



ESCUELA DE PSICOLOGÍA



NIVEL DE AUTOEFICACIA EN MADRES ADOLESCENTES Y ADULTAS
EN LA CIUDAD DE QUITO

AUTOR

ALLISON NATALIA VARGAS RAMÍREZ

AÑO

2019



ESCUELA DE PSICOLOGÍA

EL NIVEL DE AUTOEFICACIA EN MADRES ADOLESCENTES Y ADULTAS DE
QUITO.

Trabajo de Titulación presentado en conformidad con los requisitos
establecidos para optar por el título de Psicóloga mención clínica

Profesor Guía

Mg. Wagner Gonzalo Villacís Puma

Autora

Allison Natalia Vargas Ramírez

Año

2019

DECLARACIÓN DEL PROFESOR GUÍA

“Declaro haber dirigido este trabajo, “nivel de autoeficacia en madres adolescentes y adultas en la ciudad de Quito”, a través de reuniones periódicas con la estudiante Allison Natalia Vargas Ramírez en el semestre 2019-10, orientando sus conocimientos y competencias para un eficiente desarrollo del tema escogido y dando cumplimiento a todas las disposiciones vigentes que regulan los Trabajos de Titulación.”

Wagner Gonzalo Villacís Puma
Master en Gestión y Desarrollo
Social C.I. 1709175846

DECLARACIÓN DEL PROFESOR CORRECTOR

“Declaro haber revisado este trabajo, “nivel de autoeficacia en madres adolescentes y adultas en la ciudad de Quito”, a través de reuniones periódicas con la estudiante Allison Natalia Vargas Ramírez en el semestre 2019-10, orientando sus conocimientos y competencias para un eficiente desarrollo del tema escogido y dando cumplimiento a todas las disposiciones vigentes que regulan los trabajos de Titulación.”

Clara Patricia Paz
Espinoza Doctora en
Personalidad y
Comportamiento
C.I. 1002834792

Natalia Alexandra Cisneros Buitrón
Master en Ciencias en la Salud
Mental Infanto-Juvenil y Práctica
Psicológica C.I. 1714784657

DECLARACIÓN DE AUTORÍA DEL ESTUDIANTE

“Declaro que este trabajo es original de mi autoría, que se han citado las fuentes correspondientes y que en su ejecución se respetaron las disposiciones legales que protegen los derechos del autor vigente.”

Allison Natalia Vargas Ramírez

C.I. 1727224758

AGRADECIMIENTOS

Agradezco a los profesores que han sido guía en conocimiento y han contribuido a mi formación profesional.

A mi tutor y supervisor que me ha enseñado el camino para encontrar una enorme pasión en la psicología.

Y a mis amigos que han luchado conmigo y han dado su apoyo en todo momento.

DEDICATORIA

A mis dos madres, la primera que me dio vida y la segunda que me dio alma.

A la primera, Tatiana, que siempre ha estado orgullosa de mi.

Y a mi Martuchi que me ha brindado crianza, cariño, fuerza y valentía.

A mi hermana que ha sido luz de alegría en el sendero.

RESUMEN

La presente investigación tiene como objetivo principal determinar la diferencia en el nivel de autoeficacia de madres en diferentes estadios evolutivos. Para esto se trabajará con dos grupos; madres adolescentes de 13 a 17 años y madres adultas de 18 a 45 años que residen en Quito. Para alcanzar este objetivo, es necesario analizar teóricamente la maternidad desde una perspectiva socio cultural y biológica para definir las consecuencias de este proceso en madres con diferentes rangos de edad y los retos que conlleva la maternidad. Para obtener resultados es importante evaluar la autoeficacia en las madres, como característica autorreferente y las demandas de cada ciclo evolutivo. El fundamento ideológico se centra en el aporte de Bandura sobre la teoría social cognitiva, la cual plantea que las personas tienen un aprendizaje sobre sí mismos y su capacidad de rendimiento, a partir de sus propias experiencias que determina sus acciones a futuro. En cuanto a metodología se plantea un estudio cuantitativo, con alcance comparativo y diseño no experimental. Se utilizará un cuestionario sociodemográfico y la escala general de autoeficacia, adaptada al contexto español por Baessler y Schwarzer; los cuales se aplicarán por igual a ambos grupos. El análisis estadístico será de tipo descriptivo e inferencial; se realizará con el programa Statistical Package for Social Sciences (SPSS), con la finalidad de comparar resultados y determinar la diferencia en el nivel de autoeficacia de las madres adolescentes y adultas, residentes en Quito.

Palabras clave: Autoeficacia, madres adolescentes, madres adultas, maternidad, ciclo evolutivo.

ABSTRACT

The main objective of this research is to identify the influence of age on the level of self-efficacy of mothers in different ages . This study will have two groups: adolescent mothers from 13 to 17 years old and adult mothers from 18 to 45. both groups reside in Quito. It's important to analice the concept of maternity from a socio-cultural and biological perspective to define the consequences of this process in mothers with different age ranges and the challenges that motherhood brings. In order to obtain results, it is important to evaluate the self-efficacy in mothers. Which is a as the self-referential characteristic. And also analice the demands of each evolutionary cycle. The theory is based on Bandura's contribution about the cognitive social theory. This theory explains that people learn about themselves and their capacity for performance, based on their own experiences. These experiences determine their future. In terms of methodology, this is a quantitative study, with a comparative scope and non-experimental design. To collect information we will use a sociodemographic questionnaire and the General Scale of Self-efficacy, adapted to the spanish context by Baessler and Schwarzer. These instruments are going to be applied equally in both groups. The statistical analysis will be descriptive and inferential; It will be analyzed with the Statistical Package for Social Sciences (SPSS) program, in order to compare results and determine the difference in the level of self-efficacy of adolescent and adult mothers, residents of Quito.

Keywords: Self-efficacy, adolescent mothers, adult mothers, maternity, evolutionary cycle.

ÍNDICE

1. Introducción	1
2. Formulación del problema y justificación	3
3. Pregunta de investigación	6
4. Objetivos.....	6
4.1 Objetivo General	6
4.2 Objetivos Específicos.....	6
5. Marco teórico.....	7
6. Hipótesis.....	14
7. Metodología	15
7.1 Enfoque, alcance y tipo de diseño	15
7.2 Participantes.....	16
7.3 Herramientas a utilizar	17
7.4 Pre validación del instrumento.....	18
7.5 Procedimiento.....	18
7.6 Tipo de análisis.....	19
8. Viabilidad.....	20
9. Aspectos Éticos.....	21
9.1 Consentimientos y asentimientos informados.....	21
9.2 Tratamiento de la información.....	22
9.3 Autorreflexividad.....	22
9.4 Consecuencias de la investigación.....	23
9.5 Devolución de resultados.....	23

9.6 Derechos de autor	23
10. Análisis de estrategias de intervención	24
11. Cronograma.....	30
REFERENCIAS.....	33
ANEXOS.....	36

1. Introducción

La maternidad es un fenómeno que tiene características psicológicas, biológicas, sociales, culturales y afectivas; el significado que se le da a la maternidad puede ser muy personal, sin embargo se entiende como un proceso dinámico con responsabilidades y preocupaciones, en el cual existe la necesidad de adaptarse constantemente ya que tiene muchas exigencias (Cáceres, Molina y Ruíz, 2014). Es decir, la maternidad es un proceso transformador en el que deben asumirse nuevos desafíos.

Según el INEC (2013), en Ecuador existen alrededor de 122.301 madres adolescentes y 3.613.614 adultas. En Pichincha existen datos de 15.810 casos de madres adolescentes y 663.695 adultas (INEC, 2013).

De acuerdo con Rosales e Irigoyen (2013) ser madre en la adolescencia se considera como un problema de salud pública, ya que asumir el nuevo rol de madre, puede traer problemas de salud física y mental, y dificultades sociales; algunos de los problemas relacionados con la maternidad adolescente son la mortalidad en las madres e hijos, dificultades durante el parto, anemia, entre otros; a nivel social existe deserción escolar, exclusión social, conflictos familiares; y a nivel psicológico dificultades en la construcción de su identidad, impedimento para alcanzar sus metas y sentimientos de tristeza profunda.

Doyenart y Petit (2017) afirman que los adolescentes no tienen la madurez biológica ni psicológica para enfrentar las exigencias de la maternidad y que tener un hijo en la etapa evolutiva de la adolescencia representa el salto de etapa, cumpliendo hitos evolutivos que aún no le corresponden.

Mientras que la maternidad en la adultez es un hito propio de este ciclo evolutivo, en el que, bajo el supuesto de la normalidad, la persona ya ha alcanzado la madurez necesaria y busca establecer una familia y su propio nicho ecológico (Gutiérrez, Vila, Kohen, Delval y García, 2015).

Por otro lado, resulta pertinente estudiar la autoeficacia, este concepto se entiende como los juicios sobre sí mismos que hacen las personas para obtener alguna ganancia (Bandura, 1997 citado en Velásquez, 2012, p.150). En otras palabras, hace referencia a la percepción personal que se tiene sobre la capacidad para afrontar retos (Velásquez, 2012).

Según Bandura (1971) los seres humanos hacen varias representaciones cognitivas sobre las influencias del medio, de otros y de sí mismos; estas determinan las acciones que realizan.. Algunas representaciones cognitivas son autorreferentes, es decir que dan una idea sobre sí mismo, a través de las cuales se construyen abstracción de la persona. Una de esas características es la Autoeficacia, dependiendo del nivel de autoeficacia la persona se considera a sí misma capaz o no y construye la idea de su potencial para desenvolverse en el mundo (Velásquez, 2012). Las conductas que tiene son producto de la autoeficacia percibida, ya que si se tiene la confianza que si podrá lograr algo su comportamiento será de afrontar la situación, mientras que si la persona cree que no tiene el potencial su comportamiento será el de evitación. La autoeficacia influye la toma de nuevos retos a futuro; a partir de esta creencia la persona se sentirá o no preparada para asumirlos.

