



Universidad Andina del Cusco

Facultad de Ciencias de la Salud

Escuela Profesional de Psicología



Actitudes maternas en mujeres con hijos que presentan discapacidad de los Centros de Educación Básica Especial en la ciudad de Cusco, 2017.

Tesis presentada por:

Bach. Milagros Guadalupe Cuno

Choquehuanca

Para optar al título profesional de:

Psicóloga

Asesor:

Ps. Roberto Serapio Mejía Rodríguez

Cusco – Perú

2020



Agradecimiento

A mi asesor Ps. Roberto Serapio Mejía Rodríguez por su profesionalismo, apoyo y disposición brindados desde el inicio de este proyecto para poder alcanzar el fin deseado.

A la Universidad Andina del Cusco por acogerme durante mi formación profesional. Así mismo, a toda la plana docente que puso a mi disposición su conocimiento, en especial, a la Ps. Dina Lisbeth Aparicio Jurado quién me acompañó de manera significativa en mi formación profesional con su ejemplo, constancia y admirable calidad humana.

A los Centros de Educación Básica Especial que me permitieron observar la realidad e importancia de la investigación, mostrando la colaboración pertinente durante la recolección de información y aplicación de la investigación.

A cada una de las personas que han colaborado en la investigación, tanto al personal de apoyo en la aplicación de las pruebas psicológicas como a quienes contribuyeron con el procesamiento estadístico. De igual modo, a mis compañeras que me han dado su apoyo completo para el desarrollo y culminación de mis objetivos.

Milagros Guadalupe Cuno Choquehuanca



Dedicatoria

A Dios, en la advocación del Señor de los Milagros por ser mi guía y fortaleza de manera omnipresente en el desarrollo de este y todos mis proyectos; a lo cual correspondo con fe, devoción y entrega eterna. De igual manera, a la Virgen de Guadalupe por guardar de mí en el camino e interceder a mi favor para el alcance de mi propósito.

A mi madre, por ser la inspiración de este proyecto y mantener su apoyo fiel sin amezquindar ningún esfuerzo y sacrificio hasta su realización. A mi padre por significar absolutamente todo en mi vida y darlo todo sin medida por amor a mí. Por ser de ambos este logro más que mío.

A mis hermanos, Aníbal y Jhon Henry, porque gracias a ellos el culminar mi formación profesional ha sido mi más grande anhelo, llenándome de orgullo y deseo por seguir sus pasos y colmar de satisfacción mi hogar.

A mi sobrina, Aleshka Yamile, quién ha sido mi apoyo durante el desarrollo de este proyecto y aliento para el alcance mi meta. Así mismo a Miguel Ángel Calderón Flores por ser mi compañero en el transcurso y darme su apoyo constante desde un inicio hasta la culminación de mi meta profesional.

Milagros Guadalupe Cuno Choquehuanca



Resumen

La relación de la madre con el hijo que presenta discapacidad, representa una situación importante para el adecuado desarrollo psicológico de ambos. La presente investigación tuvo como objetivo describir las actitudes maternas en mujeres con hijos que presentan discapacidad de los Centros de Educación Básica Especial en la ciudad de Cusco en el año 2017. La investigación fue de alcance descriptivo con un diseño no experimental, transversal. Se estudió a 392 mujeres, a través de una muestra correspondiente a 194 madres, cuyos hijos asisten a los Centros de Educación Básica Especial en la ciudad de Cusco; para tal motivo se utilizó la Escala de Actitudes Maternas de Roth. Los resultados indican mayor frecuencia en la actitud de rechazo, pudiendo evidenciar indiferencia o incluso expresiones de odio hacia los hijos, continúa actitud sobreprotectora y actitud de sobreindulgencia; la actitud de aceptación es aquella que se presenta en menor frecuencia en la población de estudio.

Palabras clave: Actitudes maternas, discapacidad.



Abstract

The relationship of children with disabilities with their mothers represents an important situation for their adequate psychological development. The objective was to identify maternal attitudes in women with children with disabilities of the Special Basic Education Centers in the city of Cusco in 2017. The research was descriptive in scope with a non-experimental transversal design. 392 women were studied, through a sample of 194 mothers attending the Special Basic Education Centers in the city of Cusco. For this reason, the Roth Maternal Attitudes Scale was used. The results indicate a greater frequency in the attitude of rejection, being able to infer denial of love or even expressions of hatred towards children and their condition, continuous overprotective attitude, and attitude of over indulgence; The attitude of acceptance is that which occurs less frequently in the population.

Keywords: Maternal attitudes, disability.



Jurado de Tesis

Mtra. Ps. María del Carmen Virginie Boisseranc Bonett

Dictaminante

Mg. Ps. Luis Fernando Gamio González

Dictaminante

Mgt. Ps. Juan Segismundo Durand Guzmán

Presidente replicante

Dra. Ps. Yanet Castro Vargas

Replicante

Ps. Roberto Serapio Mejía Rodríguez

Asesor



Índice

Contenido	Pág.
Capítulo 1	1
1.1 Planteamiento del Problema	1
1.2 Formulación del Problema.....	4
1.2.1 Problema general	4
1.2.2 Problemas específicos.....	4
1.3 Justificación.....	5
1.3.1 Conveniencia	5
1.3.2 Relevancia social	5
1.3.3 Implicancias prácticas.....	6
1.3.4 Valor teórico	6
1.3.5 Utilidad metodológica	7
1.4 Objetivos de la Investigación	7
1.4.1 Objetivo general.....	7
1.4.2 Objetivos específicos	7
1.5 Delimitación del Estudio	8
1.5.1 Delimitación espacial.....	8
1.5.2 Delimitación temporal	8
1.6 Aspectos éticos.....	8
Capítulo 2	9
2.1 Antecedentes de Estudio.....	9



2.1.1	Antecedentes internacionales.....	9
2.1.2	Antecedentes nacionales	10
2.2	Bases Teóricas	13
2.2.1	Actitudes maternas.....	13
2.2.2	Discapacidad.....	22
2.3	Variables	30
2.3.1	Identificación de la variable.....	30
2.3.2	Operacionalización de variables	31
2.4	Definición de términos básicos	32
	Capítulo 3	34
3.1	Enfoque de Investigación	34
3.2	Alcance del Estudio.....	34
3.3	Diseño de Investigación	34
3.4	Población	35
3.5	Muestra	35
3.5.1	Clasificación de muestra según etapa de vida.	36
3.6	Técnicas e Instrumentos de Recolección de Datos.....	36
3.6.1	Escala de Actitudes Maternas (EAM)	36
3.7	Validez y Confiabilidad del instrumento	37
3.7.1	Validez de la Escala de Actitudes Maternas de Roth	37
3.7.2	Confiabilidad de la Escala de Actitudes Maternas de Roth.....	38
3.8	Plan de Análisis de Datos	38



Capítulo 4 39

4.1 Resultado Respecto a los Objetivos Específicos 39

4.1.1 Nivel de aceptación..... 39

4.1.2 Nivel de sobreprotección 40

4.1.3 Nivel de sobre indulgencia 40

4.1.4 Nivel de rechazo 41

4.1.5 Actitudes maternas según grado de instrucción..... 42

4.1.6 Actitudes maternas según estado civil 43

4.2 Resultado Respecto al Objetivo General 44

4.2.1 Identificación de actitudes maternas 44

Capítulo 5 45

5.1 Descripción de los hallazgos más relevantes y significativos 45

5.2 Limitaciones del estudio 45

5.3 Comparación crítica con la literatura existente 46

5.4 Implicancias del estudio 50

Conclusiones..... 51

Sugerencias..... 49

Bibliografía..... 50

Apéndice 54



Lista de tablas

Contenido	Pág.
Tabla 1. <i>Operacionalización de la variable</i>	31
Tabla 2. <i>Etapas de vida</i>	36
Tabla 3. <i>Confiabilidad de la Escala de Actitudes Maternas de Roth</i>	38
Tabla 4. <i>Actitud materna de aceptación según etapa de vida</i>	39
Tabla 5. <i>Actitud materna de sobreprotección según etapa de vida</i>	40
Tabla 6. <i>Actitud materna de sobre indulgencia según etapa de vida</i>	40
Tabla 7. <i>Actitud materna de rechazo según etapa de vida</i>	41
Tabla 8. <i>Actitudes maternas según grado de instrucción</i>	42
Tabla 9. <i>Actitudes maternas según estado civil</i>	43
Tabla 10. <i>Actitudes maternas en la población de estudio</i>	44



Capítulo 1

Introducción

1.1 Planteamiento del Problema

La discapacidad se define por la Organización Mundial de la Salud (1948), como una deficiencia a nivel físico, mental, sensorial o intelectual de manera temporal o permanente, ocasionando limitaciones en las actividades dentro los parámetros de la normalidad, presentándose en un 15% de la población mundial. La deficiencia que aqueje a la persona con discapacidad va a restringirle el poder cubrir sus necesidades de manera integral y autónoma, siendo dependiente a cuidados externos según la gravedad y tipo de discapacidad que presente, por ello, el cuidado por su entorno será el factor principal para permitirle alcanzar una adecuada calidad de vida. Es así que el impacto del vínculo entre la madre y el hijo cobra mayor relevancia con la presencia de una discapacidad, ya que este vínculo surge desde la concepción y se va desarrollando a lo largo de la gestación, el nacimiento y el crecimiento del hijo; dónde el cuidado materno es el principal encargado de cubrir las necesidades del hijo, siendo este el primer vínculo afectivo de un ser humano y en el cual se basaran los subsiguientes vínculos hacia el entorno (Medina y Roncal, 2016).

El Fondo de las Naciones Unidas para los Niños (UNICEF) afirma que en el mundo uno de cada diez niños tiene algún tipo de discapacidad; pero a pesar del avance en la información y promoción de la inclusión social son una de las poblaciones más marginadas en el mundo. El comportamiento aislado de la sociedad no permite que las



personas con discapacidad prosperen y desarrollen sus habilidades, pues una de sus necesidades adicionales es un entorno de protección. Sin embargo, de manera contradictoria sucede que en ocasiones es la familia quién esconde al hijo con discapacidad, debido al estigma social y el rechazo hacia el mismo (UNICEF, 2018).

Es así que en el año 2014 Luciano Valencia explica como a través de la historia las personas con discapacidad han luchado por el reconocimiento de ser personas antes que discapacitados; siendo considerados como deficientes e inservibles, por lo que eran abandonados y dejados a morir. Rechazados tanto en el aspecto social, político, religioso y familiar. Durante todo este proceso la familia ha jugado un papel crucial, o bien apoyando, o bien conspirando contra el familiar que presenta discapacidad (Valencia, 2014).

Por otra parte, en la mayoría de casos la madre no se encuentra preparada para asumir el cuidado de su hijo o las necesidades adicionales que implica su discapacidad. Lo cual, a su vez, causa que hayan madres que omiten las necesidades de sus hijos y los abandonan por no saber lidiar con su discapacidad u otras mujeres que asuman la responsabilidad de la discapacidad del hijo creyendo que tienen la culpa de la discapacidad en el hijo e inconscientemente se desapegan de los demás miembros de su familia, hasta de ellas mismas, para tomar un rol de protectoras y guías del hijo, haciendo más desgastante la maternidad (Agencia Andina, 2010).

El año 2012 el Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI) fue pionero en realizar la Encuesta Nacional Especializada en Discapacidad, obteniendo como resultado que del total de la población en ese entonces (un millón, quinientos setenta y cinco mil, cuatrocientos dos personas) el 5,2% sufren de algún tipo de discapacidad. También se indican que diez de cada cien personas con discapacidad son menores de dieciocho años y el 1,7% cuenta con Educación Básica Especial (Puelles y Ruiz, 2017).



Actualmente la Dirección Regional de Educación del Cusco (DREC) contempla que en la ciudad del Cusco se encuentran adscritos el CEBE Hogar San Francisco de Asís, CEBE Nuestra Señora Virgen del Carmen, CEBE Don José de San Martín, CEBE San Juan de Dios, CEBE Camino nuevo, PRITE Hospital Regional del Cusco y PRITE Belenpampa. Los cuales brindan la atención pertinente a las personas con discapacidad otorgándoles atención y enseñanza, así como orientación para su familia. Es así que al momento de realizar el contacto con la población de estudio se recabó el testimonio de los psicólogos encargados en dichos centros, quienes manifestaron la importancia de la actitud materna y cómo esta repercute en el vínculo madre e hijo. Añadieron que esta actitud se ve fuertemente influenciada por las creencias estigmatizadas que las madres tienen, la más recurrente es la denominación de “enfermo” hacia su hijo; utilizando esta denominación como justificante para el rechazo, indiferencia o sobreprotección que la madre muestra, teniendo influencia en cómo actúa el hijo con su entorno y con su propio cuidado; presentando diversos problemas en la autonomía y adaptación social que es el objetivo principal en los Centros de Educación Básica Especial (DREC, 2017).

Durante la observación a la población de estudio, se evidenció la influencia que tiene la actitud materna en el comportamiento del hijo con su entorno y con su propio cuidado, ya sea por llamadas de atención o cuidados, los hijos llegan a repetir palabras que las madres utilizan en su conversación cotidiana, algunos de los hijos llegan a ser agresivos e insultan, siendo resistentes a cualquier tipo de contacto y cuando se observa la relación con la madre es de hostilidad, menosprecio e indiferencia hacia el hijo, algunos son dejados de lado y otros son cuidados por diferentes familiares no solo en caso de ausencia de la madre sino por su desapego hacia el hijo.

Es por todo lo expuesto que la presente investigación acerca de las actitudes maternas en mujeres con hijos que presentan discapacidad de los Centros de Educación



Básica Especial en la ciudad de Cusco, es de suma importancia tanto por su valor teórico y práctico en psicología como su aporte social, pues la condición de discapacidad genera un gran impacto en la madre desde su diagnóstico influyendo en la predisposición hacia su hijo. Frente a esto las actitudes maternas deben ser investigadas porque de no tener una actitud materna de aceptación, el hijo no prosperara ni alcanzara una adecuada calidad de vida más no por su discapacidad sino por la falta de afecto e inadecuada relación con la madre.

