (bilateral)
Neuroticismo	12,24	0.43	7,90	0.79	19,78	0.07	13,05	0.37
Extraversión	14,05	0.30	16,99	0.15	20,18	0.06	9,85	0.63
Apertura	15,79	0.20	13,64	0.32	37,92	0.00	20,50	0.06
Agradabilidad	16,64	0.16	9,45	0.66	20,86	0.05	12,03	0.44
Conciencia	21,25	0.05	8,79	0.72	18,75	0.10	15,43	0.22

p<0.05

Los resultados se mostraron aceptables al 95%, con nivel de significancia de 0.05, para los siguientes factores del perfil de personalidad y tipos de actitudes maternas.

Se evidencia una asociación altamente significativa de 0.00 entre el factor de personalidad apertura y el tipo de actitud materna sobreindulgencia; además, en el factor de personalidad agradabilidad y el tipo de actitud materna sobreindulgencia, se observó una asociación de 0.05. Asimismo a un nivel de 0.05 de significancia se mostraron el factor de personalidad conciencia y el tipo de actitud materna aceptación.

Respecto a los objetivos específicos se presentan las siguientes figuras.

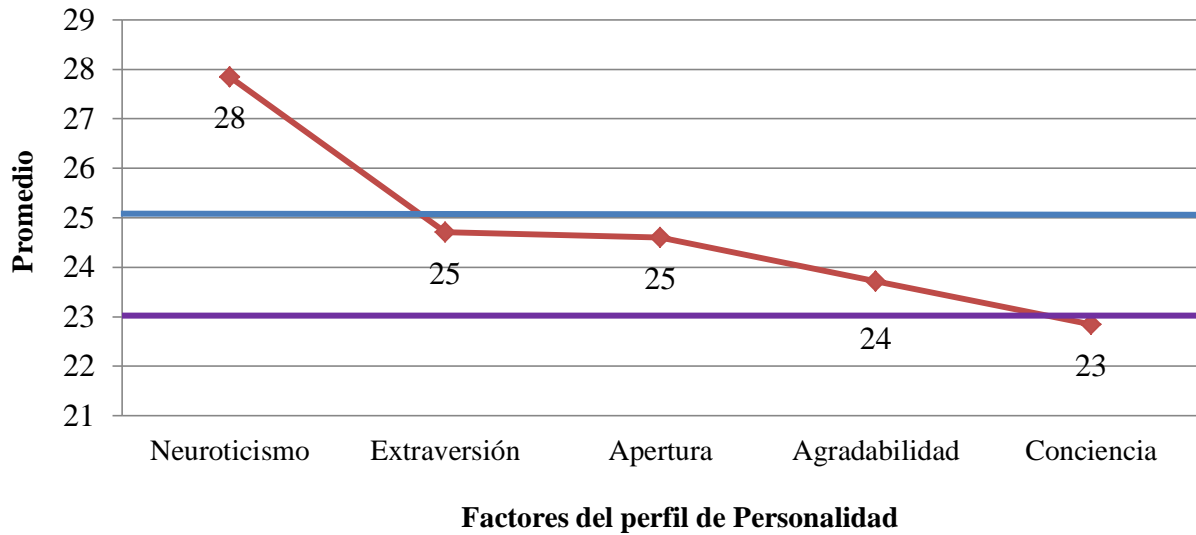


Figura 1: Factores del perfil de personalidad en adolescentes gestantes de un centro hospitalario estatal de Chiclayo, 2014.

En la siguiente figura se observa que el factor de personalidad ubicado en el nivel alto es neuroticismo con una puntuación de 28, esto indica que la mayor parte de las adolescentes presenta tendencia a experimentar emociones negativas y pensamientos irracionales; se evidencian también niveles promedios para los factores de extraversión (25), apertura (25) y agradabilidad (24), posteriormente en el nivel bajo se encuentra el factor de personalidad conciencia, con una puntuación de 23.