Chavarría (2016) menciona que las madres con alto nivel de autoeficacia tienen mejores habilidades parentales, sienten seguridad en sí mismas y potencian la seguridad en sus hijos, igualmente asumen roles y retos en forma funcional. En Colombia se realizó un estudio con adolescentes que estaban

en periodo de gestación, en el cual se concluyó que las gestantes y las madres que habían tenido a su hijo en la adolescencia tenían un nivel bajo en el constructo de autoeficacia percibida (Santacruz y Pardo, 2018). En contraste, las madres adultas muestran niveles de altos de autoeficacia, además de que se demostró que estas madres sienten mayor capacidad para cumplir satisfactoriamente en su rol como madres, tienen mayor confianza en sí mismas y se evalúan a sí mismas de una forma positiva (Chavarría y Tomic-Obrdalj, 2016). La autoeficacia es, por tanto, una característica autorreferente importante sobre la capacidad de afrontar retos y determina el rendimiento de las personas ante las exigencias de varias situaciones de la vida diaria.

En la literatura existente es posible encontrar varios estudios sobre el nivel de autoeficacia en madres; sin embargo, ninguno ha sido realizado en Ecuador. La presente investigación busca saber cuál es el nivel de autoeficacia en las madres adolescentes y adultas en el contexto quiteño y comprobar la diferencia, expresada en la literatura, del nivel de autoeficacia en ambos grupos evolutivos. Investigar lo anteriormente dicho es importante porque sus resultados constituyen un precedente en la investigación de agencia personal y de las características psicológicas que están interfiriendo en el proceso de maternidad. Además, este estudio sirve como proceso de diagnóstico para poder realizar intervenciones psicológicas en la población que es madre, para que las mismas alcancen su bienestar psicológico.

2. Formulación del problema y justificación

La presente investigación pretende conocer el nivel de autoeficacia de madres adolescentes y adultas de la ciudad de Quito. La autoeficacia es una característica psicológica que determina el éxito en el desarrollo de tareas (Velasquez, 2012). Su función se basa en regular el rendimiento que tiene

el individuo en actividades de la vida diaria y en sus metas personales; a mayor autoeficacia, mayor éxito.

Según Cáceres, Molina y Ruiz (2014) La maternidad es un proceso en constante cambio y construcción, tiene aspectos tanto biológicos como psicológicos, sociales, culturales y afectivos; principalmente las mujeres experimentan cambios psicológicos y emocionales durante este proceso, ya que las mujeres deben configurarse en un escenario específico que incluye interacciones, significados y acciones nuevas y diferentes. Palomar (2005) indica que la maternidad está determinada por mandatos sociales de los sujetos, instituciones y discursos compartidos, en los que el ejercicio de maternidad se convierte en una labor retadora. Se entiende que la maternidad es un hito evolutivo propio de la adultez, ya que la madre debe prepararse para asumir nuevas responsabilidades, exigirse más a sí misma, cumplir efectivamente con la crianza y alcanzar independencia.

El nivel de autoeficacia de la madre tiene un papel importante en el proceso de maternidad, ya que según Zurdo (2013) la autoeficacia modula las competencias y capacidades para tener actitudes, acciones y respuestas positivas en la crianza. Las madres que tienen un alto sentido de autoeficacia manejan el nivel de tensión emocional por asumir roles y dificultades de forma más funcional y tienen mayor bienestar (Chavarría, 2006, p.7). La respuesta que dé la madre a las diferentes situaciones estresantes que implican tener un hijo variará según su nivel de autoeficacia y así mismo define el éxito de las mismas. El desenvolvimiento en esta labor es diverso y depende del contexto evolutivo de la madre; pues aunque la maternidad es desafiante en toda etapa evolutiva; y aunque la autoeficacia nunca es estática, en la etapa adulta se ha desarrollado, en gran medida, la autoeficacia mientras que en la adolescencia aún está empezando a construirse.

En la adolescencia existen cambios físicos y psicológicos, también se da la búsqueda de individualización y socialización; la autoeficacia se empieza a desarrollar en este proceso de interacción (Avedaño y Barra, 2008, p.166). En la adolescencia las competencias psicológicas, el desarrollo cognitivo y emocional aún no está completo; lo que dificulta el desarrollo de retos efectivamente.

Resulta importante investigar cual es el nivel de autoeficacia de las madres en el contexto ecuatoriano para comprobar la relación de esta característica con la capacidad maternal y el bienestar psicológico de las madres. Al concluir la repercusión de la autoeficacia en la maternidad es posible desarrollar intervenciones comunitarias para favorecer su bienestar y el de sus hijos. En el contexto ecuatoriano no existen publicaciones que investiguen la función de la autoeficacia en madres, por lo que es pertinente hacer una comparación entre los dos grupos etarios para averiguar si realmente existe una diferencia en el nivel de autoeficacia que pueda influir psicológicamente en las madres adolescentes o en su rol de madre a diferencia de las madres adultas.

En México se ha realizado un estudio que afirma que el 33% de las madres adolescentes tienen una baja percepción de su autoeficacia lo que afecta su estado emocional, bienestar psicológico y calidad de vida (Larra, Patiño, Navarrete, Hernández, Nieto, 2017). En Perú, con una muestra de 83 madres, se concluyó que la autoeficacia parental se relaciona con la capacidad parental como la sensibilidad, la calidad de la interacción y el vínculo madre e hijo (Zurdo, 2013). En Ecuador existe un total de 3.645.167 madres, de las cuales 122.301 son adolescentes y 3.522.866 adultas (INEC, 2013). En la provincia de Pichincha la cifra total de madres es de 679.505, de las que 15.810 son adolescentes y 663.695 adultas (INEC, 2013). El número de esta población es considerable para realizar la investigación.

Esta investigación representa un primer paso para ampliar la investigación en Ecuador sobre agencia personal y sobre la importancia de la autoeficacia en madres, también permite demostrar que la maternidad, más allá de estar vinculada al sexo y considerarse un hecho natural, está ligada a características psicológicas construidas en el marco de lo social. De igual forma es oportuno mencionar que esta investigación es útil como base científica para desarrollar aportes a la comunidad, como programas de apoyo a madres, desde el desarrollo de competencias psicológicas como la autoeficacia; beneficiando a una población vulnerable en el contexto ecuatoriano. Al no existir datos en el país no es posible realizar intervenciones comunitarias en esta función psicológica; mientras que en otros países de América Latina se conocen datos sobre la prevalencia y nivel de autoeficacia en la población que es madre.

3. Pregunta de investigación

¿Cuál es la diferencia del nivel de autoeficacia entre madres adolescentes y adultas, residentes de Quito?

4. Objetivos

4.1 Objetivo General

Determinar la diferencia del nivel de autoeficacia entre madres adolescentes y adultas, residentes de Quito

4.2 Objetivos Específicos

- Identificar el nivel de autoeficacia en madres adolescentes
- Identificar el nivel de autoeficacia en madres adultas
- Comparar los niveles de autoeficacia de madres adolescentes y adultas

5. Marco teórico

Bandura (1971) desarrolla el término de autoeficacia a partir de su teoría cognitivo-social en la que plantea un dinamismo entre factores personales, ambientales y conductuales que interactúan entre sí. Postula la existencia de funciones autorreferentes en el ser humano que están internalizadas (Velásquez, 2012). Las cuales construyen una percepción de sí mismo.

La autoeficacia es una característica autorreferente y se define como “los juicios de las personas acerca de sus capacidades para alcanzar niveles determinados de rendimiento” (Velásquez, 2012, p.150). Es una característica psicológica en la que una persona tiene percepciones sobre su propia capacidad para cumplir sus metas y rendir efectivamente; los juicios se adquieren a lo largo de la vida mediante indicadores personales ligados al éxito o el fracaso en ciertas tareas. Es importante en la realización de tareas futuras, ya que las personas se motivan a sí mismas y actúan a partir de la percepción subjetiva sobre lo que pueden hacer y lograr. Por esto se relaciona a la autoeficacia con la automotivación y la autorregulación en la acción y cognición del ser humano en su día a día (Bandura, 1993). Una persona con un nivel alto de autoeficacia tendrá la motivación para asumir retos y regular sus conductas. Es un aprendizaje personal en el que se crean habilidades mentales y destrezas. Es un proceso metacognitivo; ya que se tienen perspectivas hipotéticas sobre sí mismo y las capacidades propias (Velásquez, 2012). Este proceso metacognitivo involucra

una auto evaluación de las posibilidades y facultades propias. No es una visión objetiva sobre lo real ni un recuento de recursos; sino una perspectiva subjetiva en cuanto a la resolución de problemas y respuestas ante diferentes estímulos o circunstancias. Así mismo no se cuantifica los recursos personales, sino que se estima la capacidad de acción y la utilización de esos recursos. La percepción va más allá de cuantificar los recursos, se trata de cómo son usados.

La autoeficacia se desarrolla durante el crecimiento en la interacción con el ambiente y con otros. Las intervenciones que modifican el ambiente, también modifican la conducta. Existe una operación cognitiva de la persona, sin la cual no es posible la modificación conductual, esta modificación se da a través de la regulación de la persona (Bandura, 1993). Esta característica psicológica permite modular las conductas bajo la creencia personal de que es posible o no cumplir una actividad exitosamente. La creencia se va modificando, de acuerdo a las exigencias del ambiente por ensayo y error. Se construye la autoeficacia a lo largo del tiempo con el éxito o fracaso de diferentes momentos.

Velásquez (2012) explica que las creencias relacionadas a la autoeficacia tienen influencia en cuatro dimensiones esenciales del ser humano: la toma de decisiones, el esfuerzo y trabajo, los patrones de pensamiento y las reacciones emocionales. Las cuatro esferas son importantes para la regulación de la persona y las respuestas que da según el ambiente en el que se encuentra. Si se cuenta con un alto nivel de autoeficacia las decisiones, esfuerzo, pensamientos y emociones del individuo estarían direccionadas a su propia satisfacción.