1.2 Formulación del Problema

1.2.1 Problema general

¿Cuáles son las actitudes maternas en mujeres con hijos que presentan discapacidad de los Centros de Educación Básica Especial en la ciudad de Cusco, 2017?

1.2.2 Problemas específicos

- a) ¿Cuál es el nivel de aceptación en mujeres con hijos que presentan discapacidad de los Centros de Educación Básica Especial en la ciudad de Cusco, 2017, según etapa de vida?
- b) ¿Cuál es el nivel de sobreprotección en mujeres con hijos que presentan discapacidad de los Centros de Educación Básica Especial en la ciudad de Cusco, 2017, según etapa de vida?
- c) ¿Cuál es el nivel de sobreindulgencia en mujeres con hijos que presentan discapacidad de los Centros de Educación Básica Especial en la ciudad de Cusco 2017, según etapa de vida?
- d) ¿Cuál es el nivel de rechazo en mujeres con hijos que presentan discapacidad de los Centros de Educación Básica Especial en la ciudad de Cusco, 2017, según etapa de vida?



- e) ¿Cuáles son las actitudes maternas en mujeres con hijos que presentan discapacidad de los Centros de Educación Básica Especial en la ciudad de Cusco, 2017, según grado de instrucción?
- f) ¿Cuáles son las actitudes maternas en mujeres con hijos que presentan discapacidad de los Centros de Educación Básica Especial en la ciudad de Cusco, 2017, según estado civil?

1.3 Justificación

1.3.1 Conveniencia

La presente investigación es conveniente ya que la discapacidad requiere de atención psicológica permanente en sus distintas especialidades (educativa, clínica, neuropsicológica, familiar, infantil, social, etc.) además de ser una condición constante en cierto porcentaje de la población mundial, ya que no se presenta por una sola causa sino por distintas sin discriminación alguna. También es conveniente porque en la actualidad la inclusión social se va acrecentando y los psicólogos son clave en esta integración.

1.3.2 Relevancia social

El aporte social de la presente investigación empieza por la teoría recabada que aporta un conocimiento sobre la discapacidad en el contexto cusqueño, a través de los resultados se puede generar una orientación específica de acuerdo a las necesidades que manifiesta la población de estudio. También se busca prevenir a mujeres que en futuro vayan a ser madres, puedan tener un hijo con discapacidad o conozcan a alguien con esta condición para que desarrollen un vínculo favorable con su hijo desde la concepción, para lograr el desarrollo emocional y social del hijo. Por otro lado se fomenta el cumplimiento de las leyes que favorecen a las personas con discapacidad y promueven las funciones de la familia.



1.3.3 Implicancias prácticas

La presente investigación tiene el fin de apoyar la intervención psicológica que se brinda a las personas con discapacidad y a sus familias, desde las distintas áreas psicológicas, como por ejemplo: con la información recabada y resultados hallados el psicólogo clínico podrá implementar la orientación que brinde sobre el vínculo entre madre e hijo, teniendo la presencia de la discapacidad. En la psicología educativa permite crear e implementar programas y talleres brindados entorno a la importancia de la actitud materna para el proceso de autonomía e inclusión social. Por otro lado, el psicólogo familiar podrá enfocar la atención al vínculo madre e hijo y como se desarrolla ante la discapacidad que causa un impacto en la familia, generando cambio de roles generando una dinámica familiar inadecuada. En cuanto a la psicología social se aportara al conocimiento de la causalidad de conductas desadaptativas tanto de la madre hacia el hijo como del hijo con su entorno social, además tendrá conocimiento de una característica en la población con discapacidad y el movimiento de inclusión social en el contexto cusqueño.

1.3.4 Valor teórico

Han pasado dieciocho años en los que no se han desarrollado investigaciones psicológicas sobre actitudes maternas, personas con discapacidad ni el vínculo entre madre e hijo en la Universidad Andina del Cusco. Por ello es necesario generar el conocimiento sobre estos temas y contextualizarlo en la realidad de los Centros de Educación Especial de la ciudad del Cusco, recabando teorías que respondan a las necesidades específicas de la población con discapacidad, su familia y entorno social. De esta manera se empezara a subsanar el vacío teórico que se tiene sobre el tema y ser apoyo a la formación de los estudiantes en psicología e interesados en el tema, que con estudio específico y profundo puedan llegar a generar nuevas teorías.



1.3.5 Utilidad metodológica

La presente investigación permite actualizar el conocimiento sobre las actitudes maternas ante el hijo con discapacidad utilizando metodología objetiva, clara, precisa y con fundamento teórico, sirviendo de antecedente y fomentando nuevas investigaciones locales, nacionales e internacionales en torno al tema de actitudes maternas, discapacidad y vínculo madre e hijo. Así como permitirá el diseño, mejoramiento e implementación de programas, talleres y actividades concernientes a la población con discapacidad y sus familias en la intervención psicológica.

1.4 Objetivos de la Investigación

1.4.1 Objetivo general

Describir las actitudes maternas en mujeres con hijos que presentan discapacidad de los Centros de Educación Básica Especial en la ciudad de Cusco, 2017.

1.4.2 Objetivos específicos

- a) Especificar el nivel de aceptación en mujeres con hijos que presentan discapacidad de los Centros de Educación Básica Especial en la ciudad de Cusco, 2017, según etapa de vida.
- b) Identificar el nivel de sobreprotección en mujeres con hijos que presentan discapacidad de los Centros de Educación Básica Especial en la ciudad de Cusco, 2017, según etapa de vida.
- c) Describir el nivel de sobre indulgencia en mujeres con hijos que presentan discapacidad de los Centros de Educación Básica Especial en la ciudad de Cusco, 2017, según etapa de vida.
- d) Especificar el nivel de rechazo en mujeres con hijos que presentan discapacidad de los Centros de Educación Básica Especial en la ciudad de Cusco, 2017, según etapa de vida.



- e) Identificar las actitudes maternas en mujeres con hijos que presentan discapacidad de los Centros de Educación Básica Especial en la ciudad de Cusco, 2017, según grado de instrucción.
- f) Describir las actitudes maternas en mujeres con hijos que presentan discapacidad de los Centros de Educación Básica Especial en la ciudad de Cusco, 2017, según estado civil.

1.5 Delimitación del Estudio

1.5.1 Delimitación espacial

La presente investigación se realizó en mujeres con hijos que presentan discapacidad de los Centros de Educación Básica Especial en la ciudad de Cusco, adscritos en la Dirección Regional de Educación del Cusco. Provincia de Cusco, Departamento de Cusco.

1.5.2 Delimitación temporal

La presente investigación se desarrolló desde el mes de Junio de 2017 donde surgió el planteamiento del problema y se realizó la aplicación del instrumento. Durante el 2018 se realizó la investigación y verificación teórica. Posteriormente en el 2019 se hizo el análisis de los datos estadísticos para ser sustentado en el año 2020.

1.6 Aspectos éticos

La presente investigación ha sido realizada teniendo en cuenta todos los parámetros éticos posibles, para obtener un resultado verídico y que este sea de beneficio tanto académico como social, partiendo del cumplimiento de leyes nacionales desde la Constitución Política del Perú, específicamente del Art 6 que busca promover la maternidad y paternidad responsable así como el cuidado de los hijos; también del Art. 7, que protege a la persona con discapacidad mencionando el derecho de protección y cuidado por parte de su familia; de este último surge la Ley N° 27050 “Ley general de



la persona con discapacidad”, la cual tiene como fin orientar a la familia, equipo multidisciplinario y sociedad en general sobre las necesidades y derechos que poseen las personas con discapacidad. Es así que la presente investigación promueve el cumplimiento de estas normas a beneficio de la población (MINEDU, 2011)

Por otro lado, la investigación también se basa en los “Principios éticos de los psicólogos y Código de conducta” que norma la Asociación de Psicología Americana (APA), indicando que los principios que el investigador debe tener para la realización de su proyecto de investigación. Por lo que, en cuanto al “Principio A: Beneficencia y no maleficencia” la presente investigación será de beneficio en la inclusión social y para el vínculo entre la madre y el hijo; “Principio B: Fidelidad y responsabilidad” hacia los participantes se muestra en el compromiso de salvaguardar su información brindada con el único fin académico, siendo esta totalmente anónima y existiendo el compromiso de confidencialidad; “Principio C: Integridad” con la investigación se promueve la veracidad de la información para desestigmatizar el tema de la discapacidad buscando fundamento teórico y respaldo en el proceso estadístico; “Principio E: Respeto por los derechos y la dignidad de las personas” la investigación promueve el respeto a la dignidad de las personas con discapacidad reconociendo la realidad de su condición. (ENMIENDAS, 2010)

En cuanto al desarrollo del aspecto ético para el contacto con la población de estudio y aplicación de las pruebas psicométricas se solicitaron los permisos necesarios dirigidos a la Dirección de la Escuela Profesional de Psicología, quienes a su vez solicitaron la autorización a los Centros de Educación Básica Especial necesarios para recabar la muestra. Posteriormente en los Centros de Educación Básica Especial se hizo la presentación correspondiente de la investigación coordinándose las fechas de aplicación con el área de psicología. Así se desarrolló la etapa de observación y



aplicación de las pruebas psicométricas informando a cada participante de la investigación mediante la “Hoja informativa” adherida a la escala, también de manera personal respondiendo a cada duda respetando su decisión de participación, recalcando el anonimato y confidencialidad pues la investigación solo tiene un fin académico.



Capítulo 2

Marco Teórico

2.1 Antecedentes de Estudio

2.1.1 Antecedentes internacionales

Hernández (2014), realizó una investigación titulada “Reacciones de los padres de familia ante el diagnóstico de discapacidad de su hijo/a en Fundal Guatemala” presentada a la Universidad Rafael Landívar para optar al grado académico de Magíster en Gestión del Desarrollo de la Niñez y la Adolescencia. Teniendo como objetivo principal el determinar cuáles son las reacciones de los padres de familia ante el diagnóstico de discapacidad de su hijo, para lo cual la población se conformó por los padres de familia que acompañaban a sus hijos con discapacidad en el proceso de atención brindado en Fundal Guatemala, la muestra se compuso de manera voluntaria por ocho padres y madres, caracterizándose por ser en la mayoría mujeres de clase media alta, con estudios a nivel secundario, la mayoría residen en la ciudad capital de Guatemala. El instrumento utilizado fue la entrevista semiestructurada, obteniendo como resultados que los padres de familia entrevistados manifestaron que la noticia les generó sentimientos de culpa, rechazo, impotencia, miedo, enojo, frustración y tristeza; también los padres manifestaron que esta condición les ha servido para fortalecer los lazos y la relación como familia, ya que la condición de su hijo ha contribuido a que se comuniquen y convivan en familia.



Alemán (2015), realizó una investigación titulada “El impacto de la discapacidad en la familia” llevada a cabo en España y presentada a la Universidad de la Laguna, para optar al grado académico de Licenciada en Trabajo Social. Teniendo como objetivo principal, conocer el impacto de la discapacidad en la familia, para ello la población estuvo compuesta por 50 familias (madre, padre, hermano/a, tutor/a). El instrumento utilizado fue un cuestionario tomando como referencia el formulario de la Escala del Instituto Universitario de Integración en la Comunidad (INICO) y Federación Española de Organizaciones en favor de las personas con Discapacidad Intelectual (FEAPS). Entre sus resultados se observa que el 90% de las familias indicaron que el diagnóstico de la discapacidad del hijo no trajo ni bienestar, ni tranquilidad, tampoco sintieron rechazo ni se aislaron, simplemente sintieron miedo y sentimientos dolorosos, pero con el tiempo lo superaron y asimilaron. Sus conclusiones mostraron que el impacto de la discapacidad se dividió entre sucesos positivos y negativos por ejemplo les ayudo a consolidar la comunicación y apoyo en familia, pero no desearían pasar nuevamente por una situación similar.

2.1.2 Antecedentes nacionales

Barboza (2014), presentó su investigación de tipo descriptivo correlacional titulada “Ansiedad estado – rasgo y actitudes maternas en madres de niños con retardo mental moderado de Centros de Educación Básica Especial, Chiclayo 2013” a la Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo para optar al grado académico de Licenciada en Psicología. Teniendo como objetivo principal determinar si existe asociación entre ansiedad estado – rasgo y actitudes maternas en madres de niños con retardo mental moderado de Centros de Educación Básica Especial que pertenecen a la provincia de Chiclayo. La población se integró por 65 madres cuyas edades oscilan entre 20 a 45 años con hijos entre 0 a 7 años diagnosticados son retardo mental



moderado, a quienes se les aplicó el Inventario de ansiedad estado- rasgo y la Escala de Actitudes Maternas de Roth, obteniendo como resultado que si existe relación entre ansiedad estado – rasgo y actitudes maternas en madres de niños con retardo mental moderado en los Centro de Educación Básica Especial de Chiclayo, así mismo, se halló que la mayoría de la población, con el 46,2%, presenta actitud de sobreprotección.

Cruz (2014), realizó una investigación titulada “Bienestar psicológico y actitudes maternas en madres de hijos con necesidades especiales de Trujillo”, presentada a la Universidad Privada Antenor Orrego para optar al grado académico de Licenciada en Psicología, tuvo como objetivo principal el analizar la relación entre bienestar psicológico y actitudes maternas en madres de hijos con necesidades especiales de Trujillo. Para la realización de la investigación la población estuvo constituida por 110 madres de hijos con necesidades especiales del C.E.B.E. “Tulio Herrera León” y la muestra estuvo conformada por 56 madres de hijos con necesidades especiales de Trujillo. Se utilizó los instrumentos de Escala de Bienestar Psicológico y la Escala de Actitudes Maternas de Roth. Entre sus resultados se puede apreciar que la prueba estadística de correlación de Pearson identifica relación positiva, de grado medio y altamente significativa, entre el Bienestar Psicológico y la actitud materna aceptación en madres de hijos con necesidades especiales en la ciudad de Trujillo; en tanto que detecta una relación inversa, de grado medio y altamente significativa entre el bienestar psicológico y la actitud materna rechazo en las referidas madres. Sin embargo, no se identifica correlación significativa entre el bienestar psicológico con las actitudes maternas sobreprotección y sobre indulgencia.