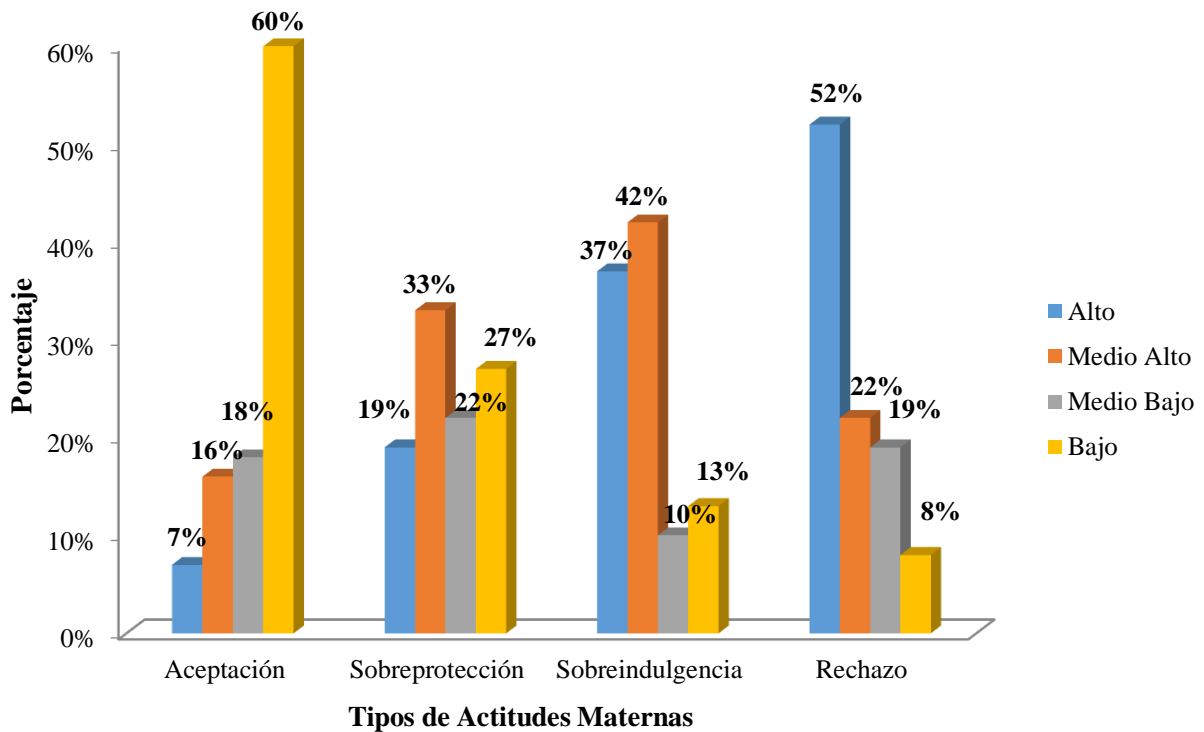


Figura 2: *Tipos de actitudes maternas en adolescentes gestantes de un centro hospitalario estatal de Chiclayo, 2014.*

En la figura se observan los resultados de los tipos de actitudes maternas que poseen las adolescentes gestantes, en él se evidencia que la actitud materna de Rechazo presenta un 52% en el nivel alto; lo cual indica que las gestantes adolescentes mostrarían un trato negligente hacia sus hijos, muchas veces humillándolos y/o maltratándolos.

Por otro lado, el tipo de actitud materna de aceptación obtiene un 60% en el nivel bajo; esto muestra que las gestantes adolescentes tendrían una expresión inadecuada de la relación madre e hijo.