La autoeficacia es importante en el proceso de crianza de los niños, ya que sus alcances están al nivel del comportamiento de las madres y del estrés o su capacidad de gestionarse en su rol de cuidadores (Jiménez, Concha, y Zuñiga, 2012). Los padres que tienen un nivel de autoeficacia alto, tienen

confianza en su propia capacidad para asumir la tarea de parentalidad. Ser madre es una función difícil que lleva diferentes situaciones, algunas estresantes. Varias características psicológicas, como la motivación intrínseca, la autoregulación, autodeterminación, etc. permiten a los seres humanos superar estas situaciones.

En relación al tema de maternidad, Imaz (2014) plantea que la maternidad es reconocida como un hecho natural y social, es principalmente un constructo tanto cultural como personal porque representa un hito importante en la construcción de la historia de vida personal; el cual queda en la biografía de cada uno y da una nueva posición social, familiar e individual de por vida. Entonces, tener el nuevo rol de mamá supone cambios irreversibles en su estructura y desenvolvimiento. Así como también retos y vivencias significativas. Cabe recalcar que aunque es imposible que no existan estos cambios al convertirse en madre; las características psicológicas individuales determinan la actitud que se tenga ante esos cambios (Imaz, 2014). Aunque la maternidad marque un antes y un después en la vida de la mujer, la forma de actuar ante esa transición es lo que puede convertir la experiencia en algo beneficioso o en un malesta. Si la nueva mamá tiene los recursos psicológicos necesarios podrá responder de manera funcional a la nueva etapa de vida.

Generalmente en madres adultas existe el desarrollo de las mismas es posible enfrentar los retos de forma funcional. En la adolescencia aún no se han adquirido esas características, ya que la persona aún se encuentra en desarrollo. Ser madre en la adolescencia representa una inserción en la vida adulta para la que aún no se está lista, limitando su autonomía, la toma de decisiones, sus comportamientos, percepciones y significados sobre el mundo y sobre ella misma (Doyenart y Petito, 2017). Puesto que durante la adolescencia hay muchos cambios físicos, psicológicos y sociales. De acuerdo a Doyenart y Petito (2017) Se empieza un proceso de tránsito de la infancia hacia la adultez,

se empieza la búsqueda de identidad para, más adelante, asumir un rol y una expresión social. Se hacen interpretaciones sobre la imagen corporal, la identidad infantil, los ideales sobre sí mismo y la sexualidad; así mismo se empieza un proceso de autonomía e independencia, en el que el adolescente adquiere su pertenencia al mundo social y su capacidad de desenvolverse solo (Doyenart y Petito, 2017). Es una etapa en la que se adquieren destrezas para asumir retos a futuro. La maternidad puede implicar desafíos que no son propios de la etapa evolutiva adolescente, en la que no se han desarrollado las destrezas necesarias para contenerlos. Principalmente no existe madurez para el cumplir su función; lo que termina en inestabilidad para la madre y el hijo, problemas emocionales e inseguridad sobre sí misma. El embarazo adolescente lleva a consecuencias no deseadas o imprevistas, especialmente en la salud y calidad de vida. Entre las principales están: problemas de salud de la madre y el hijo, trastornos psicosociales, conflictos conyugales y familiares, dependencia económica, entre otros (Páez y Ortiz, 2016).

Por otro lado, en la adultez las personas suelen construir su propio nido ecológico; es decir su propio ciclo familiar, escogen pareja para convivir, establecen hábitos y cumplen sus metas propuestas (Gutiérrez, Vila, Kohen, Delval y García, 2015). En esta etapa se utilizan las destrezas psicológicas construidas para estabilizarse y formar un plan a futuro.

Range y Borges (2016) evaluaron recursos y competencias psicológicas en madres adolescentes, con una muestra de 35 participantes en Cuba. Los autores descubrieron que existen bajos índices de autoestima en relación a las madres adultas. En este estudio la autoestima es entendida como una cualidad autorreferente, adquirida a través de las experiencias personales.

Para afrontar esta transición de ser madres es necesario contar con recursos psicológicos, como la autoeficacia. Orozco y Tucker (2015) realizaron

un estudio en madres mexicanas, divididas en dos grupos el primer grupo vivía en México y el segundo en Estados Unidos. En el estudio se determinó que la autoeficacia es la fuente para el desarrollo de creencias en función a su capacidad, en las madres que no tienen un apoyo la autoeficacia está disminuida. Estos autores explican cómo la relación entre maternidad y factores como la edad, el estatus económico, el apoyo social, y el contexto socio cultural influye en la autoeficacia. Las madres que no tienen una valoración positiva sobre sí mismas, sobre su capacidad maternal tienen mayor tendencia a presentar depresión (Orozco y Tucker, 2015).

Igualmente, en México, una investigación con el fin de medir la relación entre la percepción de autoeficacia maternal con los síntomas depresivos, con muestra de 120 adolescentes, afirma que el 33% de las madres adolescentes tienen una baja percepción de su autoeficacia. Esto afecta su estado emocional, bienestar psicológico y calidad de vida. Las madres participantes suelen recordar las fallas con mayor facilidad que los aciertos y ven los retos personales desde una perspectiva pesimista (Larra, Patiño, Navarrete, Hernández y Nieto, 2017). Según Larra, et. al (2017) las madres adolescentes que presentaron los niveles más bajos de autoeficacia, tienden a tener menos competencias parentales, a atribuirse la culpa cuando algo no sale bien, a rendirse con bastante facilidad cuando las cosas no resultan como lo esperaban y a desvalorar sus propios esfuerzos. La autoeficacia influye en la forma como se enfrentan a los desafíos de la maternidad y cómo aprenden de sus experiencias como madres.

Según Chavarría (2016) las madres que tienen un alto nivel de autoeficacia pueden potenciar las habilidades de sus hijos y manejan el nivel de tensión emocional por asumir roles y dificultades de forma más eficaz. Así mismo, estas madres podrían tener mejores estrategias de crianza y afrontar problemas con mayor seguridad. Lo que repercute positivamente en el hijo, ya que tendrá mejores cuidados; y en la madre, ya que tendrá bienestar psicológico (Jiménez, et.

al, 2012).

Las investigaciones sobre autoeficacia y maternidad muestran que existen niveles más bajos de esta función autorreferente en las madres adolescentes. En el caso de Colombia, Santacruz y Pardo (2018) realizaron un estudio, con 120 participantes, en el que se concluyó que existe un bajo nivel de autoeficacia en las adolescentes gestantes. Principalmente cuando viven solo con el padre del bebé. De igual forma, los autores evidenciaron que las participantes adultas que se embarazaron durante la adolescencia tuvieron baja puntuación en la medición de autoeficacia. El nacimiento de un hijo en la adolescencia puede aumentar el estrés e influir en el nivel de autoeficacia al tener un rol que no corresponde a su ciclo evolutivo. Así como asumir retos para lo que no ha desarrollado destrezas.

A pesar de que la maternidad es un periodo complejo y agotador tanto en la adultez como en la adolescencia; durante este último periodo resulta aún más complejo. Esto se debe a que se atraviesa una doble crisis al tener los cambios propios de la adolescencia y los de la maternidad. De igual forma se debe asumir roles para los que no está preparada. Y finalmente la maternidad es percibida diferente según la etapa evolutiva. Para la adolescente puede ser una fantasía, culpa, preocupación o forma de independencia (Reyes, Rivera y Galicia, 2013).

En comparación a las madres adolescentes algunas investigaciones demuestran que las madres adultas tienen mejor nivel de autoeficacia. Chavarría y Tomic-Obrdalj (2016) realizaron un estudio para medir la autoeficacia en los roles parentales, en el que participaron 5.904 mujeres. Encontraron que las madres adultas presentan alta autoeficacia. El 86% de la muestra declaró sentirse capaz para cumplir con el rol y actividades parentales. Las madres adultas que tienen un alto nivel de autoeficacia tienen la capacidad para

establecer relaciones funcionales con sus hijos y tener mejor comunicación entre ellos. El 66% de las madres expresaron tener confianza en sí mismas y capacidad para hablar con sus hijos, especialmente en temas delicados como la sexualidad. Estas madres desarrollan mayor seguridad en sí mismas y sienten tener mayor control sobre actividades relacionadas a la maternidad. En cuanto a suplir las necesidades de los hijos, el 92% consideró tener la capacidad para lograrlo. De igual forma más del 80% muestran considerarse a sí mismas como alguien valioso y están satisfechas consigo mismas. Estos índices evidencian elevado nivel de autoeficacia y alta capacidad para asumir tareas de cuidado y protección. Los altos índices de autoeficacia encontrados en la muestra adulta del estudio concluyen que esta característica tiene una función protectora ante la tensión emocional de los hijos y las madres (Chavarría y Tomic-Obrdalj, 2016).

La maternidad es un acontecimiento significativo en el ciclo vital de la mujer, especialmente en el ámbito socio-personal; en la adolescencia esta transición evolutiva se convierte en un salto (Reyes, Rivera y Galicia, 2013). Desde la psicología del desarrollo ser madre adolescente resulta impactante porque se saltan algunas tareas propias de esa edad para cumplir otras demandas, adquirir nuevos hábitos, de forma repentina, y aplicar conocimientos o destrezas que no han sido adquiridas. Así mismo, es posible que al mismo tiempo que se busca adaptarse a la nueva etapa y cumplir los retos de la maternidad, también se intente adaptarse a los cambios propios de la adolescencia, lo que dificulta, aún más, este periodo. Al asumir nuevas exigencias, para las que no hay un completo desarrollo, la adolescente presenta valoración negativa sobre sí misma y en la dimensión de su labor como madre; como conclusión de la investigación, las madres que se perciben a sí mismas como incapaces de satisfacer sus propias necesidades y las de su hijo, tienden a tener un juicio pesimista sobre ellas y su rendimiento global.