Medina y Roncal (2016), realizaron una investigación titulada “Actitudes maternas en mujeres con hijos con síndrome de Down y mujeres con hijo con discapacidad intelectual en la ciudad de Cajamarca” presentada a la Universidad



Privada Del Norte para optar al grado académico de Licenciadas en Psicología; cuyo objetivo principal fue hallar las semejanza entre las actitudes maternas en mujeres con hijo con síndrome de Down y mujeres con hijo con discapacidad intelectual, con un tipo de investigación descriptiva comparativa de diseño no experimental. Para tal fin, la población consto de un total de 41 madres de la Organización Unión Down y el Centro de Educación Básica Especial Cajamarca y la muestra consistió en 20 madres de cada grupo haciendo un total de 40 madres. Para la recolección de datos se utilizó la Escala de Actitudes Maternas de Roth. Llegando a la conclusión que de las madres con hijos con síndrome de Down 17 presentaron actitud positiva y 3 actitud negativa, por otro lado, de las madres con hijo con discapacidad intelectual 18 madres presentaron actitud positiva y 2 actitud negativa. Así mismo, del total de evaluados el 77,5% tienen actitud de aceptación, el 5 % actitud de sobre indulgencia, el 15% actitud de sobreprotección y el 2,5% actitud de rechazo.

Puelles y Ruiz (2017), presentaron su investigación titulada “Actitudes maternas y auto eficiencia en madre de niños con necesidades especiales, Chiclayo, 2017” a la Universidad Señor de Sipán para optar al grado académico de Licenciados en Psicología. Teniendo como objetivo principal el determinar la relación entre actitudes materna y auto eficiencia de niño con necesidades especiales de la ciudad de Chiclayo y para tal fin la población estuvo conformada por 275 madres de niños con necesidades especiales, el muestreo fue no probabilístico por criterio y estuvo conformado por 160 madres. Para la recolección de datos se utilizó la Escala de Actitudes Maternas de Roth y el Test de Autoeficacia de Albert Bandura, los que fueron adaptados por Ruiz y Puelles en el año 2017. Los resultados explican que existe una relación positiva altamente significativa entre las actitudes maternas y la autoeficacia, lo que indica que ante actitudes maternas negativas menores es la autoeficacia.



2.2 Bases Teóricas

2.2.1 Actitudes maternas

a. Características de la actitud.

Alcántara (1992) indica que la actitud de una persona es la predisposición que tiene hacia alguien u algo, esta es adquirida a través del aprendizaje por lo que tienden a perdurar establemente y con dificultad se pueden modificar. Así mismo menciona que las actitudes están compuestas por elementos cognitivos, afectivos y de reacción que al interactuar emiten una conducta ante un estímulo, sin embargo, la actitud no es la conducta misma, además, las actitudes son transferibles pues tiene influencia en las personas que las observan o a quienes va dirigida, permitiendo la construcción de patrones de conducta. Según Papalia (2006) son aprendidos del entorno de la persona, teniendo en cuenta su contexto cultural y dinámica familiar, ya que ahí es donde se producen las reacciones positivas y negativas hacia distintos estímulos. Por otro lado, Javes y Trujillo (2010) explican que las actitudes se caracterizan por el grado de intensidad que poseen, es decir, como las persona muestra si está de acuerdo o desacuerdo (Medina y Roncal, 2016).

b. Elementos que conforman la actitud.

Según Villadegut (1986) explica que las actitudes están compuestas por tres elementos, los cuales son: cognitivo, afectivo y reactivo de acción; describiéndolas a continuación:

- Elemento cognitivo: Este involucra las ideas, pensamientos y creencias que la persona tienen hacia algo o alguien, que se ven influenciadas por la información adquirida del entorno, la observación que realiza y el proceso para generar un concepto en referencia al estímulo. En el caso de las actitudes maternas, este



elemento abarca lo que la madre piensa del hijo y el concepto que tiene de él (Puelles y Ruiz, 2017).

- Elemento afectivo: Está compuesto de las emociones y sentimientos que surgen de la persona hacia alguien o algo, pudiendo ser agradables o desagradables dependiendo de cómo surja la relación entre ambos. En el caso de las actitudes maternas el elemento afectivo involucra las emociones y la prolongación de los sentimientos de la madre hacia su hijo pueda ser de amor, indiferencia o rechazo (Puelles y Ruiz, 2017).
- Elemento reactivo de acción: Abarca las intenciones o disposiciones que propician la conducta observable hacia alguien o algo; dicha disposición será repetida de manera concurrente e impulsiva ante el mismo estímulo, creando como consecuencia una reacción rápida que puede ser positiva o negativa. En lo que se refiere a las actitudes maternas, este elemento es el que hace perdurar la actitud dirigiendo la conducta de manera positiva o negativa hacia el hijo (Puelles y Ruiz, 2017).

c. *Teoría sobre las actitudes maternas por Robert Roth.*

Para Robert Roth (1965) las actitudes son una interacción organizada de pensamientos, emociones y percepciones que surgen en una persona dirigiéndose hacia alguien o algo de manera permanente. En cuanto a la actitud materna, se refiere a la actitud que emite la madre hacia su hijo, a través de esta se desarrolla el vínculo entre la madre y el hijo obteniendo como resultado la influencia en el comportamiento del hijo, generando patrones de conducta con su entorno. La conducta que el hijo emita con la madre y el entorno puede ser adaptada o desadaptada dependiendo a la actitud que la madre haya emitido primero hacia él. Según Roth las actitudes maternas se pueden



presentar de cuatro maneras: aceptación, sobreprotección, sobreindulgencia y rechazo (Cruz, 2014).

- Actitud de aceptación: es la actitud idónea para lograr el adecuado vínculo entre madre e hijo, donde la madre conoce, valora y acepta a su hijo brindándole guía, afecto y cuidado. La madre comprende las limitaciones y reconoce las oportunidades para desarrollar las habilidades de su hijo, por lo que las exigencias son específicas para él sin perder el control ni autoridad como madre, permitiéndole alcanzar la autonomía, obteniendo el respeto y afecto del hijo. La actitud de aceptación en la madre también muestra cómo ella organiza las actividades diarias creando una rutina, formando a su hijo con disciplina y firmeza. Así mismo, la aceptación permite generar empatía de la madre hacia el hijo, lo cual mejora la comunicación entre ambos, brindando seguridad y apoyo en la familia, a su vez genera que el hijo desarrolle conductas adaptadas hacia su entorno (Cruz, 2014).
- Actitud de sobreprotección: La madre con actitud sobreprotectora demuestra mayor preocupación por su hijo de manera consciente o inconsciente, pues ella comprende las limitaciones del hijo, pero es incapaz de reconocer las oportunidades que existan para desarrollar sus habilidades, por el contrario, fomenta el apego e impide lograr su autonomía. Por lo que la madre refleja en su conducta excesivo control y preocupación constante, en ocasiones, sin motivo razonable como por ejemplo su salud, las relaciones con su entorno, rendimiento académico y protección. Esta actitud puede ser a consecuencia del aprendizaje erróneo de la madre, experiencias de aborto, enfermedades graves o muerte trágica; es así que ante la condición de discapacidad del hijo la actitud de sobreprotección es recurrente, ya que esta condición es la excusa perfecta para



considerar a su hijo en riesgo tomado ella el rol de protectora principal. Por otro lado, Bakwin (1974) considera la actitud de sobreprotección, como una actitud negativa, donde la madre no acepta a su hijo, desestimando sus habilidades y competencias, acrecentando sus limitaciones generando pensamientos que fomenten este comportamiento de inutilidad y dependencia (Cruz, 2014).

- Actitud de sobreindulgencia: Se caracteriza por la disculpa excesiva de la madre hacia el hijo, donde no existen los límites ni el control por parte de la madre, ni los roles están bien establecidos, por el contrario, la madre es muy permisiva, permitiendo que el hijo realice conductas desadaptativas hacia ella y su entorno, justificándolo reiteradamente y asumiendo ella la culpa del comportamiento del hijo. También se caracteriza por la presencia excesiva de la madre en la vida del hijo, realizando más actividades de las necesarias, cediendo a sus demandas constantes. El hijo responde a la actitud de sobreindulgencia de su madre con berrinches para obtener lo que desea y posteriormente con su entorno, esperando que este responda igual que la madre, de no ser así se genera comportamientos agresivos y desadaptados (Cruz, 2014).
- Actitud de rechazo: Extrema a la actitud de aceptación se encuentra la actitud de rechazo, donde a la madre le desagradan las limitaciones del hijo, maximizándolas y desechando toda oportunidad para su desarrollo. La actitud de rechazo se caracteriza por negar afecto hacia el hijo, no solo mostrando indiferencia a sus necesidades, sino también, desarrollando conductas agresivas hacia él. La madre muestra repelo y desagrado hacia las actitudes del hijo sean positivas o negativas, así fueran equivocaciones mínimas o acordes a su edad, la madre se mostrará severa en su manera de disciplinar, sin tener contemplaciones y llegando negarlo como hijo (Cruz, 2014).



d. Influencia de las actitudes maternas en la dinámica familiar.

Roth (1965) indica que la familia es el lugar principal de aprendizaje en la persona teniendo a los padres como el modelo de conducta, aún más la madre pues al desarrollar un vínculo principal con el hijo tendrá mayor influencia en la conducta que este desarrolle en un futuro con su entorno, por esto es que las actitudes maternas deben ser reforzadas tomando una actitud de aceptación hacia el hijo, esto permitirá que su entorno le dé la posibilidad y oportunidad de desenvolverse de manera aceptada socialmente y conseguir su autonomía. Jhon Bowlby (1999) menciona que las actitudes de la madre con su hijo, se deriva de su propia experiencia en la infancia, las actitudes que sus propios padres tuvieron con ellas se plasman, a veces de manera inconsciente, en su actitud hacia el hijo. Por otro lado Saire (2004) explica los factores que dirigen las actitudes maternas y las filtran para determinar si se aprenderán o no, entre estos menciona a las expectativas de la madre a cerca de su hijo, las cuales se desarrollan durante la gestación, empezando por la expectativa del sexo, características generales y otras específicas, pero en el caso que estas expectativas no se cumplan se manifestará una frustración y la actitud que se emitirá hacia el hijo será de rechazo; por ejemplo la expectativa más común es que el hijo nazca sano, en el caso de presentarse una discapacidad se da inicio al proceso de duelo durante el cual puede emitir una actitud de rechazo; así mismo la relación de los padres jugara una papel crucial en cómo se sienta la madre para generar una actitud hacia el hijo y su entorno en general, además que de ser una dinámica familiar inadecuada causara en el hijo la inestabilidad, confusión e incomodidad. Otro de los factores que influyen en la actitud materna son los valores de la madre y sus experiencias propias en la infancia (Medina y Roncal, 2016).



e. *Teoría del Vínculo por Pichón Riviére.*

Pichón Riviére (1956) desarrolla la teoría del vínculo explicando aspectos de la psicología social desde el psicoanálisis, entendiendo a la conducta de la persona ya no de manera instintiva solamente sino como un ser social que interacciona constantemente con su entorno, creando vínculos, no solo relaciones objétales externas sino también internas, por lo que indica que se debe tener en cuenta dos campos psicológicos: el campo interno y el externo. Riviére busca con la teoría del vínculo profundizar en el estudio de la persona y su relación con alguien o algo, pero que no se limite la visión del vínculo a una relación unilateral sino bidireccional, porque no solo es importante centrarse en la conducta que la persona emite sino también cómo ese alguien o algo responde a consecuencia de esto. También menciona la necesidad del vínculo en el desarrollo humano y en la supervivencia, ya que desde el nacimiento la persona necesitara el contacto con su entorno pues no puede valerse por sí solo y necesita de cuidado, es así que se entiende el primer vínculo interno y externo de madre e hijo. En cuanto al campo interno se refiere a las emociones, pensamientos e impulsos que sientan el uno por el otro y en el campo externo al contacto y la conducta que cada uno manifiesta y como el otro responde. Por ello, desde la gestación el hijo crea una relación de desamparo con la madre, porque ella es quién tiene el alimento propicio, los cuidados necesarios y protección adecuada para él. Riviére también afirma que el aprendizaje y la comunicación son elementos que fortalecen el vínculo, pero se debe tener en cuenta la complejidad de un vínculo entre dos personas ya que se puede tornar una relación conflictiva y difícil, debido a que cada una de ellas tendrá su propia complejidad de forma individual y al interaccionar son múltiples situaciones las posibles resultantes (Muñoz, 2012).



f. Teoría del apego por John Bowlby.

John Bowlby (1969) psiquiatra y psicoanalista infantil, fundó la teoría del apego en la cual menciona que la salud mental del hijo será el resultado del vínculo que lleve con la madre a razón de ser la “primera figura vincular”, sugiere que el hijo nace con una predisposición a sentir apego por su madre, ya que desde la concepción va a requerir el cuidado, protección, guía y afecto materno hasta llegar a la adultez y desplazar esas emociones hacia otra persona fuera de su entorno familiar para formar su propia familia. Por eso, Bowlby afirma que el vínculo que el hijo siente por su madre desde temprana edad va a perdurar a lo largo de su vida, al ser este el vínculo más significativo; por lo tanto, el apego se mostrara de manera estable y flexible. La formación del vínculo entre madre e hijo no solo se basa en cubrir las necesidades básicas y adicionales del hijo (alimentación, protección, cuidado, seguridad, etc.) necesita que la madre muestre confianza, comunicación, valoración y aceptación hacia él. La teoría del apego hace mención al comportamiento que muestra el hijo para llamar la atención de la madre y que esta cubra sus necesidades, se asume que mientras la madre muestre accesibilidad para realizar el vínculo, es decir, responda de manera positiva ante la demanda del hijo, él se aferrara aún más, incrementando el apego (Medina y Roncal, 2016).