Discusión

En la presente investigación denominada personalidad y actitudes maternas en adolescentes gestantes de un centro hospitalario estatal de Chiclayo, 2014; se observa que existe asociación entre los factores del perfil de personalidad y los tipos de actitudes maternas, Lafosse (como se citó en Nerio, 2013) refiere que existen factores de la personalidad de la madre que intervienen dentro de las actitudes maternas, así como también los conflictos familiares y la experiencia de hechos traumáticos, a través de ello se explica la clara asociación existente al 95% entre algunos factores de personalidad con los tipos de actitudes maternas.

En relación al factor de personalidad apertura y el tipo de actitud materna sobreindulgencia, se ha encontrado asociación altamente significativa, de acuerdo a lo planteado por McCrae y Costa (como se citó en Cassaretto, 2009) refieren que estas gestantes que manifiestan apertura presentan una imaginación activa, sensibilidad estética, capacidad de introspección, curiosidad intelectual e independencia de juicio, así también, pueden estar interesadas tanto por el mundo exterior como por el interior y sus vidas están enriquecidas por la experiencia; en tal sentido estas adolescentes gestantes tendrían una actitud materna de sobreindulgencia, manifestado por Roth (como se citó en Arévalo, 2005) como el control y atención exagerada hacia su bebé, lo cual se identifica debido a la gran cantidad de tiempo que comparte la madre de estar pendiente de las demandas de su bebe. Si la actitud de la madre persiste, los niños podrían llegar a ser agresivos, con poca tolerancia y con dificultad para adaptarse a nuevas situaciones.

Estos resultados de asociación interesantes encontrados entre el factor apertura y la actitud materna sobreindulgencia, reflejan cómo es que aquellas gestantes que manifiesten características de su personalidad de disposición a lo externo, de realizar alguna actividad de distracción o diversión para sentirse bien y relajadas, van a reflejar una actitud, si bien es cierto de independencia hacia su hijo, pero a la vez manifestaran constantemente actitud vigilante y cuidadosa frente a lo malo que le pueda suceder, evitando en todo momento que alguien le haga daño.

Asimismo la asociación significativa que se encontró entre el factor de personalidad agradabilidad y el tipo de actitud materna sobreindulgencia McCrae y Costa (como se citó en Cassaretto, 2009) explican que las personas con este factor de personalidad tienden a establecer vínculos psicosociales, preocupándose por los demás, siendo amables, dispuestos a ayudar y

creyendo que los demás se sienten igualmente satisfechos de hacer lo mismo, en tal sentido el tipo de actitud materna que manifestarían estas gestantes sería de sobreindulgencia, el cual según lo mencionado por Roth (como se citó en Arévalo, 2005) estaría asociado a un exagerado cuidado y contacto excesivo hacia su bebé. Lo que se identifica por la cantidad de tiempo invertido en estar pendiente de las atenciones del niño y defendiéndolo de cualquier agresión de otros. Ante tal situación Bakwin (como se citó en Arévalo, 2005) hace mención que este comportamiento adoptado por la madre, se interpone en el desarrollo emocional del bebé manteniéndolo en un estado de dependencia, lo cual no permitiría una adecuada adaptación del niño.

Tales resultados reflejan que aquel interés de agradar a los demás muchas veces se confunde en aceptar todo lo que las demás deseen, puesto que estas gestantes con características de agradabilidad, llegarían a manifestar comportamientos hacia su hijo de mucha vulnerabilidad en las diferentes actividades que realicen, permitiéndole todo, dejando que él sea independiente y tome decisiones por sí solo, satisfaciendo de esta manera a los deseos y demandas del niño.

Además se encontró que el factor de personalidad conciencia se asocia al tipo de actitud materna aceptación, lo cual según lo planteado por McCrae y Costa (como se citó en Cassaretto, 2009) las gestantes que tienden actuar de acuerdo a propósitos o metas claras, para poder organizar y llevar adelante proyectos e ideas, suelen manifestar una actitud materna de aceptación, la cual es definida por Castañeda (2005) como la identificación con su bebé, previéndole de apropiadas muestras de cariño, evidenciando firmeza, control, orden en las rutinas diarias y consistencia en la disciplina, permitiendo una percepción adecuada de las conductas y demandas del bebé de manera cooperadora y empática. Por ello el bebé, según Roth (como se citó en Castañeda, 2005) respondería de manera positiva a la socialización, fomentando sentimientos consistentes de amistad que le permitirán entablar comunicación, mostrar interés y entusiasmo por su medio.