La teoría explica que existe una normativa social sobre la maternidad y que este proceso supone retos que pueden ser afrontados de distintas maneras en cada etapa evolutiva;. En general, la maternidad resulta estresante en toda etapa evolutiva, sin embargo la investigación demuestra que las mujeres que son madres en la etapa adulta tienen mayor confianza en sí mismas para cumplir esta labor y mejor capacidad parental. Por otra parte, las madres adolescentes tienen una baja percepción de sus propias capacidades, esto puede darse ya que se ven obligadas a asumir un rol de adulto, a pesar de no tener madurez psicológica, física y social para hacerlo. Esto puede contribuir a que la maternidad sea vivida como más difícil. La autoeficacia determina la autopercepción sobre la aptitud para enfrentar diferentes situaciones; en el caso de la maternidad, entendida como un proceso desafiante, el nivel de autoeficacia de la persona puede influir en el desenvolvimiento de la persona en su rol maternal, en su propio bienestar psicológico y la crianza de su hijo. Si existe una valoración positiva sobre su habilidad para desenvolverse y asumir los diferentes estadios de la maternidad, es posible que su función sea eficaz.

6. Hipótesis

Objetivo específico: Identificar el nivel de autoeficacia en madres adolescentes

Hipótesis: El nivel de autoeficacia es bajo en madres adolescentes

Objetivo específico: Identificar el nivel de autoeficacia en madres adultas.

Hipótesis: El nivel de autoeficacia es alto en madres adolescentes

Objetivo específico: Comparar los niveles de autoeficacia de madres adolescentes y adultas.

Hipótesis: El nivel de autoeficacia es significativamente mayor en madres adultas que en madres adolescentes.

La autoeficacia es la variable dependiente del estudio, ya que el nivel de esta característica depende del ciclo evolutivo en el que se encuentra la madre; es decir que cambiará en función de la etapa en la que se encuentre la madre. Mientras que el ciclo evolutivo (adultez o adolescencia) es la variable independiente, ya que no se ve interferido o influenciado por el nivel de autoeficacia; aunque este nivel sea alto o bajo, el ciclo evolutivo no se modificará

7. Metodología

7.1 Enfoque, alcance y tipo de diseño

El presente estudio tiene un enfoque cuantitativo, el que consta una serie de pasos para probar planteamientos. Este enfoque permite verificar hipótesis empíricamente, mediante la recolección de datos objetivos. Los datos se obtienen a través de instrumentos de medición estandarizados y se analizan estadísticamente. Así mismo el enfoque cuantitativo favorece la generalización de los datos, la replicación del estudio en diferentes contextos y la predicción de resultados mediante el conocimiento existente (Hernández, Fernández y Baptista, 2014, p.4). En esta investigación se pretende comprobar la hipótesis sobre la diferencia en el nivel de autoeficacia de las madres según la edad en la que se encuentren; las variables son: autoeficacia, maternidad y ciclo evolutivo. Para recolectar los datos se utilizará una escala psicológica estandarizada y con validez científica.

El alcance es de tipo comparativo, que busca diferencias significativas entre grupos (Hernández, Fernández y Baptista, 2014). Se comparará los datos obtenidos en los niveles de autoeficacia de dos grupos poblacionales, con diferencias etarias (madres adolescentes y madres adultas), con el fin de identificar posibles diferencias en las puntuaciones de ambos grupos en el instrumento utilizado.

El tipo de diseño es no experimental, es decir que el investigador no interfiere en las variables (Hernández, et al., 2014, p.152). Se observará el fenómeno en su contexto natural, puesto que no habrá influencia en ninguna de las variables; se evaluará la autoeficacia percibida sin interferir en el aumento o disminución de la misma. Así mismo, será de tipo transversal, ya que serán reunidos datos en un tiempo específico (Hernández, et al., 2014, p.154).

7.2 Participantes

La población escogida se divide en dos. El primer grupo son madres adolescentes de 13 a 18 años y el segundo madres adultas de 18 a 45 años de Quito. El muestreo será de tipo no probabilístico por conveniencia, pues la elección no está relacionada a la probabilidad, es decir que no es aleatoria, sino que se ajusta a las características de esta investigación y se reclutará a los participantes que se tiene mayor facilidad de acceso (Hernández, et al., 2014, p.390). La muestra se seleccionará de organizaciones de apoyo a madres en Quito que quieran participar voluntariamente en la investigación. Para calcular el tamaño de la muestra se

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

utilizará la fórmula en la que N es igual al tamaño de la población, en este caso se cuenta con una población total de 663.695 para madres adultas y 15.810 para las madres adolescentes, Z el nivel de confianza, P la

probabilidad de éxito, Q la probabilidad de fracaso, y D la precisión; se utilizará un nivel de confianza de 95% y un margen de error del 5%; por lo que la muestra, para que sea representativa, será de 760 personas, 376 madres adolescentes y 384 madres adultas que cumplan los siguientes criterios de inclusión y exclusión:

Tabla 1

Tabla de criterios de inclusión y exclusión

Criterios de inclusión	Criterios de exclusión
<ul style="list-style-type: none"> • Madres con hijos sin complicaciones de parto. • Mujeres que hayan sido madres antes de los 18 años. • Mujeres que hayan sido madres después de los 18 años. • Madres, cuyo hijo tenga hasta 1 año de edad. 	<ul style="list-style-type: none"> • Mujeres víctimas de violencia • Mujeres que hayan asistido o asisten a algún proceso terapéutico o de coaching. • Tener algún tipo de diagnóstico psiquiátrico. • Madres con enfermedades crónicas.

7.3 Herramientas a utilizar

La recolección de datos se llevará a cabo a través de la aplicación de:

- Cuestionario sociodemográfico y de antecedentes clínicos, para garantizar los criterios de inclusión y exclusión.
- Escala de autoeficacia general, creada por Ralf Schwarzer y Matthias en Jerusalem en 1979, para medir el nivel de autoeficacia, mediante la evaluación del sentimiento de competencia personal para enfrentar diferentes situaciones. Es una escala de autoreporte para adultos y adolescentes (Schwarzer y Jerusalem, citados por Weinman, Wright y Johnston, 1995). La escala fue baremada en España y adaptada al contexto español por Baessler y Schwarzer en 1996, y ha sido utilizada en varios contextos latinoamericanos. En esta adaptación se mantuvo el formato original; cuenta con 10 ítems de escala tipo Likert, 1= Incorrecto, 2= Apenas cierto, 3= Más bien cierto, 4= Cierto; la escala adaptada tiene una confiabilidad en el coeficiente α de 0.81 y la validez de constructo tiene un valor más alto del límite $> = 0.3$ (Grimaldo, 2005). Para la puntuación final se suma el total de los ítems, el puntaje oscila entre 10 y 40; a mayor puntaje, mayor nivel de autoeficacia percibida (Cid, Orellana y Barriga, 2010; Lu, Wen, Deng y Tang, 2017). La validez de la adaptación de la escala se relaciona negativamente con depresión y ansiedad, mientras que se relaciona positivamente con optimismo (Grimaldo, 2005).

7.4 Pre validación del instrumento

Para realizar este apartado se realizó la búsqueda de bibliografía (anexo 3) sobre la confiabilidad de la escala que se utilizará, así mismo de la duración, a qué población está dirigida, exactamente qué mide y qué relación tiene la escala con otros constructos.

Se hizo la justificación poblacional, es decir la pertinencia de esta escala para la población a la que va dirigida este proyecto, su relevancia en este grupo etario y publicaciones que se hayan hecho con esta escala en poblaciones similares.

Por último, se describe la justificación teórica que permite evidenciar cómo la prueba mide el constructo de autoeficacia y la relevancia de la misma en la validez científica para los conceptos que se plantean en el presente estudio.

7.5 Procedimiento

- Solicitud de aprobación del proyecto al comité de bioética de una universidad de Quito.
- Reunión con expertos para evaluar la necesidad de una adaptación lingüística de la Escala de Autoeficacia General.
- Reunión con dirigentes de las distintas fundaciones para la explicación y aprobación del proyecto.
- Revisión del historial de la muestra para garantizar criterios de inclusión y exclusión.
- Reunión con los participantes y representantes de las adolescentes (explicación del proyecto, objetivos y confidencialidad).

- Entrega de consentimiento para las participantes adultas y los representantes de las participantes adolescentes y asentimiento informado para las participantes adolescentes.
- Aplicación de instrumentos a las voluntarias en forma de autoreporte, en los espacios de la fundación con duración aproximada de 15 a 20 minutos, la aplicación es grupal, separadas las madres adolescentes, de las madres adultas.
- Como incentivo por su colaboración se entregará un *lunch* a los participantes al final de la toma de la escala.
- Análisis de resultados
- Devolución de resultados a las instituciones de apoyo y a los participantes

7.6 Tipo de análisis

Para el análisis de los datos, se utilizará el programa Statistical Package for Social Sciences (SPSS) que es un paquete estadístico utilizado para procesar datos en ciencias sociales (SPSS Inc., 2008).

Se hará un análisis estadístico descriptivo de media y desviación estándar para cumplir con los dos primeros objetivos específicos, es decir identificar el nivel de autoeficacia en madres adolescentes y adultas.

Para cumplir el último objetivo específico se hará un análisis estadístico inferencial para comprobar si existe o no una diferencia significativa entre el nivel de autoeficacia en los dos grupos. Para eso, se verificará el supuesto de normalidad para la variable numérica (nivel de autoeficacia) a través de la prueba de Kolmogorov-Smirnov. En caso de que se confirme que la variable numérica cumple el supuesto de normalidad se utilizara la prueba *T-Student* (análisis paramétrico de los datos) para la comparación de la media entre los

dos grupos. Mientras que, si no se confirma que la variable numérica cumple el supuesto de normalidad, se utilizará la prueba U Mann-Whitney (análisis no paramétrico de los datos).