La teoría del apego en la actualidad permanece vigente, siendo de gran ayuda para vínculo entre la madre y el hijo, asegurando que a partir de un contacto continuo y estable permitirá darle al hijo la seguridad necesaria para desarrollar sus habilidades. Tomando en cuenta que el primer vínculo afectivo, es decir el vínculo madre e hijo, cobra mayor relevancia en la etapa de la vejez y también en caso de impedimento mental o físico, es decir, ante la presencia de una discapacidad en la cual el apego se adaptara según la gravedad y tipo de discapacidad (Moneta, 2014).



g. *Teoría del doble vinculo por Gregory Bateson.*

Gregory Bateson (1956) fundó la teoría del doble vínculo que hace referencia a la comunicación madre e hijo, analizando los mensajes contradictorios que se desarrollan en esta comunicación. Esta teoría surge en la búsqueda de la causa para la esquizofrenia, es así que Bateson observó un evento al término de la sesión con un paciente de esquizofrenia, donde el paciente había avanzado en su tratamiento pero de pronto entró en remisión; luego de un minucioso análisis se halló que esta remisión surgió del mensaje contradictorio que la madre había tenido con él, al momento de darle un paquete ella, de manera casi imperceptible, se lo lanzó fue tan ligero y efímero el instante que pudo pasar desapercibido. Es así como la intensidad y disposición de la actitud puede percibirse por quien recibe la conducta y quienes lo observan; este fue un mensaje contradictorio para el hijo, pues su madre le daba algo lo que debería significar afecto pero la intensidad con la que se dirige la actitud tuvo un mensaje totalmente contrario de indiferencia y rechazo. Bateson afirma que la comunicación es esencial para el desarrollo de un vínculo y se convierte en un dilema cuando se producen dos o más mensajes que se contradicen entre sí, menciona también que si una persona quedaba apresada por estos mensajes contradictorios podía desarrollar sintomatología esquizofrénica; por ejemplo si un hijo le pregunta a su madre “mamá ¿tú me quieres?” y la madre le responde con la voz elevada “¡Claro, cómo no te voy a querer!” y a esto se le añade un gesto de molestia con el ceño fruncido y la mirada fija, el hijo se encuentra entre la contradicción de rechazo y afecto (Pérez, 2018).

h. *Teoría del Moldeamiento por Bandura.*

Bandura (1987) afirma a través de la Teoría de Moldeamiento, que el comportamiento de una persona no solo se realiza por un aprendizaje directo sino también indirecto, es decir, una persona aprende conductas a través de la observación



del entorno, cómo los demás emiten conductas y las respuestas que obtienen a ello que pueden ser positivas o negativas convirtiéndose así en su modelo pues la persona espera recibir la misma respuesta al imitar la misma conducta, a este aprendizaje por imitación se le denomina “Moldeamiento”. Menciona también que el moldeamiento de conducta cumple diferentes funciones, como por ejemplo se distingue el facilitar la respuesta gracias a los impulsos sociales donde se destaca la influencia que tiene el entorno en la persona, por ejemplo usualmente cuando pertenecemos a un grupo hacemos lo que la mayoría hace, sea negativo o positivo. Por otro lado, al imitar la conducta modelo se crean expectativas de obtener la misma respuesta y en caso de que no ocurra ocasiona un desequilibrio (Puelles y Ruiz, 2017).

Según Bandura en el proceso de aprendizaje por imitación se desarrolla en cuatro fases en el caso de la madre y el hijo este proceso se desarrolla constantemente siendo el aprendizaje más significativo ya que por el contacto continuo la imitación de conducta se genera desde temprana edad. Para comprender cada fase trabajaremos desde la siguiente situación: La madre se encuentra lavando ropa mientras que el hijo va hacia ella emocionado, llamándola insistentemente sin obtener respuesta de ella, el hijo le pide que vea un dibujo que hizo, la madre sigue lavando ropa, por lo que el hijo la toma del brazo y le dice “¡Mamita mira! ¡Mira! ¡Nos dibujé!” entonces ella se pone de pie y le dice alzando la voz y con el ceño fruncido “¿Acaso no ves que estoy ocupada? ¡Que me importa tu dibujo cuando tengo tanto que hacer! ¡Vete y no me molestes! ¡Niño fastidioso! ¡Hay tanto que lavar como para perder el tiempo!”. Durante esta situación el aprendizaje del hijo se ha desarrollado, según Bandura, desde la Fase de atención, donde el hijo observa atentamente la conducta de la madre hacia un estímulo, que fue su pedido de prestarle atención a su dibujo, es así que el hijo evalúa e identifica las características más significativas de la conducta de la madre, tanto físicas como



transmitidas por el mensaje, el ceño fruncido, elevar la voz, comprender que estaba muy ocupada, que su dibujo no era tan importante para ella, el mensaje de no molestarla o que él es “Fastidioso”, etc. Seguidamente en la Fase de retención, donde el hijo retiene la información observada a través de la concentración, atención y codificación realizada previamente para retenerla durante más tiempo y filtra la información dándole un valor especial a la conducta que causo más impacto en él; luego continua la Fase de producción en la cual el hijo compara y busca similitud de la situación con la madre y situaciones de él con su demás entorno, por ejemplo en la escuela esperando tener una respuesta similar, es así que el hijo imita las características más resaltantes de la conducta de la madre como los gritos y decir que no lo molesten cuando sus compañeros le hablan y le piden que les preste atención en alguna cosa. Luego de este comportamiento llega la Fase de motivación se basa en la respuesta que se recibe del entorno, si al momento que el hijo muestra la conducta y sus compañeros se alejan siendo esta la respuesta esperada, servirá de refuerzo para la conducta, motivando al hijo para volver a imitar el mismo patrón (Puelles y Ruiz, 2017).

2.2.2 Discapacidad

a. Aspectos históricos de la discapacidad.

Luciano Valencia (2014) presenta su estudio sobre la “Breve historia de las personas con discapacidad: de la opresión a la lucha por sus Derechos”, en la cual indica como desde la antigüedad debido a la necesidad de supervivencia las personas con alguna discapacidad eran abandonadas y dejadas en el camino, algunos ejemplos de esto son el esqueleto de un anciano Neandertal que padecía de artritis en un nivel avanzado de artritis, encontrado en Shanidor Cave, tenía un brazo amputado y una herida en la cabeza. Así mismo se conservan vasijas y pinturas en donde se pueden apreciar personas con escoliosis, acondroplasia o con miembros amputados correspondientes al periodo Neolítico. Lo que demuestra que según iban avanzando las culturas se



intentaban trepanaciones craneanas o amputaciones sin usar anestesia. Posteriormente en la cultura egipcia se abandonaba y mataba a los niños con discapacidad, pero también hay una imagen que muestra a un sumo sacerdote portando una muleta y evidencia de que se intentaron tratamientos curativos, es así que entre sus deidades consideraban a Horus como el sanador de los ciegos. Por otro lado, en cuanto al aspecto espiritual la cultura Hebrea consideraba la discapacidad como una “marca del pecado” y que las personas con discapacidad no eran merecedoras de acercarse a Dios. A diferencia de esto en el Judaísmo se prohibía rotundamente el asesinato de niños con discapacidad y se promovía una cultura de caridad y misericordia para personas con discapacitadas de esta derivan las demás religiones como por ejemplo el Cristianismo y el Islam; una razón a este comportamiento en el Judaísmo puede basarse a su método económico pues en esta cultura se sostenía por criar rebaños y el comercio, donde las personas con discapacidad podían colaborar en el cuidado de rebaños u otras actividades dentro de sus posibilidades, así aportaban a la comunidad siendo de utilidad. En lo que respecta a los continentes Asiático y Africano mostraron diversos comportamientos hacia la discapacidad, tal es que en India los niños con discapacidad eran echados al río sagrado Ganges o abandonados en los bosques; en la cultura Chagga de África Oriental utilizaba a las personas con discapacidad para espantar a los demonios en rituales. Por otro lado, en China se buscaba dar cura a las discapacidades físicas a través de técnicas como la cinoterapia y masajes para personas con discapacidad motora. En Grecia, los espartanos eran examinados al nacer por ancianos y los que presentaban alguna anomalía física eran dejados para que muriesen, es así que desde su literatura se puede observar como la discapacidad era considerada como un castigo por las faltas cometidas por la persona, luego con la conquista romana y la asimilación del legado cultural griego motivo que los romanos optaran por el asesinato a niños con



discapacidad de una manera entusiasta en los circos romanos siendo comida para los leones o bestias (Valencia, 2014).

Durante la Edad Media se produjo la fuerte influencia de la Iglesia y en cuanto a las personas con discapacidad aún existía el infanticidio pero a su vez, las familias entregaban al hijo con discapacidad ante las autoridades civiles y eclesiásticas, en otros casos era perseguido pues era sinónimo de vergüenza y “marca del pecado”, por lo tanto al ser considerados deformes y defectuosos en el siglo XIV en Francia se construyeron fortalezas para encerrar a personas con discapacidad para exhibirlos los fines de semana en circos y zoológicos. Posteriormente en 1487 D.C. la Iglesia escribe el libro “Malleus Maleficarum” donde se enseñan prácticas de caza y tortura de brujas usado por la Santa Inquisición, en el cual también se menciona a las personas con discapacidad indicando que eran hijos de brujas y demonios, por ello tenían que terminar en la hoguera al igual que la madre. Después en la Alta Edad Media la cantidad de personas con discapacidad se acrecentó por motivo de las Cruzadas en Medio Oriente entre otros acontecimientos; por se crearon asilos para socorrer a los indefensos, estando a cargo las comunidades religiosas (Valencia, 2014).

La época de la Modernidad se ve marcada históricamente por el descubrimiento de América y a diferencia de lo que hasta ahora se ha tratado sobre las persecuciones y opresión que sufrieron las personas con discapacidad, se observa que en Centro América por parte de la cultura Maya se trata con estima y aprecio a las personas con discapacidad así como a los ansiamos; por otro lado en Norteamérica las culturas indígenas ponían en práctica el cuidado integral hacia quien tenía un impedimento físico de nacimiento o surgía por algún accidente, así como a los ansiamos, en esta práctica los demás miembros de la comunidad los cuidaban y buscaban curar sus dolencias. De igual manera a causa de la conquista se asimilaron las prácticas de



abandono, infanticidio, entre otras que no permitían una vida adecuada a las personas con discapacidad. Ya en el año 1970 se inician los movimientos sociales de personas con discapacidad con el objetivo principal de obtener una “vida independiente”, así en 1982 las Naciones Unidas aprobaron el “Programa de Acción Mundial para las personas con discapacidad”. Posteriormente en 1994 la UNESCO y el Gobierno Español realizaron la “Conferencia Mundial sobre Necesidades Educativas Especiales” donde se establecieron las pautas iniciales para apoyar a las personas con algún tipo de discapacidad en su educación brindándoles así oportunidades de desarrollar su autonomía. Dentro de todos los avances que aun hoy se van realizando a favor de la discapacidad también se encuentra el apoyo y orientación que se ha dado a las familias para erradicar los estigmas entorno a esta condición, es importante recalcar que la total inclusión social de las personas con discapacidad no ha terminado por el contrario recién está empezando y está en la sociedad brindar el reconocimiento de personas antes que discapacitados (Valencia, 2014).

b. El impacto de la discapacidad en la familia.

El diagnóstico de una discapacidad genera un gran impacto emocional dentro de la familia, por ello los padres deben ser apoyados por el entorno ya que la discapacidad es considerada una pérdida de las expectativas puestas en el hijo y trae consigo muchos estigmas los cuales interfieren de manera negativa en la relación de los padres con el hijo. Así mismo el impacto del diagnóstico de discapacidad ocasiona que la familia se reorganizase haciendo que los roles estén flexibles al cambio, esto a su vez depende del pensamiento y valoración que los padres tengan a cerca del hijo, lo cual surge de la interacción de muchos factores, los principales se refieren a lo que los padres conozcan y piensen de la discapacidad, lo que sientan por el hijo y la intensidad que genera el contacto con él. Es así que el afrontamiento del impacto de discapacidad en el hijo



resultara más fácil o se dificultara en función a la gravedad y tipo de discapacidad que presente, el medio cultural y social de la familia, la dinámica familiar que anteceda a la llegada del hijo, el nivel económico que afronte en ese momento la familia, entre otros factores que surgen por las características específicas de cada familia teniendo en cuenta además la complejidad de cada uno de sus miembros. Peralta y Arellano (2010) indican que en la actualidad el pensamiento de los padres hacia el hijo con discapacidad se ha dirigido de manera positiva, lo que permite alcanzar la aceptación de este acontecimiento sin considerarlo una absoluta tragedia, aunque muchos autores refieren que el impacto de la discapacidad en la familia está compuesta por emociones tanto positivas como negativas pues los padres, en muchas ocasiones, centran la atención en las limitaciones más no en la oportunidades (Alemán, 2015).

c. El duelo ante la llegada de un hijo con discapacidad.

Solís (2016) indica la existencia de cinco etapas que permiten llegar a la superación y asimilación del hecho de tener un hijo con discapacidad, a este proceso se le denomina “duelo”, por el que pasan todos los padres de un hijo con discapacidad que puede ser de nacimiento o adquirida, sin distinción de nivel económico, social, etnia, religión, etc. Algunos lograran concluir el proceso exitosamente pero en muchos de los casos los padres se quedan estancados en alguna de las cinco etapas y esto no les permite alcanzar la superación anhelada, teniendo una dinámica familiar inadecuada que no permite el desarrollo de habilidades en el hijo con discapacidad y a veces la omisión de sus necesidades (Solís, 2016).