Estos resultados reflejan como aquellas gestantes que manifiestan un grado de madurez y conciencia hacia las responsabilidades tanto personales como hacia los demás, así también tienen definidas sus metas y organizan su vida, tienden a manifestar mayor disposición y aceptación para cumplir su rol materno adecuadamente, esto se afianza con la madurez psicológica adquirida en la edad de 18 años en adelante, donde la gestante tiene mayor conocimiento e información para poder formar un nuevo hogar, así también es una etapa en donde la mayoría ya

está culminando sus metas académicas y empieza una nueva adaptación tanto laboral como familiar, va identificando más su rol dentro de la sociedad y su personalidad se encuentra plenamente formada.

Por otro lado, respecto a los factores de personalidad se encontró niveles altos de neuroticismo, nivel promedio para extraversión, agradabilidad y apertura, y niveles bajos para conciencia.

En cuanto, a los niveles altos encontrados en el factor de neuroticismo, esto es debido a que la mayor parte de las adolescentes presentan tendencia a experimentar emociones negativas y pensamientos irracionales, según McCrae y Costa (como se citó en Cassaretto, 2009) manifiestan que esta dimensión hace referencia a la tendencia a experimentar miedo, melancolía, vergüenza, sentimiento de culpa, tristeza o enojo.

Así también, estos resultados se afianzan en la investigación realizada por López (2011) quien trabajó con 50 adolescentes gestantes y 50 adolescentes no gestantes de clase media baja de la ciudad de Puebla-México, y los resultados también presentan una media mayor en Neuroticismo a comparación de las no embarazadas, es por ello que el autor menciona que cuando hay mayor neuroticismo las gestantes tienden a ser emocionalmente hipersensibles, con dificultades para recuperarse de una situación emocional, expresando de esta manera emociones desagradables, debido a que se centran en los aspectos negativos de las diferentes situaciones que se ven expuestas.

Estos niveles altos de neuroticismo están asociados a la poca capacidad para la toma de decisiones y la resolución de conflictos, todo ello podría estar relacionado con lo que refiere Toledo (2001) manifestando que en la etapa de la adolescencia, gobiernan los instintos y deseos inconscientes, de tal manera que los impulsos sexuales, se estarían desarrollando bajo el principio del placer, es decir, la adolescente en esta etapa todavía no adquiere una madurez completa y una estabilidad emocional, puesto que se encuentra en plena formación y asimilación de los juicios personales, tal afirmación serviría para dar sustento a las cifras bajas obtenidas en el factor de personalidad conciencia, ubicándolas a estas gestantes según McCrae y Costa (como se citó en Cassaretto, 2009) como informales, descuidadas, negligentes, hedonistas, no confiables y sin objetivos.

Las elevadas cifras encontradas en la dimensión de neuroticismo, podría deberse a que tales gestantes en estudio, manifestaban emociones negativas como el miedo, temor y culpa,

reflejado en su tono de voz bajo, lenguaje poco fluido y el poco contacto visual; cabe resaltar que en esta etapa la adolescente se encuentra atravesando una crisis de maduración psicoafectiva y biológica. Además no ha logrado la estabilidad y madurez necesaria para hacerse cargo de una familia, y menos para encargarse de la crianza de su hijo, debido a que las tareas referentes a la formación de su identidad aún no están concluidas.