Por medio de este análisis se podrá comprobar la hipótesis planteada en la investigación, o sea, aceptarla o rechazarla.

8. Viabilidad

El estudio se considera viable, puesto que se cuenta con los recursos económicos, personales y materiales; con esto es posible la realización del mismo. El acceso a la muestra será por medio de alianzas con organizaciones de apoyo a madres del Distrito Metropolitano de Quito, se solicitará a las directivas de las mismas el acceso a la población y la participación será de carácter voluntario. El proyecto en todas sus fases será revisado por el docente Wagner Villacís, quien tiene amplia experiencia en el tema de autoeficacia y agencia personal de Albert Bandura, entre su experiencia se atribuye psicoterapia, charlas, talleres y proyectos de vinculación relacionados al tema de autoeficacia; además de conocer a profundidad el presente trabajo. Los costos del estudio, tales como viajes, copias, alimentación, materiales, incentivos a los participantes, etc. serán solventados por el estudiante en su totalidad; mientras que el espacio físico para la aplicación tendrá lugar en las sedes de las organizaciones de apoyo.

Entre las limitaciones del estudio se encuentra la imposibilidad de obtener información sobre qué elementos de la etapa evolutiva son los que construyen

o

impiden la construcción de la autoeficacia, así mismo se reconoce la limitación del nivel de bienestar psicológico en relación al nivel de autoeficacia de las participantes.

Se espera que los resultados de esta investigación sean coherentes con la hipótesis sobre la influencia del ciclo evolutivo de la madre en su autoeficacia, de ser así se recomienda para futuras investigaciones, estudiar qué factores específicos de la etapa evolutiva intervienen en la construcción de autoeficacia, se sugiere vincular el estudio del nivel de autoeficacia de las madres con el bienestar psicológico, investigar qué papel tiene la autoeficacia en la construcción identitaria de la madre y por último cómo el nivel de autoeficacia de la madre influye en la crianza del hijo.

9. Aspectos Éticos

9.1 Consentimientos y asentimientos informados

El uso de consentimientos y asentimientos informados (ver anexo 1 y 2) es necesario, ya que da constancia de que el voluntario fue informado sobre las cuestiones relevantes en el proyecto de investigación y de que se cuenta con la aprobación de su participación; dentro de estos se incluye datos sobre el objetivo de la investigación, el procedimiento, las pruebas que se utilizarán, la confidencialidad de los datos y el tiempo estimado del proyecto. Es pertinente acotar que el asentimiento es para personas menores de dieciocho años y el consentimiento para mayores de dieciocho años y representantes legales de los menores de edad.

9.2 Tratamiento de la información

Los datos obtenidos serán manejados por códigos, ya que cada participante será identificado con un número para el manejo de la información teniendo en cuenta que en la base de datos no se incluyen datos personales. Esto con la finalidad de mantener la confidencialidad de los participantes, los códigos mantendrán el anonimato y la confidencialidad de los datos, solamente se romperá la confidencialidad cuando exista el riesgo de daño a sí mismo u a otros o por orden judicial.

9.3 Autorreflexividad

La motivación para realizar esta investigación provino de que, a través de mis prácticas preprofesionales, he visto que la autoeficacia es una característica muy importante para el bienestar de las personas y que a partir de un buen nivel de esta pueden alcanzar grandes metas y salir adelante. Además, el venir de una familia monoparental me he dado cuenta que es el bienestar de la madre y su capacidad de resolver situaciones difíciles son la base del aprendizaje y la construcción de los hijos. Como futura psicóloga quiero hacer aportes importantes a la comunidad y al bienestar psicológico de las personas; poder realizar esta investigación representa una posibilidad de beneficiar a madres en situaciones vulnerables. De igual forma, mi formación en enfoque de género ha despertado un gran interés en mí por conocer la influencia cultural en las mujeres y los discursos sociales de género tales como el de la maternidad; este proyecto es importante para hacer un primer acercamiento a esa realidad. Finalmente, una de mis pasiones, desde mi primer semestre, es la investigación psicológica y esta investigación constituye los cimientos para una formación profesional en el campo investigativo.

9.4 Consecuencias de la investigación

Entre las consecuencias del estudio se puede considerar la posibilidad que lo temas tratados durante la investigación puedan despertar temas que sean susceptibles para las participantes, así como la posibilidad que se produzca malestar de tipo emocional en los participantes por tocar durante la aplicación de la prueba que sean conflictivos para los mismo; para esto se propone en el consentimiento y asentimiento informado que los participantes puedan detener su participación en cualquier momento que deseen. De igual forma es posible que, de comprobarse la hipótesis del estudio, exista una consecuencia negativa a nivel social. Los resultados podrían demostrar que las madres adolescentes tienen un bajo nivel de autoeficacia, lo que podría suponer que cuentan con menos recursos que las madres adultas para cumplir con el rol maternal. Es posible que la generalización de estos resultados tenga un impacto social, en el que se genere rechazo a la población adolescente que es madre y se cree una idea social de incapacidad para ejercer este rol.

9.5 Devolución de resultados

Los resultados del estudio serán entregados a los directivos de la Universidad de Las Américas, al docente supervisor y correctores y a las participantes del estudio, en caso de que las últimas lo soliciten.

9.6 Derechos de autor

Los test utilizados son de uso gratuito y no es necesario el permiso del autor; la escala escogida está baremada en España y es usada en varios

contextos latinoamericanos.

Todos los elementos expuestos en este trabajo cumplen con los requerimientos y exigencia académica sobre la propiedad intelectual, haciendo uso de las referencias y citaciones a todos los autores.

10. Análisis de estrategias de intervención

Existen varios programas de intervención a madres, se puede citar el programa de apoyo a madres adolescentes realizado en Chile, en el que su objetivo principal era favorecer el desarrollo integral de los hijos y madres adolescentes de sectores económicos bajos de la ciudad de Santiago; el enfoque hacia las madres era principalmente el fortalecimiento de autoestima, habilidades parentales, y apoyo social comunitario (Ramírez, 1997).

Ramírez (1997) describe los aspectos centrales del programa de apoyo, los cuales son la capacitación a monitores, en la que se entrena a los mismos en gestión comunitaria, desarrollo de la madre e infantil; los talleres de madres adolescentes son importantes ya que no solo se aborda el desarrollo de habilidades parentales, sino que también se hace énfasis en el bienestar de la madre, interviniendo en el autoestima, sexualidad, proyecto de vida, comunicación y beneficios sociales.

En los talleres para madres existe un grupo con características similares, con lo que la persona puede sentirse entendida; lo que puede influir en la construcción del bienestar propio.

Otros programas de intervención comunitaria a madres adolescente hacen referencia a una atención más personalizada, como las visitas domiciliarias;

de acuerdo con Aracena, Krause, Pérez, Bedregal, Undurraga y Alamo (2013) los beneficios de las visitas domiciliarias son múltiples, entre los principales están mejoramiento en habilidades parentales, mayor bienestar, mejoría en la salud física y mental del hijo. Es posible concluir como los programas de intervención en madres, que buscan mejorar el bienestar psicológicos de las mismas, también beneficia la salud mental de los hijos y potencia sus habilidades.

Es importante señalar que en muchos casos de intervención por medio de visitas domiciliarias, el progreso no se mantiene en el tiempo y los cambios son de corto y mediano plazo (Aracena, et. al, 2013). Es posible que esto se relacione con la falta de énfasis en la autonomía de la madre de los programas.

Según Aracena, et. al, (2013) el empleo de monitora comunitaria permite hacer un acercamiento personal a la realidad de la madre e hijo, y da un espacio de reflexión a la madre sobre sí misma y su capacidad de mejorar. En comparación a la intervención mencionada anteriormente, a pesar de haber un espacio de reflexión, parecería faltar un grupo de apoyo en el que la madre pueda encontrarse con personas en una situación similar.

Otra intervención a madres que llama la atención es el programa MIO, el cual tiene lugar en una comunidad terapéutica en madres con problemas de adicción; vale la pena mencionar este estudio, ya que es uno de los pocos que intervienen principalmente en la madre, a través de su propia experiencia en la relación madre-hijo (Ordway, McMahan, De Las Heras y Suchman, 2017).

Ordway, et. al (2017) realizan su intervención en el funcionamiento de la reflexión parental, que consiste en que sea capaz de considerar la mente del hijo, las emociones y pensamientos de este, es una capacidad metacognitiva para pensar y entender las experiencias emocionales y cómo estas influyen en las conductas, tanto propias como de otros; en este caso se potencia la

habilidad de la madre, desde su propio conocimiento para percibir a su hijo como alguien capaz de tener diferentes estados mentales; con esto la madre puede tener una mejor representación de su capacidad materna y mejorar el vínculo madre-hijo.

Se compara esta intervención comunitaria con las visitas domiciliarias y se concluye que, a pesar de que ambas modalidades tienen efectos beneficiosos para sus participantes, se ha identificado la necesidad de una comunidad para mayor efectividad del proceso; esto permite facilitar las potencialidades personales y eliminar las barreras con mayor facilidad (Ordway, et. al, 2017).

En Andalucía se desarrolló un programa para madres y padres adolescentes. Según Oliva, Hidalgo, Fernández, Parra, Ríos y Vallejo (2007), creadores del programa, las intervenciones que tienen buenos resultados, son aquellas que tienen una metodología de participación activa, toman en cuenta los intereses de los participantes, dan información y apoyo emocional, general apoyo entre compañeros, intervienen no solo en la madre o en una relación, sino en varios aspectos de la dinámica familiar, y especialmente aquellos programas que se prolongan en el tiempo.

El objetivo de este programa es dar apoyo a las madres y padres adolescentes para que puedan rendir eficazmente en sus actividades parentales, personales y principalmente educativas; así mismo las intervenciones influyen en el sistema familiar; para cumplir con estos objetivos los profesionales pretenden brindar conocimientos y técnicas prácticas que sean de utilidad para los nuevos padres; sin embargo su trabajo se centra en la autorreflexión de los participantes para que puedan reelaborar significados y conocimientos previos (Oliva, et. al, 2007).