La primera etapa del duelo en manifestarse es “la negación” que surge al momento del diagnóstico de discapacidad en el hijo, los padres rechazan la realidad de la situación lo que surge como un mecanismo de defensa para disminuir el dolor y frustración que sienten al ver que su expectativa de un hijo saludable es desechada,



comprendiendo y hasta maximizando las dificultades que implica la crianza del hijo con discapacidad, así como los estigmas aprendidos, esta es una de las etapas en las que muchas familias se estacan pues la frustración es tan grande que llegan al rechazo y abandono del hijo que presenta discapacidad. La segunda etapa es “ira o miedo” los padres buscan desfogar todos los sentimientos negativos que surgen ante la discapacidad del hijo, culpabilizando a quien esté más próximo, puede ser la pareja, familia, médicos, a veces también su religión. Por este motivo esta también una de las etapas donde la familia se queda estancada desencadenando en la separación o abandono de alguna de las partes o ambas a raíz de este sentimiento de enojo. Luego se manifiesta tercera etapa de “la negociación”, donde la persona ya asume parcialmente la realidad, así como las necesidades del hijo, aun habiéndose dado cuenta de esta realidad sigue buscando comprender en que ha fallado, en esta etapa también se denota la ansiedad pues sigue la esperanza de cambiar la situación del hijo, que en caso de ser una discapacidad permanente surgen las falsas esperanzas y los padres pueden pasar años buscando curas y desgastarse en ello. En la cuarta y penúltima etapa esta “la depresión”, donde se siente dolor al entender realmente que la condición del hijo será permanente y no hay forma de revertirlo para así finalmente a pesar de continuar con un poco de pena se encuentra la quinta y última etapa que es “la aceptación”, en la cual la familia es consciente de la condición del hijo y el pensamiento está enfocado en buscar estrategias que mejoren su calidad de vida, desarrollando habilidades en el hijo para que pueda alcanzar su autonomía, respetando las limitaciones que tenga, buscando oportunidades para mejorar su calidad de vida (Solís, 2016).

d. *Funciones de la familia frente a la discapacidad.*

Según Sarto (2001) las familias con un integrante que presenta algún tipo de discapacidad, deben realizar las mismas funciones familiares a estas se añaden las



necesidades adicionales que presenta el hijo según el tipo y gravedad de su discapacidad. Entre las necesidades adicionales de una persona con discapacidad se encuentra la función de brindar un entorno de seguridad y protección para que el hijo con discapacidad pueda sentirse en confianza, aceptado y pueda desarrollarse afectiva, social e intelectualmente según sus posibilidades. Sarto aclara que por la condición de discapacidad surge la dificultad de cumplir en su totalidad con las funciones de la familia por estas mismas necesidades adicionales que pueden ser temporales o permanentes, como por ejemplo la atención psicológica y la intervención en rehabilitación, así como medicamentos, entre otros. Así mismo, Hyde (1995) indica que para afrontar esta condición de manera exitosa y cumplir las funciones con facilidad se debe tener en cuenta el apoyo y organización en diferentes aspectos como son: los recursos económicos, apoyo y comprensión del entorno, apoyo institucional, clarificación de los roles en la familia, dinámica familiar adecuada. Igualmente, este proceso en búsqueda de la aceptación y estabilidad familiar va a requerir del esfuerzo de cada miembro de la familia porque es un proceso extenso y lento, que en lugar de avances existen muchos retrocesos y estancamientos, por lo que será esencial la comunicación constante ya que los cambios no serán solo al inicio sino se incrementaran y modificaran paralelamente al crecimiento del hijo con discapacidad (Medina y Roncal, 2016).

e. Principios Básicos de la Educación Especial.

Según Pinto (2011) explica que existen cuatro principios básicos que orientan la educación especial en el proceso de inclusión social; estos principios son la individualización, normalización, integración y sectorización, las que describen a continuación (Puelles y Ruiz, 2017):



- Principio de individualización: El currículo escolar deberá ser adaptada según las limitaciones y necesidades que tengan los alumnos con discapacidad, cada discapacidad tiene sus especificaciones según su tipo y gravedad, pero el personal a cargo ya sea de docencia o sesiones terapéuticas tiene que tener en cuenta las limitaciones para que el material brindado apoye en generar las habilidades necesarias para el aprendizaje y superar las deficiencias en el alumno (Puelles y Ruiz, 2017).
- Principio de normalización: En las Instituciones Educativas o Universidades que estén en el proceso de inclusión social deben dar un trato igualitario a todos los alumnos sin desmerecer las habilidades del alumno que presenta discapacidad, el alumno debe tener derechos y obligaciones al igual que el resto de compañeros, la única diferencia parte del principio de Individualización se adaptaran los materiales y obligaciones a las limitaciones y habilidades del alumno (Puelles y Ruiz, 2017).
- Principio de integración: Durante el proceso de inclusión social los alumnos que presentan discapacidad no deben ser excluidos de las actividades o sesgados del resto, sino más bien se deben realizar las actividades con la totalidad de alumnos integrándolos y acogiéndolos, demostrando las similitudes que existen, motivando al desarrollo colectivo (Puelles y Ruiz, 2017).
- Principio de sectorización: En cuanto a la estructura y accesibilidad de la Institución Educativa o Universidad se deben tener en cuenta las limitaciones físicas que presenten los alumnos que presentan discapacidad por ejemplo si hubiese alumnos que se movilizan en silla de ruedas la Institución debe contar con rampas que permitan su acceso (Puelles y Ruiz, 2017).



2.3 Variables

2.3.1 Identificación de la variable

a. *Variable 1*

Actitudes maternas

Dimensiones

- Aceptación
- Sobre protección
- Sobre indulgencia
- Rechazo



2.3.2 Operacionalización de variables

Tabla 1. Operacionalización de la variable

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	ÍTEMS	MEDICIÓN	EXPRESIÓN FINAL
Actitudes maternas	Predisposición de la madre hacia el hijo. Esta resulta de componentes cognitivos, afectivos y de reacción. En cuanto sea positiva o negativa la reacción de la madre, repercutirá en la conducta que el hijo manifieste (Roth, 1965, citado en ACP, 2010).	La actitud materna es la predisposición que la madre tiene respecto al hijo que presenta discapacidad de los Centros de Educación Básica Especial en la ciudad del Cusco, en el año 2017. Las cuales se miden a través de la Escala de Actitudes Maternas – Roth (EAM)	Aceptación	11, 35, 38, 40, 41, 42, 43, 44, 45, 46, 47, 48	De acuerdo (A) Indeciso (I) Desacuerdo (D)	Aceptación Alto (45 - 52) Medio (35 - 44) Bajo (25 - 34)
			Sobre protección	1, 3, 5, 6, 9, 12, 16, 22, 25, 26, 28, 33	De acuerdo (A) Indeciso (I) Desacuerdo (D)	Sobre protección Alto (37 - 45) Medio (27 - 36) Bajo (19 - 26)
			Sobre indulgencia	7, 14, 15, 18, 19, 24, 29, 31, 34, 36, 37, 39	De acuerdo (A) Indeciso (I) Desacuerdo (D)	Sobre indulgencia Alto (35 - 44) Medio (25 - 34) Bajo (19 - 24)
			Rechazo	2, 4, 8, 10, 13, 17, 20, 21, 23, 27, 30, 32	De acuerdo (A) Indeciso (I) Desacuerdo (D)	Rechazo Alto (37 - 43) Medio (27 - 36) Bajo (18 - 26)

Fuente: Elaboración propia



2.4 Definición de términos básicos

a. *Actitud.*

Según Allport (1935) la actitud no se limita a la conducta emitida por la persona sino más bien es la predisposición que se aprende del entorno hacia un estímulo. Así mismo, Alcántara (1992) indica que al ser aprendidas desde temprana edad tienden a ser permanentes y no se modifican fácilmente. Menciona que las actitudes se componen por elementos cognitivos, afectivos y de reacción que al interactuar toman consistencia e intensidad y se emite una conducta hacia alguien o algo, sea esta positiva o negativa, de la se espera una respuesta como consecuencia, no solo con la persona que emitió la conducta sino también con el entorno, porque la actitud permite la construcción de patrones en la conducta (Medina y Roncal, 2016).

b. *Actitudes maternas.*

Según Roth (1965) las actitudes maternas es la predisposición y conducta negativa o positiva que emite la madre hacia su hijo, siendo el resultado de la interacción de elementos cognitivos, pensamientos y concepto que tiene la madre de su hijo, elementos afectivos, emociones y sentimientos que la madre siente por su hijo, y elementos reactivos que son la dirección en la que la madre emite su conducta, es decir si es negativa o positiva y su intensidad. Así las actitudes maternas fortalecen o entorpecen el vínculo entre la madre y el hijo del cual surgen los demás vínculos afectivos con el entorno. También menciona que las actitudes maternas se pueden presentar de distintas maneras: aceptación, sobreprotección, sobre indulgencia y rechazo (Cruz, 2014).

c. *Discapacidad.*

Según la Ley General de la Persona con discapacidad, ley 27050 en el Art. 2 “Definición de la persona con discapacidad”, indica que la persona con discapacidad es



aquella que presenta una o más deficiencias significativas que pueden ser mentales, sensoriales o físicas, lo cual le impide desarrollar sus actividades dentro de los parámetros de la normalidad (MINEDU, 2011).

Capítulo 3

Método

3.1 Enfoque de Investigación

La presente investigación observa una variable cuantificable a través de un instrumento psicométrico cuyo resultado puede analizarse y visualizarse mediante técnicas y gráficos estadísticos. Por lo tanto, el presente estudio es de enfoque cuantitativo (Hernández, Fernández y Battista, 2016).

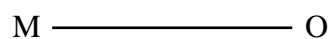
3.2 Alcance del Estudio

La presente investigación es de tipo descriptiva, debido a que busca especificar las características y propiedades de un fenómeno, detallando cómo es y cómo se manifiesta a través del análisis metodológico (Hernández, Fernández y Battista, 2016).

3.3 Diseño de Investigación

El diseño de investigación es no experimental, transversal ya que aplicación de pruebas psicométricas recolectando los datos necesarios se realizó en un solo momento, teniendo el propósito de describir y analizar el desarrollo de una variable en una población (Hernández, Fernández y Baptista, 2016).

Diagrama:



Dónde:

M: mujeres con hijos que presentan discapacidad de los Centros de Educación Básica Especial en la ciudad de Cusco, 2017



O: Actitudes maternas

3.4 Población

La población corresponde a 392 mujeres con hijos que presentan discapacidad de los Centros de Educación Básica Especial en la ciudad de Cusco, adscritos a la Dirección Regional de Educación del Cusco, en el año 2017.

3.5 Muestra

En la presente investigación se utilizó el tipo de muestreo probabilístico, ya que puede calcularse con anticipación cual es la probabilidad de poder obtener a partir de una población; el tamaño de la muestra se estableció utilizando la siguiente fórmula:

$$n = \frac{N * (Z_{1-\alpha})^2 * p * q}{(N - 1) * e^2 + (Z_{1-\alpha})^2 * p * q}$$

$$n = ?$$

$$n = \frac{392 * 1.96^2 * 0.5 * 0.5}{392 * 5^2 + 1.96^2 * 0.5 * 0.5}$$

$$n = 194$$

Dónde:

$Z_{1-\alpha}$: 1.96 (Nivel de Confianza = 95%)

p : 0.5 (50% área bajo la curva)

q : 0.5 (50% comp. bajo la curva)

e : 5 (5% de error muestral)

N : 392 (Población absoluta)

n : 194 (muestra)

Obteniendo que la muestra corresponde a 194 mujeres con hijos que presentan discapacidad de los Centros de Educación Básica Especial en la ciudad de Cusco, adscritos a la Dirección Regional de Educación del Cusco en el año 2017. La muestra comprende a mujeres, que residen en la ciudad de Cusco y están al cuidado del hijo que



presenta discapacidad como de sus demás hijos, en la mayoría de casos. Sus edades oscilan entre los 18 a 70 años, con grados de instrucción entre analfeta, primaria, secundaria, técnico y superior; así mismo, según su estado civil se agruparon en soltera, conviviente, casada, separada y viuda.

3.5.1 Clasificación de muestra según etapa de vida.

Para clasificar la muestra de mujeres con hijos que presentan discapacidad según su etapa de vida se toma en cuenta al Ministerio de Salud, que en 2016 a través de la Oficina General de Tecnologías de información, presenta la agrupación de la población peruana según su Etapa de Vida, que se detalla a continuación:

Tabla 2. *Etapas de vida*

Etapas de vida	
Niño	0 a 11 años de edad
Adolescente	12 a 17 años de edad
Joven	18 a 29 años de edad
Adulto	30 a 59 años de edad
Adulto mayor	60 a más años de edad

Fuente: MINSA (2016)

3.6 Técnicas e Instrumentos de Recolección de Datos

3.6.1 Escala de Actitudes Maternas (EAM)

Nombre de la prueba

Escala de Actitudes Maternas – Roth (EAM)

Autor

Robert Roth

Año

(1965)

Adaptación

Confiabilidad y valides en nuestro medio: Cesar Estrella Villadegut, Pontificia Universidad Católica del Perú, 1996. La modificación para muestras grandes fue realizada por Josué Egovail de la Universidad Mayor de San Marcos en 1997.

***Forma de aplicación***

Individual o colectivo

Aplicación

15 minutos aprox.

Finalidad

Medir las actitudes maternas

Numero de ítems

48 ítems

Dimensiones

Aceptación/ Sobreprotección/ Sobre indulgencia/ Rechazo/ Confusión – Dominancia.

Para efectos de un trabajo práctico se omite la última escala.

Medición

Versión informatizada donde se emplean tres criterios: de acuerdo, indeciso, desacuerdo.