Así también, se observa que los factores de extraversión, apertura y agradabilidad, se presentan en un nivel promedio, esto se diferencia con los resultados encontrados por Nerio (2013), la cual realizó un estudio de tipo correlacional con 100 gestantes entre los 12 y 19 años de edad, en un centro hospitalario estatal de Chiclayo, y sus resultados dieron a extraversión como el factor determinante en tales gestantes. Estos resultados contradictorios se podría deber a que la población en estudio, manifestaba en su mayoría, un componente afectivo que se encontraba interfiriendo en su adecuado rol materno, tales como, problemas familiares y relación débil de pareja, este aporte se afianza por Torrens y Martínez (2012), los cuales plantean que la gestación también propicia algunas situaciones emocionales. La mujer puede experimentar cambios en el estado de ánimo, está más sensible a las situaciones del entorno y a veces llora sin saber muy bien cuál es la causa. La mujer, durante la gestación, necesita el soporte y el amor de su pareja y es importante que la pareja conozca estos cambios para comprenderla y confortarla.

En cuanto, a los tipos de actitudes maternas se encontró que la actitud materna de rechazo es la que más sobresale en las adolescentes gestantes, esto indica según Garrido y Marchan (2011) que la mayoría de ellas manifiestan indiferencia hacia su bebé, suelen ser inmaduras, inestables, neuróticas y en ocasiones realmente psicóticas, pudiendo desarrollar poca adaptación con su entorno que le rodea. En cuanto, a la dinámica familiar presentan mal ajuste conyugal, sintiendo miedo asumir el papel de madre. Así también, estos resultados son explicados por Díaz y Sugg (2004) quienes definen el embarazo adolescente como un acontecimiento que ocurre dentro de los primeros años de edad ginecológica (tiempo transcurrido desde la menarquía) y/o cuando la adolescente es aún dependiente de su núcleo familiar de origen. En la mayoría de los casos estas adolescentes tienden a ser inmaduras emocionalmente en cuanto a las responsabilidades maternas. Asimismo Lowdermilk, Perry y Bobak (2002) sostienen que las gestantes atraviesan por un estado de ambivalencia en el que existen sentimientos contradictorios simultáneos, como amor y odio por su bebé lo que indica un conflicto no resuelto con el papel de la maternidad. Esta ambivalencia puede estar ocasionada por los cambios en las relaciones

personales, por miedos con respecto al embarazo, el parto y por asumir la responsabilidad de ser madre.

El tipo de actitud materna que presenten las gestantes, según Hurlock (como se citó en Hinostroza, 2010) influirá en la reacción de su bebé frente a ella. En tal sentido, Garrido y Marchan (2011) refieren que estas actitudes de rechazo generan en el niño conductas que se caracterizan por una falta de sentimientos de pertenencia, donde el niño trata de llamar la atención a través de los castigos, se comporta de manera egoísta, vengativa y desobediente. En algunos niños cuyas madres presentan este tipo de actitud suelen presentar problemas de enuresis, dificultades en la alimentación, el morderse las uñas, tics nerviosos, así como hurtos, fugas y rabieta.

La actitud de rechazo hacia su bebe que manifestarían las gestantes en estudio, se podría explicar por la poca preparación para la asimilación del rol de madre, así también muchas veces estos embarazos son no deseados, y si los llegan a tener, no es tanto por el afecto sino por el miedo y riesgo que implica someterse a una intervención abortiva, así es necesario rescatar que la mayoría de estas gestantes en su historial de vida, se refleja un rechazo de su madre hacia ellas y carencia afectiva dentro de la familia, esto explicaría las cifras elevadas de un bajo nivel de aceptación, siendo poca la cantidad de madres que acepta a su hijo, entre estas pequeñas cifras posiblemente se ubicarían aquellas gestantes cuyas edades oscilan entre los 18 y 20 años, puesto que según lo planteado por Torrens y Martínez (2012) afirman que en esta etapa se evidencia una completa maduración psicológica, así también, esto se afianza con la investigación realizada por Bustamante y Otiano (2006) quienes trabajaron con 69 gestantes de la ciudad de Chiclayo, siendo 23 adolescentes y 46 adultas, y cuyos resultados fueron que las gestantes adultas muestran mayor aceptación (47.8 %) en la relación con su bebe, respecto a las madres adolescentes; atribuyéndose estos resultados a la natural predisposición latente en las madres adultas.