Oliva, et. al, (2007) proponen varias las técnicas y actividades empleadas en este modelo de apoyo social; entre las principales se encuentra: la discusión dirigida, que permite a los participantes expresar su opinión y contrarrestar ideas con una guía teórica por parte del moderador, lluvia ideas, trabajos en subgrupos, que facilita el compañerismo entre participantes, fantasía guiada, que consiste en imaginar una situación determinada para promover el autoconocimiento y la vivencia de emociones, juego de roles, que propone una situación con variables controladas.

En cuanto a los programas de apoyo a madres en situaciones de vulnerabilidad se puede encontrar el programa “apoyo personal y familiar”, el cual hace referencia a tres aspectos importantes en el desarrollo de la parentalidad: 1. las teorías implícitas de los padres o su capacidad y habilidad parental 2. su influencia en las decisiones educativas, refiriéndose al control en la vida familiar y 3. la percepción de su agencia personal, es decir la percepción de sí mismos en el desenvolvimiento de su rol; así mismo se evalúa la percepción sobre el rol, las capacidades y necesidades del hijo (Martín, Máiquez, Rodrigo, Correa y Rodríguez, 2014).

Martín, et. al (2014) afirman que los ajustes educativos y la coherencia parental está relacionada a los recursos personales de los padres y a la idea que tienen de sí mismos y de su rol; por lo tanto las funciones principales del programa de apoyo están dirigidas a que las madres reflexionen sobre su ideas autorreferentes y sus prácticas educativas, a integrar conocimientos, a pensar en alternativas y buscar formas diversas de actuar en situaciones de la vida diaria, a extender su entendimiento del razonamiento de los hijos, a compartir experiencias, crear competencias, capacidad de control, ser autónomos y responsables, y generar motivación para estar satisfechos en su labor como madres y padres.

Es posible evidenciar, a partir de la literatura de los programas de intervención social a madres y a madres adolescentes, que existe una satisfacción en las participantes cuando tienen un espacio de escucha y de apoyo social. Según (Ramírez, 1997) entre los principales beneficios que pueden encontrarse de estos programas en la autoayuda, pues la adolescente puede sentirse capaz de salir adelante con sus recursos, la reflexión que potencia el cuestionamiento de aspectos sobre su vida y la creación de nuevos conceptos e ideas.

Ordway, et. al (2017) habla de la importancia de un ambiente comunitario para facilitar la experiencia subjetiva de apoyo en el participante; resulta importante que exista un grupo en el que trabajar para alcanzar mayor relación entre la vivencia personal, el compartir emociones y escuchar las reflexiones de otros. Así mismo Ramírez (1997) concluye en su estudio que el intercambio de experiencias es importante para sentir apoyo, por parte del monitor de los talleres y de los demás asistentes. Así mismo tiene el beneficio de la universalidad que hace referencia a que no es la única persona que atraviesa una situación similar.

El trabajo en grupo es, entonces, una modalidad muy usada en el contexto de intervención en maternidad; como afirma Oliva, et. al (2007) el trabajo en equipo tiene varias ventajas, empezando por la rentabilidad de tiempo y recursos, ya que se economiza el tiempo al hacer intervenciones en conjunto y no persona por persona, el trabajo del interventor es de mayor alcance, ya que puede intervenir en varias variables de diferentes personas en simultáneo; trabajar en grupo también potencia las relaciones entre participantes, esto es beneficioso porque se establecen redes de apoyo y se aumenta el nivel de confianza entre ellos; la posibilidad de hacer reflexiones en conjunto es un aspecto positivo, ya que permite intercambiar pensamientos y tener nuevas perspectivas, así se facilita el aprendizaje personal y de los otros; conocer otras

prácticas posibilita que se encuentren formas más funcionales de responder a diferentes situaciones y ensayar mejores formas de relación.

Si bien es cierto el trabajo en comunidad tiene muchos beneficios es importante recalcar que existen premisas claves para cualquier tipo de intervención relacionado a la parentalidad.

Martín, et. al (2014) expresa es necesario que la intervención sea de tipo experiencial, es decir que exista la oportunidad de hablar de la experiencia propia, recrearla y poder evocar emociones y pensamientos que se evocarían en la situación real; esto es importante ya que funciona como desahogo, permite evaluar los conflictos y buscar nuevas formas de resolución y construir el conocimiento desde la percepción propia.

En consecuencia a lo expuesto y revisada la literatura no se encuentran intervenciones relacionadas al incremento de la autoeficacia en las madres; se propone por tanto una intervención que utilice los constructos teóricos de las intervenciones que han demostrado validez científica y beneficio para las participantes y también la intervención en el nivel de autoeficacia, ya que es una característica necesaria para asumir todas las exigencias en el proceso de maternidad.

En primer lugar es importante brindar un espacio de escucha y desahogo para todas las participantes, en las que se les brinde atención y la oportunidad de externalizar todos los sentimientos que deriven de su bajo nivel de autoeficacia

En segundo lugar se debería evaluar qué percepción tienen de sí mismas las participantes, su nivel de autoeficacia, su capacidad para enfrentar situaciones estresantes; y así mismo identificar sus recursos, sus cualidades, sus herramientas psicológicas personales y su capacidad de resiliencia.

En tercer lugar es pertinente, en caso de ser bajo, potenciar el nivel de autoeficacia mediante la valoración positiva de sí misma, la creación de nuevos recursos y herramientas, hacer entrenamiento en la puesta en marcha de esos recursos y la búsqueda de diferentes alternativas cuando no se obtiene el rendimiento esperado.

El cuarto paso es generar el espacio para el autoconocimiento y el reconocimiento positivo de la madre hacia sí misma, su rol y su esfuerzos para actuar efectivamente ante los desafíos de la maternidad.

Para finalizar se debe realizar otra fase de diagnóstico para identificar el cambio producido en el nivel de autoeficacia de las madres y cómo este influye en su vida y actividades diaria. Después es oportuno realizar un cierre que condense el propósito y logros de toda la intervención

11. Cronograma

Tabla 2

Tabla de cronograma

Actividades	Mes / semana	Descripción
Solicitud de aprobación del proyecto al comité de bioética de una universidad de Quito	Mes 1 Semana 1 y 2	Se presentará el proyecto a un comité de bioética para que sea evaluado y aprobado antes de hacer la investigación.

Reunión con expertos para evaluar una posible adaptación lingüística	Mes 1 Semana 3 y 4	Se evaluará el cuestionario por expertos y en caso de ser necesario se procederá al acoplamiento lingüístico de la prueba.
Reunión con dirigentes de las distintas fundaciones para la explicación y aprobación del proyecto	Mes 2 Semana 5	Se buscará la apertura y apoyo de distintas organizaciones de ayuda a madres solteras en las que se expondrá el proyecto.
Revisión del historial de la muestra	Mes 2 Semana 6, 7 y 8	Se revisará el historial de las participantes para garantizar que se cumplan los criterios de inclusión y exclusión que no pueden ser comprobados en el cuestionario sociodemográfico.
Reunión con los participantes	Mes 3 Semana 9	Se reunirá con los participantes para brindar explicación del proyecto, objetivos, confidencialidad, e información general del estudio.
Entrega de consentimiento para las participantes adultas y los representantes de las participantes adolescentes y asentimiento informado para las participantes adolescentes.	Mes 3 Semana 10 y 11	Se entregará y retirará los consentimientos y asentimientos informados para cumplir con las normativas éticas

Aplicación de instrumentos a los voluntarios en forma de auto reporte.	Mes 3 Semana 12	Se aplicará los instrumentos a las voluntarias en los espacios de la fundación con duración aproximada de 15 a 20 minutos, la aplicación es grupal en dos grupos diferentes, separadas las madres solteras adolescentes de las madres solteras adultas
Se dará incentivo a los participantes	Mes 3 Semana 12	Como incentivo por su colaboración se entregará un lunch a los participantes al final de la toma de la escala.
Análisis de resultados	Mes 4 Semana 13, 14 y 15	Se analizarán los resultados por medio de programas estadísticos para verificar la hipótesis
Devolución de resultados a los participantes	Mes 4 Semana 16	Como normativa ética se darán informes de resultados a las voluntarias

REFERENCIAS

- Bandura, A. (1993). Perceived self-efficacy in cognitive development and functioning. *Educational Psychologist*, 28(2), 117-148. doi: 10.1207/s15326985ep2802_3
- Bandura, A. (1971). *Social Learning Theory*. New York, Estados Unidos: General Learning Press. Recuperado de: <http://www.cogs.indiana.edu/spackled/2012readings/bandura.pdf>
- Brenlla, M., Aranguren, M., Rossaro, M. y Vázquez, N. (2010). Adaptación para Buenos Aires de la Escala de Autoeficacia General. *Interdisciplinaria*, 27(1). pp. 77-94. Recuperado de: <http://www.scielo.org.ar/pdf/interd/v27n1/v27n1a06.pdf>
- Cáceres, M., Molina, G., y Ruiz, M. (2014). Maternidad: un proceso con distintos matices y construcción de vínculos. *Aquichan*, 14 (3), 316-326. Doi:10.5294/aqui.2014.14.3.4
- Cid, P., Orellana, A. y Barriga, O. (2010). Validación de la escala de autoeficacia general en Chile. *Revista Médica Chile*, 138(5), 551-557. doi: 10.4067/S0034-98872010000500004
- Chavarría, M., y Tomic-Obrdalj, V. (2016). Relación de la autoeficacia en los roles parentales, autoestima, satisfacción maternal, apoyo social y situación de vulnerabilidad social en las madres jefas de familias monoparentales de la comuna de concepción. *Cuadernos de Trabajo Social*, 8(12), 1-27. Recuperado de: <http://ojs.uss.cl/index.php/TS/article/view/66/64>
- Doyenart, M., y Petito, C. (2017). Salteando etapas del curso de vida: maternidad en la adolescencia. *Cuadernos del claeH*, 36(106). pp. 37-56. doi: 10.29192/claeH.36.2.3
- Grimaldo, M. (2005). Propiedades Psicométricas de la escala de Autoeficacia General de Baessler & Schwarzer. *Cultura Neolatina*, 19(19), 213-229. Recuperado de: https://www.researchgate.net/publication/236220396_Propiedades_P