3.7 Validez y Confiabilidad del instrumento

La prueba psicométrica de Evaluación de la Relación Madre – Hijo de Roberth Roth (EERM-H) es de origen norteamericano. La misma que fue adaptada al medio peruano por Villadegut (1996, citado en ACP, 2010), quien realiza la validez y confiabilidad de la Escala de Actitudes Maternas de Roth para nuestro medio (ACP, 2010).

3.7.1 Validez de la Escala de Actitudes Maternas de Roth

Para la validez se utilizó una población muestral de 80 madres, como un grupo homogéneo, es decir, la población comprende madres de entre 23 y 35 años de edad, de clase media, residentes en la misma comunidad. Se empleó los estadísticos de



Correlación del Producto Momento de Pearson, siendo aplicado a la primera mitad versus la segunda mitad de los puntajes de la escala (ACP, 2010).

3.7.2 Confiabilidad de la Escala de Actitudes Maternas de Roth

Los coeficientes de confiabilidad que se obtuvieron fueron: Para la Escala de Aceptación 57, en la Escala de Sobreprotección 53 y para la escala de Sobre indulgencia 41. A través de los coeficientes obtenidos se puede observar que las escalas de sobreprotección y sobre indulgencia están más cercanamente relacionadas con la actitud y No aceptación (ACP, 2010).

Tabla 3. *Confiabilidad de la Escala de Actitudes Maternas de Roth*

Constructo	Correlación del Producto Momento de Pearson	Coefficiente medio de correlación	N
Actitudes Maternas	0.01	55	80

Fuente: ACP (2010)

3.8 Plan de Análisis de Datos

En la presente investigación se utilizó la Escala de Actitudes Maternas de Roth, en su versión informatizada que emplea tres criterios de respuesta (De acuerdo, indeciso y desacuerdo), por ello se aplicaron las prueba en formato físico considerando los tres criterios de respuesta. Seguidamente se digitalizaron los datos a las plantillas Excel de la Versión informatizada, obteniendo los resultados y añadiéndolos a la base de datos para posteriormente trasladar la información en el software Paquete Estadístico para las Ciencias Sociales (SPSS). El análisis de datos se realizó en su totalidad a través de técnicas de estadística descriptiva.

Capítulo 4

Resultados de la investigación

4.1 Resultado Respecto a los Objetivos Específicos

4.1.1 Nivel de aceptación

Tabla 4. *Actitud materna de aceptación según etapa de vida*

Nivel	Joven		Adulta		Adulta mayor	
	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%
Superior	0	0	0	0	0	0
Medio	0	0	0	0	0	0
Inferior	41	100.0	149	100.0	4	100.0
Total	41	100.0	149	100.0	4	100.0

Fuente: Elaboración propia

Análisis y comentarios

La Tabla 4 presenta los resultados para la actitud materna de aceptación, una vez dividida la población según etapa del desarrollo, identificándose una única ubicación de evaluadas en el nivel inferior, indistintamente del grupo poblacional analizado, ubicándose el 100% de evaluadas en el nivel inferior tanto para jóvenes, con 41 evaluadas, adultas con 149 evaluadas y adultas mayores con 4 evaluadas.

Los mencionados resultados nos permiten considerar una inadecuada relación madre e hijo, en razón a la equivocada manifestación de afecto, así la falta de interés por las necesidades, gustos, actividades y otros ámbitos de desarrollo del niño. Pudiendo los resultados encontrados revelar la falta de sinceridad e identificación de las madres para con los niños, con escaso incentivo que permita el contacto social en los niños e imposibilitando la apropiada demanda de pedidos según sus necesidades.

4.1.2 Nivel de sobreprotección

Tabla 5. Actitud materna de sobreprotección según etapa de vida

Nivel	Joven		Adulta		Adulta mayor	
	f	%	f	%	f	%
Superior	0	0	0	0	0	0
Medio	13	31.7	66	44.3	0	0
Inferior	28	68.3	83	55.7	4	100.0
Total	41	100.0	149	100.0	4	100.0

Fuente: Elaboración propia

Análisis y comentarios

En relación a la actitud materna de sobreprotección se pudo identificar, como se observa en la Tabla 5, un importante número de madres en el nivel medio, encontrándose dentro del grupo de adultas un 44.3% de las evaluadas, seguidas del grupo de jóvenes con un 31.7% en este nivel, no encontrándose en ninguna evaluada en el nivel medio en el grupo de adultas mayores. Por otro lado, el nivel inferior se constituye como aquel que mayor porcentaje de evaluadas engloba indistintamente del grupo de etapa de vida, encontrándose un 100% de adultas mayores, 68.3% en jóvenes y un 55.7% de adultas.

Los resultados para la actitud materna de sobreprotección evidenciarían alguna expresión de ansiedad maternal, producto del cuidado infantil, sin llegar la misma a generar restricciones claras para el comportamiento independiente. De esta manera las relaciones con compañeros, profesores y la sociedad en general no se verían afectada, sin embargo, si existiría preocupación y apoyo para el desarrollo de tareas en casa.

4.1.3 Nivel de sobre indulgencia

Tabla 6. Actitud materna de sobre indulgencia según etapa de vida

Nivel	Joven		Adulta		Adulta mayor	
	f	%	f	%	f	%
Superior	2	4.8	9	6.0	0	0
Medio	9	22.0	59	39.6	0	0
Inferior	30	73.2	81	54.4	4	100.0
Total	41	100.0	149	100.0	4	100.0

Fuente: Elaboración propia

Análisis y comentarios

La Tabla 6 presenta los resultados para la actitud materna de sobre indulgencia identificándose la presente como la única actitud que presenta niveles de desarrollo superiores tanto para madres jóvenes como para adultas. Sin embargo, se aprecia al igual que en el análisis de otras dimensiones la mayor tenencia de evaluadas a ubicarse en el nivel inferior, encontrándose en este nivel 100% de adultas mayores, 73.2% de jóvenes y 54.4% de adultas, mientras en el nivel medio se encuentran 39.6% de mujeres adultas, 22.0% de jóvenes y ninguna adulta mayor. Por último, en el nivel superior se encuentran 6.0% de mujeres adultas y 4.8% de mujeres jóvenes, sin encontrarse ninguna evaluada en el grupo de adultas mayores.

Los resultados antes descritos evidencian la falta de gratificación excesiva con los hijos, la misma que a la larga generarían la falta de control en los padres, sin embargo, al existir una importante cantidad de evaluados en la categoría media y otro grupo en el nivel superior, se comprende que las madres podrían desarrollar ciertas conductas repetitivas propias de la cantidad de tiempo acompañando a los niños, además de ceder constantemente a las demandas de los mismos, pudiendo generar agresividad e intolerancia de hijos frente a otros.

4.1.4 Nivel de rechazo

Tabla 7. Actitud materna de rechazo según etapa de vida

Nivel	Joven		Adulta		Adulta mayor	
	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%
Superior	0	0	0	0	0	0
Medio	12	29.3	54	36.2	1	25.0
Inferior	29	70.7	95	63.8	3	75.0
Total	41	100.0	149	100.0	4	100.0

Fuente: Elaboración propia

Análisis y comentarios

En relación a la actitud materna de rechazo se pudo identificar, como se observa en la Tabla 7, que el mayor número de madres se ubica en el nivel inferior, con 75.0% de

evaluadas en el grupo de adultas mayores, 70.7% de las evaluadas en el grupo de jóvenes, 63.8 % en el grupo de adultas. Por otro lado, el nivel medio presenta un 36.2% de evaluadas en el grupo de adultas, 29.3% de las evaluadas en el grupo de jóvenes y por último 25.0 % en el grupo de adultas mayores.

En referencia a la actitud materna de rechazo se pudo comprobar que las madres no presentan negación al amor, ni experimentan odio por sus hijos, existiendo control sobre comportamientos negligentes, toscos o excesivamente severos para con sus hijos. Además, debemos considerar que esta actitud es propia del rechazo, no evidenciándose dicho sentimiento en las madres evaluadas o presentándose en el margen de la normalidad, posiblemente vinculado a algunas conductas más no a los niños.

4.1.5 Actitudes maternas según grado de instrucción

Tabla 8. *Actitudes maternas según grado de instrucción*

Actitudes maternas	Analfabeta		Primaria		Secundaria		Técnico		Superior	
	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%
Aceptación	0	0.0	10	21.3	11	11.1	10	32.3	3	21.4
Sobreprotección	2	66.7	11	23.4	27	27.3	6	19.3	5	35.8
Sobre indulgencia	0	0.0	11	23.4	24	24.2	8	25.8	3	21.4
Rechazo	1	33.3	15	31.9	37	37.4	7	22.6	3	21.4
Total	3	100.0	47	100.0	99	100.0	31	100.0	14	100.0

Fuente: Elaboración propia

Análisis y comentarios

Como se puede observar en la Tabla 8, existe cierta dispersión en referencias a la actitud materna predominantes, al analizarse los grupos poblacionales según grado de instrucción, encontrándose la actitud sobreprotección con mayor porcentaje de evaluadas en los grupos de analfabetas con 66.7% y superior con 35.8%; mientras en el grupo técnico la actitud con mayor presencia entre las evaluadas sería la aceptación con 32.3%, por último entre las mujeres con educación primaria y secundaria el mayor porcentaje de evaluadas desarrollaría la actitud de rechazo, con 31.9% y 37.4% respectivamente.

Sin embargo, dichos resultados no reflejarían plenamente la total distribución de las evaluadas entre las distintas actitudes, encontrándose amplia dispersión de la agrupación por actitudes en todos los grados de instrucción, con porcentajes cercanos.

4.1.6 Actitudes maternas según estado civil

Tabla 9. *Actitudes maternas según estado civil*

Actitudes maternas	Soltera		Conviviente		Casada		Separada		Viuda	
	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%
Aceptación	0	0.0	17	18.3	13	19.4	4	13.3	0	0.0
Sobreprotección	0	0.0	22	23.7	21	31.3	7	23.3	1	33.3
Sobre indulgencia	1	100.0	23	24.7	17	25.4	4	13.3	1	33.3
Rechazo	0	0.0	31	33.3	16	23.9	15	50.1	1	33.3
Total	1	100.0	93	100.0	67	100.0	30	100.0	3	100.0

Fuente: Elaboración propia

Análisis y comentarios

Como se puede observar en la Tabla 9, existe cierta dispersión en referencias a la actitud materna predominantes, al analizarse los grupos poblacionales según estado civil, identificándose como actitudes con mayor grupo de evaluadas la actitud maternas de rechazo, con un 33.3% entre las evaluadas del grupo conviviente, la actitud sobreprotección con mayor porcentaje de madres en el grupo casadas, con 31.3% de evaluadas, dentro de las separadas resalta el rechazo, con 50.1% y por último en las viudas igualan las actitudes sobreprotección, sobre indulgencia y sobre indulgencia y rechazo, con 33.3% de evaluadas respectivamente.

Al igual que en la comparación por grado de instrucción no reflejarían plenamente la total distribución de las evaluadas entre las distintas actitudes antes mencionadas, encontrándose amplia dispersión de la agrupación por actitudes en todos los grados de instrucción, con porcentajes cercanos.

4.2 Resultado Respecto al Objetivo General

4.2.1 Identificación de actitudes maternas

Tabla 10. *Actitudes maternas en la población de estudio*

Nivel	<i>f</i>	%
Aceptación	34	17.5
Sobreprotección	51	26.3
Sobre indulgencia	46	23.7
Rechazo	63	32.5
Total	194	100,0

Fuente: Elaboración propia

Análisis y comentarios

Se observa la Tabla 10, en donde se observa una mayor predominancia entre evaluadas de la actitud rechazo, con 32.5% de evaluados, seguida de la actitud sobreprotección, con 26.3% de evaluadas, la actitud sobre indulgencia, con 23.7% de evaluadas y por último la actitud aceptación, con 17.5% de evadidas.

Considerando los datos obtenidos se observa que las evaluadas presentan mayor frecuencia en la Actitud de Rechazo, pudiendo evidenciar negación de amor o incluso expresiones de odio hacia sus hijos y su condición, las mismas que se revelarían en comportamientos de negligencia o continua desaprobación. Sin embargo, existe también un gran grupo de madres que presentan como predominante la Actitud de Sobreprotección, que evidencia algún tipo de ansiedad parental vinculada al cuidado de los hijos, y que limitaría la posibilidad de socialización de los niños. Además, también se presenta la Actitud de Sobre indulgencia que se grafica en expresiones de falta de control y gratificación excesiva de madres a hijos. La actitud de Aceptación es aquella que menor grupo de madres presentan y evidenciaría dificultades en la relación madre-hijo, dentro de la población estudiada.



Capítulo 5

Discusión

5.1 Descripción de los hallazgos más relevantes y significativos

La población de estudio presentó mayor frecuencia en la actitud de rechazo. Por otro lado, existe también un gran grupo de madres que presentan actitud de sobreprotección. Continúa en menor frecuencia la actitud de sobre indulgencia. Y por último y con menos frecuencia, la actitud de aceptación.

Se encontró amplia dispersión de la agrupación por actitudes maternas en todos los grados de instrucción, con porcentajes cercanos. Esto indica que los resultados necesitan considerarse sin capacidad de generalización, puesto que se necesitaría un mejor estudio sobre las actitudes maternas según instrucción, pero en poblaciones más ajustadas a la variable instrucción.

Lo mismo sucede con los resultados de actitudes maternas según estado civil. Por lo que se podría concluir que estos resultados son útiles en un sentido descriptivo y sólo en el contexto de los Centros de Educación Básica Especial en la ciudad de Cusco.