Conclusiones

Existe asociación altamente significativa entre el factor de personalidad apertura y el tipo de actitud materna sobreindulgencia; además, entre el factor de personalidad agradabilidad y el tipo de actitud materna sobreindulgencia, asimismo entre el factor de personalidad conciencia y el tipo de actitud materna aceptación.

Respecto a los factores del perfil de personalidad se encontró niveles altos de neuroticismo, nivel promedio de extraversión, apertura y agradabilidad y niveles bajos de conciencia.

En cuanto a los tipos de actitudes maternas, presentan niveles bajos de aceptación, nivel medio alto para sobreprotección y sobreindulgencia, y nivel alto para rechazo.

Recomendaciones

A partir de los resultados obtenidos del presente estudio, se considera pertinente realizar las siguientes recomendaciones.

Informar acerca de los resultados obtenidos al lugar de ejecución, para que en coordinación con el servicio de Psicología, se establezcan programas de orientación humanista y/o cognitivo conductual, puesto que al conocer el perfil de personalidad de estas adolescentes gestantes y el tipo de actitud materna que prevalece en esta población; se podrá prevenir a futuro problemas en relación al vínculo y conexión madre e hijo.

Establecer un trabajo multidisciplinario en donde el personal encargado pueda orientar a la gestante hacia la práctica de una actitud apropiada para con su bebé; ya sea a través de su participación en los programas de psicoprofilaxis y/o sesiones psicoeducativas.

Referencias

- Amar, J. y Hernández, B. (2005). Autoconcepto y adolescentes embarazadas primigestas solteras. *Revista Redalyc*, 15, 1-17. Recuperado de <http://www.redalyc.org/pdf/213/21301501.pdf>
- Arévalo, E. (2005). *Manual de Adaptación y estandarización de la Escala de Actitudes hacia la relación madre-niño (R. Roth)*. Trujillo: Universidad Privada Antenor Orrego.
- Ávila, E., Cid, M., García, I., Gonzáles, A. y Rodríguez, P. (2000). Aspectos psicosociales del embarazo en la adolescencia. *Revista Cubana de Pediatría*, 74,4. Recuperado de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75312002000400008
- Bausela, E. (2005). Modelo alternativos de evaluación de la personalidad: modelo de los cinco factores, modelo 16 PF y otros. *Avances en Salud Mental relacional*, 4(2). Recuperado de <http://www.bibliopsiquis.com/asmr/0402/adv.pdf>
- Bustamante, M. y Otiano, D. (2006). *Actitud materno-filial entre madres adolescentes y adultas Hospitalizadas en el Centro de Ginecología- Obstetricia, Hospital Regional Docente*. (Tesis de Licenciatura). Universidad Cesar Vallejo. Trujillo.
- Carillo, E. y Tuya, C. (2008). *Clima Social Familiar y Actitudes materna de A.A.H.H de San Pedro*. (Tesis de Licenciatura, Universidad Cesar Vallejo). Recuperado de http://issuu.com/kikeportal/docs/revista_de_investigaci_n_de_estudiantes_de_psicologo/167
- Castañeda, A. (2005). La adaptación del niño obeso y la relación con la actitud materna. *Revista de psicología*, 13 (1), 126-148. Recuperado de <http://www.unife.edu.pe/pub/revpsicologia/obeso.pdf>
- Cassaretto, M. (2009). *Relación entre las cinco grandes dimensiones de la personalidad y el afrontamiento en estudiantes pre universitarios de Lima Metropolitana*. (Tesis Doctoral, Universidad Mayor de San Marcos). Recuperado de http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/619/1/cassaretto_bm.pdf
- Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL). (2012). El embarazo en adolescentes, un drama en aumento en América Latina. *Referencia Electrónica*. Recuperado de <http://noticias.universia.net.mx/en-portada/noticia/2012/05/11/930032/embarazo-adolescentes-drama-aumento-america-latina.pdf>