psicométricas_de_la_escalade_Autoeficacia_General_de_Baessler_Schwarzer

- Hernández, R., Fernández, C., y Baptista, M. (2014). Metodología de la Investigación. Iztapalapa, México: Mc Graw Hill.
- Imaz, E. (2015). Elaborando la propia memoria: la maternidad como hito en la narración de la trayectoria biográfica. *Alteridades*, 25(49), 53-65.issn: 2448-850X
- Jiménez, A., Concha, M., y Zuñiga, R. (2012). Conflicto Trabajo-Familia, Autoeficacia Parental y Estilos Parentales Percibidos en Padres y Madres de la Ciudad de Talca, Chile. *Acta Colombiana de Psicología*, 15(1), 57- 65. issn: 1909-9711
- Jiménez, M. (2001). Guía para la construcción de escalas de autoeficacia. Universidad de Stanford. Recuperado de: <https://es.scribd.com/doc/262636731/Guia-Para-La-Construccion-de-Escalas-de-Autoeficacia>
- López, F. y Moral, J. (2001). Validación de una escala de autoeficacia para la prevención del SIDA en adolescentes. *Salud pública Méx*, 43(5), 421-432. issn: 0036-3634
- Lu, F., Wen, S., Deng, G. y Tang, Y. (2017). Self-concept mediate the relationship between childhood maltreatment and abstinence motivation as well as selfefficacy among drug addicts. *Addictive behaviors*, 68, 52-58. doi: 10.1016/j.addbeh.2017.01.017
- Murdock, K. (2013). An Examination of Parental Self-Efficacy Among Mothers and Fathers. *Psychology of Men & Masculinity*, 14(3). pp.314-323. doi: 10.1037/a0027009
- Reina, M., Oliva, A. y Parra, A. (2010). Percepciones de autoevaluación: Autoestima, autoeficacia y satisfacción vital en la adolescencia. *Psychology, Society, & Education*, 2(1). pp. 55-69. doi: 10.25115/psye.v2i1.435
- Rosales J. y Irigoyen, A. (2013). Embarazo en adolescentes: problema de salud pública y prioridad para el médico familiar. *Elsevier*, 20(4). pp. 101-130. doi:

10.1016/S1405-8871(16)30102-X

- Santacruz, K., y Pardo, M. (2018). Autoeficacia y embarazo adolescente. *Revista colombiana de enfermería*, 16. pp. 43-51. Recuperado de: <http://salutsexual.sidastudi.org/resources/inmagic-img/DD48697.pdf>
- SPSS Inc. (2008). *SPSS Statistics for Windows, Versión 17.0*. Chicago: SPSS Inc.
- Suárez, P., Pérez, A. y Bermúdez, J. (2000). Escala de autoeficacia general: datos psicométricos de la adaptación para población española. *Psicothema*, 12(2). pp. 509-513. Recuperado de: <http://www.psicothema.com/pdf/615.pdf>
- Schwarzer, R., y Jerusalem, M. (1995). Generalized Self-Efficacy scale. En Weinman, S. Wright, y M. Johnston, *Measures in health psychology: A user's portfolio. Causal and control beliefs*, 35-37. Windsor, UK: NFER- NELSON.
- Velásquez, A. (2012). Revisión histórico-conceptual del concepto de autoeficacia. *Revista Pequén*. 2(1), 148 - 160. Recuperado de: <http://revistas.ubiobio.cl/index.php/RP/article/view/1838>

ANEXOS

Anexo 1 - Consentimiento informado

Consentimiento informado

Carrera de Psicología
Consentimiento
Informado

Yo, _____
con cédula número _____ he sido convocado para
colaborar en el proyecto de investigación científica para identificar la diferencia
en los niveles de autoeficacia en madres adolescentes y adultas de la ciudad
de Quito.

Esta investigación se realiza previa a la obtención del título de psicóloga clínica
de la carrera de psicología de la Universidad de Las Américas.

Entiendo que mi participación es voluntaria y puedo dejarla en cualquier
momento que considere necesario. Conozco que la totalidad del proyecto es de
aproximadamente 4 meses y mi participación en esta investigación corresponde
a llenar un instrumento psicológico llamado Escala General de Autoeficacia que
mide la competencia percibida relacionado a la autoeficacia que tiene duración
de 15 a 20 minutos, los datos obtenidos de este cuestionario serán traducidos
en códigos y manejados por programas estadísticos e investigadores. Entiendo
que la información que entrego será manejada con confidencialidad y
anonimato, es decir que no serán revelados los datos a no ser que exista riesgo
de daño hacia mí mismo u otros y que la información será conocida por el
equipo de investigación y el docente supervisor. Comprendo que como parte del
deber ético de los investigadores, estos deben reportar a profesionales
situaciones o datos que den constancia de la existencia de daño o riesgo a la
salud e integridad física o psicológica del participante o terceros.

He sido advertido que los resultados de esta investigación serán de dominio
público, como está establecido en la ley orgánica de educación superior.

He leído el presente consentimiento y acepto participar en la investigación
voluntariamente.

Anexo 2 - Asentimiento informado

Carrera de
Psicología
Asentimiento
Informado

Yo, _____
con cédula número _____ he sido convocado para
colaborar en el proyecto de investigación científica para identificar la diferencia
en los niveles de autoeficacia en madres adolescentes y adultas de la ciudad
de Quito.

Conozco que mi participación es voluntaria, a pesar de que mis representantes
legales hayan aceptado, y que puedo decidir dejar de participar en cualquier
momento que desee.

Mi participación en el estudio consiste en llenar un cuestionario psicológico
llamado Escala General de Autoeficacia que mide la competencia percibida
relacionada a la autoeficacia que tiene duración de 15 a 20 minutos.

Me han informado que el proyecto dura aproximadamente 4 meses y que los
datos que yo proporcione son manejados con anonimato, lo que significa que mi
nombre o identidad no estarán tratados dentro de la investigación. También que
los datos serán conocidos por el equipo de investigación y el supervisor y que
no serán revelados a terceros, con excepción de que exista algún riesgo para
mi u otros.

Conozco que los resultados de esta investigación serán de dominio público,
como está establecido en la ley orgánica de educación superior.

He leído el asentimiento y acepto participar de la investigación.

Anexo 3 - Pre validación del instrumento

DOCUMENTO DE VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO DE TRABAJO FINAL DE INVESTIGACIÓN

1. Características del instrumento

- Escala de Autoeficacia General (EAG)

Esta escala fue creada por Matthias Jerusalem y Ralf Schwarzer en 1979, el objetivo principal de la escala es evaluar el constructo percibido de autoeficacia, una creencia individual sobre sí mismo que influye en el funcionamiento del ser humano, con la cual las personas se adaptan y enfrentan diferentes situaciones; su versión original es en Alemán, sin embargo ha sido traducida alrededor de 30 idiomas, entre los cuales se encuentra español (Schwarzer y Jerusalem, 1995).

La escala ha sido utilizada en diferentes contextos culturales en la que ha tenido éxito, demostrando la característica de universalidad de la escala para medir el constructo de autoeficacia (Bueno, Lima, Peña, Cedillo y Aguilar, 2017).

La escala es un cuestionario tipo likert, tiene una confiabilidad entre 0.76 y 0.90 y cuenta con un total de 10 ítems que son valorados en un rango de 4 puntos: 1 = Not at all true (en absoluto cierto) 2 = Hardly true (difícilmente cierto) 3 = Moderately true (moderadamente cierto) 4 = Exactly true (totalmente cierto); El rango de puntuación es de 10 a 40 (Schwarzer y Jerusalem, 1995).

Schwarzer y Jerusalem (1995) afirman que la validez de la prueba está comprobada en diversos estudios con coeficientes positivos con varias variables como las emociones y satisfacción laboral; así mismo existe evidencia de coeficientes negativos con depresión, ansiedad, estrés, agotamiento y problemas de salud.

Dentro de la literatura existe la traducción al español y se han realizado estudios con esta escala en países de latinoamérica, se realizó la validación de la escala en México con una muestra de 964 adolescentes para prevenir el SIDA, en

este estudio la escala tuvo una confiabilidad de 0.89 (López y Moral ,2001). Mientras que en Chile se adaptó la escala, con una muestra de 360 personas de ambos sexos, entre 15 y 65 años; en el que se obtuvo una confiabilidad de 0.84 (Cid, Orellana y Barriga, 2010). En Perú se realizó la adaptación de la escala en 589 adolescentes de 14 a 18 años, en la que se obtuvo una confiabilidad de 0.81 (Grimaldo, 2005). Por último, se hizo la adaptación de la escala en Buenos Aires, con 292 personas de ambos sexos, donde se obtuvo una confiabilidad entre 0.73 y

0.75 (Brenlla, Aranguren, Rossaro y Vázquez, 2010).

Todos los estudios anteriormente mencionados, utilizaron la escala de autoeficacia general adaptada a la población española; motivo por el cual, para la investigación propuesta se utilizará la adaptación española (ver anexo 1). La adaptación fue realizada por Baessler y Schwarzer en 1996, esta escala tiene una unidimensionalidad de análisis en la que se evalúa el sentimiento de competencia personal con la finalidad de enfrentarse de forma efectiva a diferentes circunstancias de la vida diaria (Grimaldo, 2005).