5.2 Limitaciones del estudio

En cuanto a las limitaciones que se presentaron en la investigación, las limitaciones más relevantes se dieron durante el proceso de aplicación de las pruebas psicométricas, habiendo una falta de coordinación para el acceso con uno de los Centros de Educación Básica Especial, así como la poca importancia que se le dio a la investigación tanto por el personal que laboraba y los participantes, pues el tiempo que se otorgó para aplicación de pruebas fue al inicio y término de los talleres mensuales de psicología con padres de



familia, lo cual hacía que la participación fuera limitada y se tuvo que tomar como medida aplicar las pruebas también en la entrada de clases a las madres que llevaban a sus hijos. Por otro lado, al momento de la aplicación de pruebas los padres murmuraban entre ellos y no se concentraban al responder, en algunos casos querían copiar las respuestas del otro, por lo que se tuvo que hacer la sensibilización sobre la importancia del tema de investigación y aplicación de la prueba de manera individual, con apoyo de personal que conocía la manera de aplicación.

5.3 Comparación crítica con la literatura existente

Hernández (2014), realizó una investigación sobre “Reacciones de los padres de familia ante el diagnóstico de discapacidad de su hijo/a en Fundal Guatemala”, con el objetivo de determinar cuáles son las reacciones de los padres de familia ante el diagnóstico de discapacidad de su hijo; obteniendo como resultado que ante el diagnóstico de discapacidad en el hijo los padres de familia mostraron reacciones de rechazo, frustración y tristeza. Estos resultados coinciden con lo hallado en la presente investigación, donde se demuestra que la actitud materna de rechazo prima en las mujeres con hijos que presentan discapacidad de los Centros de Educación Básica Especial de la ciudad de Cusco en el año 2017. Dicho rechazo se presenta en un nivel medio en las mujeres que pertenecen a la etapa de vida joven y adulta, es decir la actitud de rechazo se muestra como la predisposición de aislar y evadir el afecto hacia el hijo, experimentando sentimientos de frustración y enojo; como también lo menciona Hernández (2014) en su investigación el diagnóstico de discapacidad puede influencias en la dinámica familiar incluyendo la relación de pareja, aunque en la presente investigación se demostró que la característica del estado civil no fue relevante y no puede generalizar resultados en los Centros de Educación Básica Especial de la ciudad de Cusco.



Alemán (2015), realizó un estudio titulado: “El impacto de la discapacidad en la familia”, con el objetivo de conocer el impacto de la discapacidad en la familia, obteniendo como resultados que el diagnóstico de discapacidad en el hijo genera miedo, culpa y sentimientos dolorosos en la familia mas no se generan algún sentimiento de rechazo hacia el hijo. Al contrario de ello en la presente investigación se demostró que las madres en su mayoría manifiestan un rechazo hacia el hijo, en cuanto al miedo y culpa que menciona Alemán (2015) en su investigación se puede hacer la semejanza con la actitud materna de sobre indulgencia donde son estos sentimientos los que generan en la madre una conducta permisiva hacia el hijo, es así que la actitud de sobre indulgencia se da en el 23,7% de las mujeres evaluadas en la presente investigación con un nivel superior en mujeres jóvenes y adultas, a diferencia del resto de actitudes, pues la culpa y el miedo son evidentes.

En cuanto a los estudios nacionales. Barboza (2014), realiza la investigación: “Ansiedad estado – rasgo y actitudes maternas en madres de niños con retardo mental moderado de Centros de Educación Básica Especial, Chiclayo 2013”. Este estudio tuvo como objetivo determinar la relación entre ansiedad estado – rasgo y actitudes maternas en madres de niños con retardo mental moderado de Centros de Educación Básica Especial que pertenecen a la provincia de Chiclayo. Los resultados de este estudio indican que la mayoría de la población evaluada con el 46,2% presento sobreprotección a lo cual la presente investigación en los Centros de Educación Básica Especial de la ciudad de Cusco mostro que el 26,3% de las mujeres con hijos que presentan discapacidad manifiestan una actitud materna de sobreprotección, siendo similar a los resultados hallados por Barazorda (2014). Así mismo como en la anterior investigación, se muestra que la ansiedad y las actitudes maternas si tienen un grado significativo de relación por lo que la presente investigación promueve con sus resultados ampliar la información en nuevas investigaciones.



Cruz (2014), realiza la investigación titulada “Bienestar psicológico y actitudes maternas en madres de hijos con necesidades especiales de Trujillo”, con el objetivo de identificar la relación entre bienestar psicológico y actitudes maternas en madres de hijos con necesidades especiales de Trujillo. Los resultados muestran que existe relación positiva de grado medio y altamente significativo entre el bienestar psicológico y la actitud materna aceptación en madres de hijos con necesidades especiales de Trujillo, es decir a actitud de actitud de aceptación mayor bienestar psicológico en la madre y a menor aceptación u otra actitud materna (Sobreprotección, sobre indulgencia o rechazo) menor bienestar psicológico, por lo que a partir de estos resultados se puede inferir en la presente investigación que ante los resultados de la actitud materna de aceptación que se muestra en menor frecuencia con un 17,5% de las mujeres evaluadas podrían tener menor bienestar psicológico, lo que debe ser investigado tomando en cuenta lo hallado en la presente investigación. Por otro lado Cruz (2014) afirma que la mayoría de la población evaluada en su investigación manifestó una actitud materna de aceptación en un nivel superior, al contrario de los resultados obtenidos en la presente investigación donde la aceptación es la actitud materna con menor frecuencia en la muestra evaluada y en un nivel inferior, es decir la aceptación no se da del todo y no es concisa.

Medina y Roncal (2016), realizan el estudio titulado: “Actitudes maternas en mujeres con hijos con síndrome de Down y mujeres con hijos con discapacidad intelectual en la ciudad de Cajamarca”, con el objetivo de describir las semejanzas entre las actitudes maternas en mujeres con hijo con síndrome de Down y mujeres con hijo con discapacidad intelectual. Los resultados indican que la mayoría de las madres con hijos con síndrome de Down presentaron actitud de aceptación, de igual manera, en las madres con hijo con discapacidad intelectual la mayoría de madres presentaron actitud de aceptación. Por lo tanto del total de madres evaluadas el 77,5% tienen actitud de aceptación. Estos resultados



son contrarios a la información hallada en la presente investigación, puesto que la mayoría de madres presento actitud de rechazo y la actitud de aceptación fue la actitud con menor frecuencia en madres con hijos que presentan discapacidad.

Puelles y Ruiz (2017), realizan la investigación: “Actitudes maternas y auto eficiencia en madre de niños con necesidades especiales, Chiclayo, 2017”, con el objetivo de determinar la relación entre actitudes materna y auto eficiencia de niño con necesidades especiales de la ciudad de Chiclayo. Los resultados del estudio indican que existe una relación positiva altamente significativa entre las actitudes maternas y la autoeficacia, lo que indica que ante actitudes maternas negativas menores es la auto eficiencia. Por otro lado Puelles y Ruiz (2017) también indican que en su población evaluada predomina la actitud materna de rechazo con un 28,8% lo cual es similar a los resultados obtenidos en la presente investigación, a diferencia de los demás antecedentes donde se muestra la prevalencia de la actitud de aceptación, es con este antecedente la mayor similitud en cuanto al resultado del objetivo general de la investigación para identificar las actitudes maternas en mujeres con hijos que presentan discapacidad en los Centros de Educación Básica Especial en la ciudad de Cusco del año 2017.

Conforme a la teoría y el contraste con los resultados obtenidos en la presente investigación se puede observar que a diferencia de algunos de los antecedentes nacionales no es la actitud de aceptación la que prima en el contexto cusqueño, sino en cambio es la actitud de rechazo siendo similar al resultado obtenido por la investigación de Puelles y Ruiz (2017). Por otro las actitudes maternas muestran una relación significativa con otras variables psicológica como es la auto eficiencia, ansiedad y bienestar psicológico, lo que puede ser investigado a partir de la investigación desarrollada teniéndola como un antecedente y base para generar mayores investigaciones enfocadas en ampliar el conocimiento respecto a las actitudes maternas. Es así que se muestra la importancia del



estudio de las actitudes maternas y los resultados hallados en la población evaluada, puesto que la actitud de rechazo encontrada en la mayoría debe ser trabajada para a través de la intervención psicológica y así conseguir un incremento en la actitud de aceptación y el nivel en que esta se presenta en las madre con hijos que presentan discapacidad.

5.4 Implicancias del estudio

El estudio indica que son necesarias campañas de sensibilización ante la condición de discapacidad en niños. Estas campañas pueden contribuir a generar conciencia acerca de la situación de muchas madres que asumen la responsabilidad sobre sus hijos con discapacidad. De la misma manera, este estudio justifica un cambio en cuanto a la percepción de las familias con hijos con discapacidad, se necesita enfrentar la estigmatización el rechazo y la falta de apoyo ante este tipo de situaciones.



Conclusiones

Primera. – La mayoría de las personas evaluadas presentan una actitud materna de rechazo, pudiendo evidenciar indiferencia y desapego hacia sus hijos, le sigue actitud de sobreprotección y actitud de sobre indulgencia, por último, la actitud de aceptación es aquella que se presenta en un menor grupo de madres.

Segunda. – El nivel de aceptación se manifiesta en un grado inferior en las personas evaluadas, tanto en madres jóvenes, adultas y adultas mayores. Por ello se asume que la aceptación no es del todo sincera, existiendo una falta de interés por las necesidades, gustos, actividades y otros ámbitos en el desarrollo del hijo.

Tercera. – El nivel de sobreprotección se presenta en un grado inferior en la mayoría de evaluadas, tanto en madre jóvenes, adultas y adultas mayores. Manifestándose también un nivel medio, en menor porcentaje, en las madres jóvenes y adultas. Esto indica que existe una expresión de preocupación excesiva ante el cuidado del hijo, sin llegar a generar restricciones claras para su independencia.

Cuarta. – El nivel de sobreindulgencia se manifiesta en grado inferior en la mayoría de las evaluadas, tanto en madres jóvenes, adultas y adultas mayores; sin embargo, es la única dimensión que presenta en un nivel superior, en un porcentaje bajo, para madres jóvenes y adultas. De este modo, se manifiesta la culpabilidad ante el hijo, generando la alteración de roles y la inadecuada dinámica familiar, pues la madre permite y justifica los comportamientos desadaptativos del hijo.



Quinta. – El nivel de rechazo en la mayoría de las personas evaluadas se manifiesta en un grado inferior, tanto para madres jóvenes, adultas y adultas mayores. Presentándose también en un grado medio para el restante de madres jóvenes y adultas. Lo cual quiere decir que las madres muestran indiferencia hacia el hijo, pero existe control sobre comportamientos agresivos, toscos o excesivamente severos para con el hijo.

Sexta. – Se encontró amplia dispersión de la agrupación por actitudes maternas en todos los grados de instrucción. Los resultados en este punto tienen poca capacidad de generalización ya que dicha característica no es relevante en la predisposición de la madre hacia el hijo.

Séptima. – Se encontró amplia dispersión de la agrupación por actitudes maternas en todas las clasificaciones según el estado civil. Los resultados en este punto tienen poca capacidad de generalización ya que dicha característica no es relevante en la predisposición de la madre hacia el hijo.



Sugerencias

Primera. – Se sugiere que los psicólogos brindar orientación, charlas informativas, talleres e intervención, dirigidos a mujeres que van a ser madres, pues la discapacidad puede surgir por múltiples factores y de manera imprevista. Por lo tanto, la madre debe estar preparada y comprender desde la gestación la importancia del vínculo con el hijo y su actitud hacia él.

Segunda. – Los profesionales que laboran en los Programas de intervención temprana (PRITE) deberían reforzar y enfocar la orientación e intervención sobre la importancia de la actitud materna al trabajar con las familias desde los primeros momentos en que se detecte la condición. De esta forma la aceptación de la madre permitirá que el hijo desarrolle sus habilidades siendo consciente de sus limitaciones.

Tercera. – El Área de Psicología en los Centros de Educación Básica Especial debería generar programas en los cuales se desarrollen actitudes maternas de aceptación, que como se ha demostrado en la investigación, es de muy baja frecuencia. De esta forma se disminuiría la actitud materna de rechazo hacia el hijo con discapacidad.

Cuarta. – En base a este estudio, se sugieren siguientes investigaciones de alcance comparativo, correlacional y causal. Para ampliar el conocimiento, tanto de las actitudes maternas como de la población con discapacidad, mejorando y conociendo mejor los procesos psicológicos de esta población.



Bibliografía

- ACP. (2010). *Escala adaptada de Actitudes Maternas de Roberth Roth*. Lima: ACP.
- Agencia Andina (2010). *Testimonio de madres de niño con necesidades especiales*. RPP Noticias. Recuperado de <https://rpp.pe/peru/actualidad/testimonios-de-madres-de-ninos-con-necesidades-especiales-noticia-263290?ref=rpp>.
- Alemán, E. (2015). *El impacto de la discapacidad en la familia (tesis de pregrado)*. Universidad de la Laguna, Santa Cruz de Tenerife, España. Recuperado de: <https://www.google.com/search?q=universidad+de+la+laguna+donde+queda&oq=universidad+de+la+laguna&aqs=chrome.1.69i57j0l7.7020j0j7&sourceid=chrome&ie=UTF-8>.
- Barboza, E. (2014). *Ansiedad estado-rasgo y actitudes maternas en madres de niños con retardo mental moderado de centros de educación básica especial, Chiclayo 2013* (Tesis de pregrado). Universidad Santo Toribio de Mogrovejo, Chiclayo, Perú. Recuperado de http://tesis.usat.edu.pe/bitstream/20.500.12423/740/3/TL_BatbozaZapataEstefania.pdf.
- Calero, S. (1992). *La salud del niño y el estado afectivo de la madre* (Tesis de pregrado). Universidad Andina del Cusco, Cusco, Perú.
- Cruz, V. (2014). *Bienestar psicológico y actitudes maternas en madres de hijos con necesidades especiales de Trujillo* (Tesis de pregrado). Universidad Antenor Orrego, Trujillo, Perú. Recuperado de:



http://repositorio.upao.edu.pe/bitstream/upaorep/1785/1/RE_Psicologia_Bienestar.

[Psico.Actitudes.Maternas.Necesi.Especiales_Tesis.pdf](#)

DREC (2017). *Información de Centros de Educación Básica Especial en la ciudad de Cusco, 2017*. Dirección Regional de Educación Cusco.