- Costa, P. y McCrae, R. (1992). *Inventario de personalidad NEO Revisado (NEO-PI-R) e Inventario de Cinco Factores (NEO-FFI)*. Florida: Odessa.
- Craig, J. (2001). *Desarrollo Psicológico*. (8ªed.). México: Pearson Prentice Hall.
- Díaz, A. y Sugg, C. (2004). Embarazo en la adolescencia. Educación sexual y anticoncepción previa. *Revista Sogia*, 11(3), 79.
- Eggerstedt, G. (2006). *Personalidad y Liderazgo en estudiantes de una Universidad de Lima metropolitana*. (Tesis de maestría). Universidad San Martín de Porres. Lima.
- Galicia, I., Jiménez, L., Pavón, S. y Sánchez, A. (2006). Actitudes de madres adolescentes y adultas y su relación con la personalidad de sus hijos. *Revista Psicología y Salud*. Recuperado de <http://revistas.uv.mx/index.php/psicysalud/article/view/768/1374>
- García, T. (2004). *Actitudes maternas de una madre al adolescente*. Madrid: Paidós.
- Garrido, M. y Marchan, M. (2011). Adopción del rol materno en madres adolescentes primerizas según grupo de convivencia. *Revista psicológica*, 13(1), 11-28. Recuperado de http://sisbib.unmsm.edu.pe/BVRevistas/rev_psicologia_cv/v13_2011_1/pdf/a02.pdf
- Gomez, M. y Aldana, E. (2007). Alteraciones psicológicas en la mujer con embarazo de alto riesgo. *Revista de Psicología y Salud*, 17,53-51. Recuperado de <http://www.redalyc.org/pdf/291/29117106.pdf>
- Hernangómez, L. y Fernández, C. (2012). *Psicología de la personalidad y diferencial*. Madrid: CEDE. Recuperado de http://www.pir.es/temas_muestra_2011/07.PERSONALIDADYDIFERENCIAL.pdf
- Herrera, K. (2012). *Actitudes maternas hacia hijos en educación básica regular y en educación inclusiva de Chiclayo*. (Tesis de licenciatura). Universidad Santo Toribio de Mogrovejo. Chiclayo.
- Hinostroza, A. (2010). *Autoestima materna y calidad de relación en madres de nivel socioeconómico medio-alto de Lima Metropolitana*. (Tesis de Licenciatura). Universidad Católica del Perú. Recuperado de <http://tesis.pucp.edu.pe/repositorio/handle/123456789/667>
- Instituto Nacional de Estadísticas e Informáticas. (2012). *Encuesta demográfica y de Salud Familiar- ENDES*. Lima: Biblioteca Nacional del Perú. Recuperado de