De acuerdo con el estudio de Grimaldo (2005) la escala presenta una confiabilidad en el coeficiente α de 0.81 y en la validez de constructo se evidencia que los ítems se relación con un único factor (lo que demuestra la unidimensionalidad) con cargas factoriales que tienen un valor más alto del límite de $> = 0.3$.

La adaptación de la escala tiene 10 ítems para medir el constructo de autoeficacia y las respuestas son valoradas en una escala likert: 1= Incorrecto, 2= Apenas cierto, 3= Más bien cierto, 4= Cierto; para la puntuación final se suma el total de los ítems, la que puede ser entre 10 y 40; la valoración es a mayor puntaje, mayor autoeficacia percibida (Grimaldo, 2005).

La validez de la escala está correlacionada con variables psicológicas como la existencia de correlación negativa con depresión (correlación con autoeficacia general -0.42) y ansiedad (correlación con autoeficacia general -0.43); así como correlación positiva con optimismo (correlación con autoeficacia general 0.57) (Grimaldo, 2005).

2. Justificación poblacional

En el presente estudio se plantea la aplicación de la prueba a madres adolescentes y adultas de Quito. Según el INEC (2015) en Ecuador existen alrededor de 3.735.915; del total de mujeres en edad fértil el 27,1% aún no ha sido madre. De la población total de madres 122.301 son madres adolescentes y 3.613.614 son adultas (INEC, 2013). En la provincia de Pichincha se registran 15.810 madres adolescentes y 663.695 adultas; con un total de 679.505 casos de maternidad (INEC, 2013).

La escala es adecuada a la muestra porque puede ser administrada a la población adulta y adolescente, la edad mínima para la aplicación es de 12 años (Schwarzer y Jerusalem, 1995). Se toma con lápiz y papel, es de fácil, autoadministrada y mide la autoeficacia percibida (Grimaldo, 2005).

Existe evidencia sobre la aplicación de la Escala General de Autoeficacia en población adolescente y en madres adolescentes. Santacruz y Pardo (2008) realizaron un estudio en Bogotá, Colombia a 60 adolescentes gestantes y 60 no gestantes, mediante la comparación de los resultados de la escala de autoeficacia general con el cuestionario sociodemográfico se evidencio que las adolescentes gestantes que vivían con el padre tenían un nivel de autoeficacia menor.

En Sevilla, se usó la escala en una muestra de 2400 adolescentes para evaluar la autoeficacia, la satisfacción vital y la relación de estas con el estilo educativo parental; en el que se encontró correlaciones altas en los niveles de autoeficacia y satisfacción vital en la etapa de la adolescencia (Reina, Oliva y Parra, 2010).

Murdock (2012) Investigó la autoeficacia en madres y padres, la muestra constó de 49 madres y 33 hombres con hijos de 3 a 5 años; se utilizó la escala general de autoeficacia y se concluyó que el rol de madre influye en la identidad de la madre, en las creencias sobre sí misma; aquellas que tienen alta autoeficacia, tienen mayor bienestar global, desarrolle habilidades necesarias

para percibirse como alguien competente y tendrá mayor tendencia a involucrarse con actividades paternas.

Según Rosales y Irigoyen (2013) La maternidad adolescente es un problema de salud pública porque se relaciona con afectaciones a la salud física, mental y social de la madre adolescente y del hijo; así mismo, es común que esta población experimente exclusión social. En la mayoría de los casos la maternidad temprana existe dificultad para cumplir los proyectos de vida a futuro, entre los más comunes hay deserción escolar, bajos índices de superación profesional, problemas económicos y problemas para constituir una familia estable.

Físicamente pueden existir complicaciones en el parto, ya que no se cuenta con madurez biológica para tener un embarazo, hay niveles altos de mortalidad, desgarros y hemorragias, anemia, desnutrición y varias complicaciones médicas (Rosales y Irigoyen, 2013).

Esta problemática también influye en la salud mental, ya que existen dificultades en la construcción de su identidad, presencia de sintomatología depresiva, no permite el adecuado desarrollo de la socialización y obstaculiza el proceso de autonomía (Doyenart y Petito, 2017).

3. Justificación teórica

La autoeficacia hace parte de la teoría social cognitiva de Bandura y es una característica autorreferente, con la que las personas hacen valoraciones sobre sus propias capacidades para rendir ante diferentes situaciones (Bandura, 1993). Las percepciones individuales sobre sus destrezas son indicadores usados para enfrentarse o no tareas y actividades.

Según Velásquez (2012) la construcción de la autoeficacia es a través de señales, como sus ganancias, el alcance de sus metas, la evaluación de su desempeño, los éxitos y fracasos obtenidos, etc. a partir de los cuales se hacen creencias subjetivas sobre lo que puede lograr y cómo puede ser su desempeño y cómo resultar determinada tarea. Estas ideas autorreferentes influyen en las acciones

de la persona y su respuesta en cada experiencia.

Teniendo en cuenta que la autoeficacia interviene en la toma de decisiones, las personas que tengan una autoeficacia baja, tendrán tendencia a desistir de tareas en las que no creen que pueden cumplir eficazmente, optan por no asumir retos y deducen que sus posibilidades de éxito son nulas; mientras que las personas con autoeficacia alta, tienen mejor adaptación psicológica y social en distintas situaciones de la vida diaria, presentan una valoración positiva de sí mismos, asumen retos con mayor facilidad y pueden relacionarse mejor (Velásquez, 2012). Según la construcción de guías para la autoeficacia de Bandura, citado en Jiménez (2001) la autoeficacia debe ser valorada mediante escalas que reflejan la exactitud del constructo, la escala deberá medir la característica autorreferente sobre la destreza para ejecutar determinado rendimiento esperado.

Las preguntas deben hacerse en función de la capacidad, es decir “puedo hacer” y no “haré”; Así mismo se debe evaluar demandas que representen desafíos y poner escenarios en los que las personas puedan juzgar su habilidad para superarlos (Bandura, citado en Jiménez, 2001). La escala de autoeficacia general presenta las preguntas en función de la capacidad personal (puedo) y su habilidad para enfrentar situaciones que parezcan difíciles.

Bandura, citado en Jiménez (2001) afirma que para la construcción de la escala es necesario la realización de un análisis conceptual de los posibles aspectos que intervienen en el desenvolvimiento de la persona. En la escala de autoeficacia general se evalúa la percepción sobre su aptitud de respuesta en escenarios globales y no mide un aspecto específico.

En cuanto a la maternidad, es entendida como una vivencia llena de cambios y nuevas ocupaciones para responsabilizarse (Imaz, 2014). Es decir que ser madre implica la asunción de nuevas experiencias. Doyenart y Petitto (2017) afirman que las mujeres que son madres en la adolescencia no están preparadas física ni psicológicamente para asumirla, ya que no cuentan con los recursos psicológicos necesarios.

Una característica psicológica importante durante la maternidad es la autoeficacia, ya que permite a la madre adaptarse a su nuevo rol de forma funcional; si la madre tiene un nivel de autoeficacia alto tiene mayor predisposición ante los problemas y los resuelve eficazmente, favorecen el desarrollo de sus hijos y su propio bienestar (Chavarría y Tomic-Obrdalj, 2016).

Anexo 4 - Cuestionario socio-demográfico**Cuestionario Sociodemográfico**

A continuación se presentarán una serie de preguntas personales y familiares. Especifique su respuesta de acuerdo con la opción que le parezca correcta, de acuerdo con su situación actual. En los espacios que se encuentren en blanco, llene estos espacios con la información solicitada.

Nombre:

Fecha:

y hora:

Domicilio:

Ciudad:

Teléfono:

(En caso de tener pareja) Fecha unión de la pareja (años juntos):

Miembros que conforman el sistema familiar:

Nombre	Parentesco	Edad	Estado Civil	Ocupación	Rol

¿Algún miembro de la familia tiene o ha tenido diagnósticos previos de alguna enfermedad o complicación mental?

Si

No

En caso de haber respondido “Si” al literal anterior especifique ¿cuál (es)?

¿Alguno de los miembros de la familia ha asistido a un proceso psicoterapéutico previo? En caso de responder sí, especifique el motivo de consulta.

Si

No

¿Actualmente vive con su familia de origen? (Padres o

hermanos) Si

No

En caso de haber respondido “Si” al literal anterior, especifique cuál (es).

Genograma:



Observaciones:

Anexo 5 - Escala de autoeficacia general

ESCALA DE AUTOEFICACIA GENERAL

Las siguientes afirmaciones se refieren a tu capacidad para resolver problemas. Lee cada una de ellas, y marca la alternativa que consideres conveniente.

No hay respuestas correctas, ni incorrectas.

Use la siguiente escala para responder a todas las afirmaciones.

1	2	3	4
INCORRECTO	APENAS CIERTO	MÁS BIEN CIERTO	CIERTO

MARCA TODAS LAS AFIRMACIONES

1. Puedo encontrar la manera de obtener lo que quiero aunque alguien se me oponga.	1	2	3	4
2. Puedo resolver problemas difíciles si me esfuerzo lo suficiente.	1	2	3	4
3. Me es fácil persistir en lo que me he propuesto hasta llegar a alcanzar mis metas.	1	2	3	4
4. Tengo confianza en que podría manejar eficazmente acontecimientos inesperados.	1	2	3	4
5. Gracias a mis cualidades y recursos, puedo superar situaciones imprevistas.	1	2	3	4
6. Cuando me encuentro en dificultades puedo permanecer tranquilo(a) porque cuento con las habilidades necesarias para manejar situaciones difíciles.	1	2	3	4
7. Venga lo que venga, por lo general soy capaz de manejarlo.	1	2	3	4
8. Puedo resolver la mayoría de los problemas si me esfuerzo lo necesario.	1	2	3	4
9. Si me encuentro en una situación difícil, generalmente se me ocurre qué debo hacer.	1	2	3	4

10. Al tener que hacer frente a un problema, generalmente se me ocurren varias alternativas de cómo resolverlo.	1	2	3	4
---	---	---	---	---