ENMIENDAS (2010). Principio éticos de los psicólogos y Código de conducta Americana Psychological Association (APA). ENMIENDAS, Universidad de Buenos Aires
Recuperado de
file:///C:/Users/Angel/Desktop/tesis%20actitudes%20maternas%20de%20madre%20y%20tutoras%20con%20hijos%20en%20los%20cebe%20de%20cusco%202017/apoyo%20de%20tesis/codigo_apa.pdf.

Estrella, C. (1986). *Actitudes maternas y nivel socio económico; un estudio comparativo*. Pontificia Universidad la Católica del Perú. Recuperado de:
[file:///C:/Users/Angel/Downloads/4519-Texto%20del%20art%C3%ADculo-17290-1-10-20130217%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/Angel/Downloads/4519-Texto%20del%20art%C3%ADculo-17290-1-10-20130217%20(1).pdf)

Fernández, K. (1999). *Actitudes maternas hacia el hijo con discapacidad intelectual leve y con hipoacusia y su relación con la madurez social en educandos de los centros de educación especial "Don José de San Martín" y "San Francisco de Asís" de la ciudad del Cusco* (Tesis de pregrado). Universidad Andina del Cusco, Cusco, Perú.

Hernández, G. (2014). *Reacciones de los padres de familia ante el diagnóstico de discapacidad de su hijo/a, en Fundal Guatemala* (Tesis de posgrado). Universidad Rafael Landívar, Asunción, Guatemala.

Hernández, Fernández y Baptista (2016). *Metodología de la investigación*, sexta edición. Recuperado de: <http://observatorio.epacartagena.gov.co/wp-content/uploads/2017/08/metodologia-de-la-investigacion-sexta-edicion.compressed.pdf>.



- Medina, N. y Roncal, A. (2016). *Actitudes maternas en mujeres con hijos con síndrome de Down y mujeres con hijos con discapacidad intelectual en la ciudad de Cajamarca* (tesis de pregrado). Universidad Privada del Norte Cajamarca, Cajamarca, Perú.
<http://repositorio.upn.edu.pe/bitstream/handle/11537/11318/Medina%20Chuquil%203%20adn%20Ninna%20Yovany%20-%20Roncal%20Rodr%20c3%20adguez%20%20c3%2081ngela%20Melissa.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.
- MINEDU. (2011). Ley general de la persona con discapacidad, ley n° 27050. Recuperado de: http://www.minedu.gob.pe/files/266_201109141525.pdf
- MINSA. (2016). Porcentaje de población por etapas de vida. Ministerio de Salud
Recuperado de: <http://www.minsa.gob.pe/estadisticas/estadisticas/indicadoresSalud/demograficos/poblaciontotal/POBVIDMacros.asp>.
- Moneta, M. (2014). Apego y pérdida: redescubriendo a John Bowlby. *Revista chilena de Pediatría*. Recuperado de: <https://scielo.conicyt.cl/pdf/rcp/v85n3/art01.pdf>.
- Muñoz, E. (2012). La necesidad: modelo ontológico en la teoría de Pichón Riviére. Universidad Nacional de Córdoba. Recuperado de: <file:///C:/Users/Angel/Downloads/Dialnet-LaNecesidad-5113938.pdf>.
- Pérez, F. (2018). La teoría del doble vínculo de Gregory Bateson. *La mente es maravillosa*. Recuperado de <https://lamenteesmaravillosa.com/la-teoria-del-doble-vinculo-de-gregory-bateson/>.
- Organización Mundial de la Salud. (7 de abril de 1948). *Preguntas más frecuentes*. Obtenido de Organización Mundial de la Salud: <https://www.who.int/es/about/who-we-are/frequently-asked-questions>.



- Puelles, K. y Ruiz, S. (2017). *Actitudes maternas y autoeficacia en madres de niños con necesidades especiales, Chiclayo, 2017* (tesis de pregrado). Universidad Señor de Sipán, Chiclayo, Perú. Recuperado de <http://repositorio.uss.edu.pe/bitstream/handle/uss/4104/Ruiz%20Neyra%20-%20Puelles%20Uceda.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.
- Solís, M. (2016). El “duelo” de tener un hijo con discapacidad. *Proyecto Puente Periodismo diferente*. Recuperado de <https://proyectopuente.com.mx/2016/06/20/duelo-tener-hijo-discapacidad/>.
- Valencia, L. (2014). Breve historia de las personas con discapacidad: de la opresión a la lucha por sus derechos. Recuperado de: <http://www.rebellion.org/docs/192745.pdf>.



Apéndice



A. Matriz de consistencia

PROBLEMA	OBJETIVO	VARIABLES	DIMENSIONES	MÉTODO
<p>P_G: ¿Cuáles son las actitudes maternas en mujeres con hijos que presentan discapacidad de los Centros de Educación Básica Especial en la ciudad de Cusco, 2017?</p>	<p>O_G: Describir las actitudes maternas en mujeres con hijos que presentan discapacidad de los Centros de Educación Básica Especial en la ciudad de Cusco, 2017.</p>	<p>Variable₁ Actitudes maternas</p>	<p>Actitudes maternas D₁: Aceptación D₂: Sobre protección D₃: Sobre indulgencia D₄: Rechazo</p>	<p>Enfoque de Investigación Cuantitativo Alcance de Investigación Correlacional Diseño de Investigación No experimental de tipo transversal Población 392 Muestreo 194 Instrumentos de recolección de datos Escala de Actitudes Maternas – Roth (EAM) Instrumentos de Procesamiento y Análisis de Datos Programa estadístico SPSS</p>
<p>P_{E1}: ¿Cuál es el nivel de aceptación en mujeres con hijos que presentan discapacidad de los Centros de Educación Básica Especial en la ciudad de Cusco 2017, según etapa de vida?</p> <p>P_{E2}: ¿Cuál es el nivel de sobreprotección en mujeres con hijos que presentan discapacidad de los Centros de Educación Básica Especial en la ciudad de Cusco 2017, según etapa de vida?</p> <p>P_{E3}: ¿Cuál es el nivel de sobre indulgencia en mujeres con hijos que presentan discapacidad de los Centros de Educación Básica Especial en la ciudad de Cusco 2017, según etapa de vida?</p> <p>P_{E4}: ¿Cuál es el nivel de rechazo en mujeres con hijos que presentan discapacidad de los Centros de Educación Básica Especial en la ciudad de Cusco 2017, según etapa de vida?</p> <p>P_{E5}: ¿Cuáles son las actitudes maternas en mujeres con hijos que presentan discapacidad de los Centros de Educación Básica Especial de Cusco 2017, según grado de instrucción?</p> <p>P_{E6}: ¿Cuáles son las actitudes maternas en mujeres con hijos que presentan discapacidad de los Centros de Educación Básica Especial de Cusco 2017, según estado civil?</p>	<p>O_{E1}: Especificar el nivel de aceptación en mujeres con hijos que presentan discapacidad de los Centros de Educación Básica Especial en la ciudad de Cusco, 2017, según etapa de vida.</p> <p>O_{E2}: Identificar el nivel de sobreprotección en mujeres con hijos que presentan discapacidad de los Centros de Educación Básica Especial en la ciudad de Cusco, 2017, según etapa de vida.</p> <p>O_{E3}: Describir el nivel de sobre indulgencia en mujeres con hijos que presentan discapacidad de los Centros de Educación Básica Especial en la ciudad de Cusco, 2017, según etapa de vida.</p> <p>O_{E4}: Especificar el nivel de rechazo en mujeres con hijos que presentan discapacidad de los Centros de Educación Básica Especial en la ciudad de Cusco, 2017, según etapa de vida.</p> <p>O_{E5}: Identificar las actitudes maternas en mujeres con hijos que presentan discapacidad de los Centros de Educación Básica Especial de Cusco, 2017, según grado de instrucción.</p> <p>O_{E6}: Describir las actitudes maternas en mujeres con hijos que presentan discapacidad de los Centros de Educación Básica Especial de Cusco, 2017, según estado civil.</p>			

**B. Consentimiento informado****HOJA INFORMATIVA PARA LOS PARTICIPANTES DE ESTUDIO**

Señora/Señorita de manera cordial la invito a participar de la investigación titulada “Actitudes maternas en mujeres con hijos que presentan discapacidad de los Centros de Educación Básica Especial en la ciudad de Cusco, 2017”. Donde Ud. responderá al “Test de Actitudes maternas de Roth”, siendo la actitud materna la variable principal de la investigación. Dicha escala consta de 48 afirmaciones, cada una de ellas cuenta con un rango de respuestas que van de un extremo a otro (de acuerdo, indeciso, desacuerdo) y el tiempo aproximado para responder esta escala es de 25 minutos, siéntase libre de consultar cualquier duda acerca de la escala o de la investigación. Puedo garantizar que la información que Ud. brinde es absolutamente confidencial y con un fin únicamente que beneficie la investigación, ninguna persona ajena a la investigación manejara la información obtenida, la cual es ANONIMA, pues no colocara nombres ni apellidos y la información que brinde no será divulgada en ninguna publicación, ni en la presentación de los resultados. Su participación servirá para enriquecer el conocimiento sobre aspectos relacionados al vínculo entre madre e hijo y el bienestar de una persona que presentan discapacidad y personas en similares condiciones. Le agradezco su participación, para absolver cualquier duda o consulta puede aproximarse a la persona facilitadora del presente documento.

Atentamente

Milagros Guadalupe Cuno Choquehuanca

Autora de la Investigación

Cusco, ____ de _____ del 2017



C. Instrumento de recolección de datos

**DATOS INFORMATIVOS**

Edad: _____ Estado Civil: _____ Grado de Instrucción: _____

Edad del hijo(a): _____ Grado o nivel: _____ Sexo: (F) (M)

Fecha de nacimiento: ___/___/___ Fecha de aplicación: ___/___/___

ESCALA DE ACTITUDES MATERNAS DE ROTH**INSTRUCCIONES:**

Lea cada afirmación cuidadosamente, luego marque un X en la casilla de cada opinión o sentimiento a la derecha de la afirmación que se acerque más a la opinión o al sentimiento de Ud.

Acuerdo	A
Indeciso	I
Desacuerdo	D

AFIRMACIONES	A	I	D
1. Si es posible una madre debería dar a su hijo(a) todas aquellas cosas que nunca tuvo.			
2. Los hijos son como pequeños animales y pueden ser entrenados igual que cachorros.			
3. Los niños no pueden escoger ellos mismos sus propios alimentos.			
4. Es bueno para un hijo(a) el ser separado de su madre de vez en cuando.			
5. "Divertirse" generalmente es una pérdida de tiempo para el niño.			
6. Una madre debe defender a su hijo de las críticas.			
7. Un niño no está en falta cuando hace algo malo.			
8. Cuando una madre desapruaba una actitud de su niño, ella debe hacerle notar su peligro.			
9. Mi niño(a) no se lleva bien conmigo.			
10. Mi niño (a) no se lleva bien con otros niños tan bien como debería			
11. Una madre debe resignarse a los alcances de su niño(a).			
12. Una madre debe ver que su hijo(a) haga los deberes correctamente.			
13. Para criar a un niño(a) adecuadamente la madre debe tener una idea de más o menos bien formada de lo que quisiera que su hijo(a) sea.			
14. Una madre debe de "lucir" a su hijo (a) en cualquier oportunidad.			
15. Se necesita mucha energía para disciplinar a un niño correctamente.			
16. La madre nunca debería dejar a su niño (a) por su cuenta.			
17. Con el entrenamiento adecuado un niño (a) puede llegar a hacer prácticamente todo.			
18. Es bueno que una madre corte el pelo al niño si a este le disgusta ir al peluquero.			
19. Yo muchas veces amenazo castigar al niño (a) pero nunca lo hago.			
20. Cuando un niño (a) desobedece en el colegio la profesora debe castigarlo.			
21. Mi niño(a) me molesta.			
22. Es responsabilidad de la madre que el hijo nunca esté triste.			



23. Un niño es un adulto en miniatura			
24. Una madre no puede dedicarle demasiado tiempo a leer a su hijo			
25. Un niño(a) necesita más de 2 exámenes médicos al año			
26. Uno no debe confiar en los niños para que haga las cosas ellos solos.			
27. La madre debe dejar la alimentación de pecho lo antes posible			
28. Los niños deben ser siempre mantenidos tranquilos.			
29. Un niño (a) debe tener su propina fija			
30. A menudo le juego bromas a mi hijo (a).			
31. La madre debe recostarse con el niño (a) cuando este no puede dormir.			
32. A menudo un niño (a) actúa como si estuviese enfermo cuando no lo está.			
33. Los niños nunca pueden bañarse ellos mismos como deberían.			
34. A un niño (a) no se le debe resontrar por arrancarle cosas a los adultos.			
35. Cuando la madre tiene problemas con su hijo (a) al cual no sabe cómo tratar, ella debe buscar ayuda apropiada.			
36. Cuando un niño (a) llora debe tener la atención inmediata de la madre			
37. Por alguna razón, yo nunca puedo negarme a cualquier pedido que mi hijo (a) haga.			
38. Los niños tienen sus propios derechos.			
39. Una madre debe ver siempre que las demandas de su niño (a) sean atendidas.			
40. Un niño (a) no debe molestar con su madre.			
41. Los niños pequeños como los juguetes son el entretenimiento de sus padres.			
42. Estar esperando un bebé es una responsabilidad del matrimonio.			
43. Hay ciertos modos de educar a un niño, no importa cómo se sientan los padres.			
44. Los niños deben ser vistos, pero no oídos.			
45. Una madre debe controlar las emociones de su hijo.			
46. Como chuparse el dedo no es un hábito higiénico, debe evitarse de cualquier manera.			
47. No es mucha ayuda para una madre hablar de sus planes con su hijo.			
48. Un niño (a) debe complacer a sus padres.			