- http://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1151/pdf/Libro.pdf
- Larsen, R. y Buss, D. (2005). *Psicología de la personalidad*. México, D.F: McGraw Hill.
- León, P., Minassian, M., Borgoño, R. y Bustamante, F. (2008). Embarazo adolescente. *Revista de pediatría electrónica*, 5(1). Recuperado de http://clasev.net/v2/pluginfile.php/37834/mod_resource/content/1/5_EMBARAZO%20A DOLESCENTE.pdf
- López, A. (2011). *Personalidad y estrategias de afrontamiento en adolescentes embarazadas*. (Tesis de Licenciatura. Universidad de las Américas de Puebla). Recuperado de <http://www.tesislatinoamericanas.info/index.php/record/view/70908>
- Lowdermilk, D., Perry, S. y Bobak, I. (2002). *Enfermería materno-Infantil*. (6ªed.). Madrid: Harcourt/Océano.
- Martínez, P. y Cassaretto, M. (2011). Validación del inventario de los cinco factores NEO-FFI en español en estudiantes universitarios peruanos. *Revista Mexicana de Psicología*, 28(1), 63-74.
- Mendoza, W. y Subiría, G. (2013). El embarazo adolescente en el Perú: situación actual e implicancias para las políticas públicas. *Revista peruana de Medicina Experimental y Salud Publica*, 30(3), 471-479. Recuperado de <http://www.scielo.org.pe/pdf/rins/v30n3/a17v30n3.pdf>
- Miranda, R. (2005). *Factores biopsicosociales relacionados al embarazo adolescentes del Centro Materno Infantil "Juan Pablo II" de Villa el Salvador*. (Tesis de licenciatura, Universidad Nacional Mayor de San Marcos). Recuperado de <http://cybertesis.unmsm.edu.pe/xmlui/handle/cybertesis/3236>
- Montaño, M., Palacios, J. y Gantiva, C. (2009). Teorías de la personalidad. Un análisis histórico del concepto y su medición Psychologia: avances de la disciplina. *Revista Redalyc*, 3(2), 81-107. Recuperado de <http://www.redalyc.org/pdf/2972/297225531007.pdf>
- Nerio, K. (2013). *Dimensiones de la Personalidad y Estrategias de Afrontamiento en adolescentes gestantes de un centro hospitalario estatal de Chiclayo*. (Tesis de licenciatura). Universidad Santo Toribio de Mogrovejo. Chiclayo.

- Organización Mundial de la Salud. (2014). *Salud adolescente*. Recuperado de http://www.who.int/topics/adolescent_health/es/
- Peláez, J. (2003). Adolescente embarazada: características y riesgos. *Revista Cubana de Obstetricia y Ginecología*, 23,1. Recuperado de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138-600X1997000100003
- Polaino, L., Cabanyes, J. y Del Pozo, A. (2003). *Fundamentos de la psicología de la personalidad*. Madrid: Rialp.
- Romero, E. (2002). Investigación en psicología de la personalidad: Líneas de evolución y situación actual. *Boletín de Psicología*, 74, 39-78.
- Romero, E. (2005). ¿Qué unidades debemos emplear? Las “dos disciplinas” de la psicología de la personalidad. *Anales de Psicología*, 21, 244-258.
- Roth, R. (1965). *Cuestionario de la evaluación madre –niño*. EE.UU: Universidad de Illinois.
- Ruoti, M. y Ruoti, A. (2002). *Sexualidad y embarazo en adolescentes*. Paraguay: Lexus.
- Schultz, D. (2010). *Teorías de la personalidad*. (9ªed.). México, D.F: Cengage Learning.
- Toledo, A. (2001). *Módulo Instruccional: Psicología General*. Venezuela: Metrópolis.
- Torrens, R. y Martínez, C. (2012). *Enfermería obstétrica y ginecológica*. Madrid: Lexus.
- Uribe, J., Contreras, F., Sánchez, O. y García, A. (2008). Los Cinco Grandes y maquiavelismo en trabajadores mexicanos: un estudio de personalidad y manipulación. *Revista de psicología del trabajo y de las organizaciones*, 24 (1). Recuperado de doi.org/10.4321/S1576-59622008000100004
- Valderrama, R. (2006). Teoría de Karen Horney. *Revista de psicología*, 10(1). Recuperado de <http://www.psiquiatria.com/revistas/index.php/psicologiacom/article/viewFile/746/721/>
- Vásquez, G. (2008). *Un panorama acerca del trastorno límite de la personalidad*. (Tesis de licenciatura, Universidad Michoacana de San Nicolás de Hidalgo). Recuperado de http://bibliotecavirtual.dgb.umich.mx:8083/jspui/bitstream/123456789/4702/1/UNPANO_RAMAACERCADELTRANSTORNOLIMITEDEPERSONALIDAD.pdf