

UNIVERSIDAD PRIVADA ANTENOR ORREGO
FACULTAD DE MEDICINA HUMANA
ESCUELA PROFESIONAL DE PSICOLOGIA



TESIS:

**“BIENESTAR PSICOLÓGICO Y ACTITUDES MATERNAS EN MADRES DE
HIJOS CON NECESIDADES ESPECIALES DE TRUJILLO”**

Bachiller:

Velitt Milagros Cruz Cruzado

Asesora:

Mg. Lidia Mercedes Silva Ramos

Trujillo- Perú

2014

**“BIENESTAR PSICOLÓGICO Y ACTITUDES MATERNAS EN
MADRES DE HIJOS CON NECESIDADES ESPECIALES DE
TRUJILLO”**

PRESENTACIÓN

Señores Miembros del Jurado Calificador

En cumplimiento a las normas establecidas del reglamento de Grados de Títulos de la Universidad Privada Antenor Orrego, Facultad de Medicina Humana, Escuela Profesional de Psicología, me es necesario poner a vuestra consideración y criterio profesional, el trabajo de investigación Titulado: “BIENESTAR PSICOLÓGICO Y ACTITUDES MATERNAS EN MADRES DE HIJOS CON NECESIDADES ESPECIALES DE TRUJILLO”, con el propósito de obtener el Título de Licenciada en Psicología.

Con la convicción de que se otorgará el valor justo y mostrando apertura a sus observaciones, les agradezco por anticipado por las apreciaciones que se brinden a la investigación.

LA AUTORA

DEDICATORIA

A Dios.

Por darme la vida, derramarme sus bendiciones y guiar mi camino para conseguir mi objetivo, dándome fortaleza.

A mis padres

Por ser el pilar fundamental en todo lo que soy, en toda mi educación, tanto académica, como de la vida, por su incondicional apoyo perfectamente mantenido a través del tiempo.

A mis hermanos

Por ser gran ejemplo de superación, valentía y por apoyarme en todo momento de manera incondicional.

AGRADECIMIENTOS

A Dios

*Por haberme permitido llegar hasta este punto y
lograr este gran objetivo, además de ofrecerme su infinita
bondad y amor cada día.*

A mis padres

*Por su gran amor, apoyo moral incondicional y buenos
consejos que me saben encaminar, además de ser mi
fuente de inspiración.*

A mis hermanos

*Por su apoyo, ejemplo, dedicación y palabras de
aliento constante para mantenerme firme y
continuar con mi objetivo.*

A mi asesora

*Lidia Mercedes Silva Ramos por brindarme su tiempo
y orientación constante mediante sus conocimientos, en
el desarrollo de la investigación, de manera que el
trabajo se encuentre en óptimas condiciones.*

Todo este trabajo ha sido posible gracias a ellos.

INDICE

CARATULA	i
PRESENTACIÓN	iii
DEDICATORIA	iv
AGRADECIMIENTOS	v
INDICE DE CONTENIDO	vi
INDICE DE TABLAS	vii

CAPÍTULO I

MARCO METODOLÓGICO

1.1. EL PROBLEMA	2
1.1.1. Delimitación del problema	2
1.1.2. Formulación del problema	9
1.1.3. Justificación del estudio	9
1.1.4. Limitaciones	9
1.2. OBJETIVOS	10
1.2.1. Objetivo General	10
1.2.2. Objetivos Específicos	10
1.3. HIPÓTESIS	11
1.3.1. Hipótesis General	11
1.3.2. Hipótesis Específicas	11
1.4. VARIABLES E INDICADORES	12
1.5. DISEÑO DE EJECUCIÓN	13
1.5.1. Tipo de investigación	13
1.5.2. Diseño de investigación	13
1.6. POBLACIÓN Y MUESTRA	14
1.6.1. Población	14

1.6.2. Muestra	14
1.7. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS	15
1.8. PROCEDIMIENTO	20
1.9. ANÁLISIS ESTADÍSTICO	20

CAPÍTULO II

MARCO REFERENCIAL TEÓRICO

2.1. ANTECEDENTES	23
A nivel Internacional	23
A Nivel Nacional	24
A nivel Regional y local	25
2.2. MARCO TEORICO	27
2.2.1. BIENESTAR PSICOLÓGICO	27
2.2.1.1 Definiciones	27
2.2.1.2. Tipos de Bienestar Psicológico	29
2.2.1.3. Modelos Teóricos del Bienestar Psicológico	32
2.2.1.4. Dimensiones de Bienestar Psicológico	36
2.2.2. ACTITUDES MATERNAS	39
2.2.2.1. Actitudes	39
2.2.2.1.1. Características de Actitudes	40
2.2.2.1.2. Componentes de las Actitudes	41
2.2.2.2. Actitudes Maternas	42
2.2.2.2.1. Clasificación de las Actitudes Maternas según Roth	43
2.2.3. NECESIDADES ESPECIALES	49
2.2.3.1. Definiciones	49
2.2.3.2. Tipos de Necesidades Especiales	49
2.2.3.3. Familia y niños/as con Necesidades Especiales	54
2.2.3.4. Etapas evolutivas de Adaptación que siguen los padres de hijos con Necesidades Especiales	55
2.2.3.5. Actitudes Negativas en los padres con dificultades de Adaptación	57

2.3. MARCO CONCEPTUAL	58
-----------------------	----

**CAPÍTULO III
RESULTADOS**

3.1. RESULTADOS	60
-----------------	----

**CAPÍTULO IV
ANÁLISIS DE RESULTADOS**

4.1 ANÁLISIS DE RESULTADOS	69
----------------------------	----

**CAPÍTULO V
CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES**

5.1. CONCLUSIONES	83
-------------------	----

5.2. RECOMENDACIONES	85
----------------------	----

**CAPÍTULO VI
REFERENCIAS Y ANEXOS**

6.1. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	88
---------------------------------	----

6.2. ANEXOS	95
-------------	----

INDICE DE TABLAS

TABLA 1: Correlación entre el “Bienestar Psicológico” y las “Actitudes Maternas” en madres de hijos con necesidades especiales de Trujillo.

TABLA 2: Distribución de frecuencias según nivel de Bienestar Psicológico en madres de hijos con necesidades especiales de Trujillo.

TABLA 3: Distribución de frecuencias según nivel en dimensión de Bienestar Psicológico en madres de hijos con necesidades especiales de Trujillo.

TABLA 4 : Distribución de frecuencias según nivel de Actitud Materna en madres de hijos con necesidades especiales de Trujillo.

TABLA 5: Correlación entre el “Bienestar Subjetivo” y las “Actitudes Maternas” en madres de hijos con necesidades especiales de Trujillo.

TABLA 6: Correlación entre el “Bienestar Material” y las “Actitudes Maternas” en madres de hijos con necesidades especiales de Trujillo.

TABLA 7: Correlación entre el “Bienestar Laboral” y las “Actitudes Maternas” en madres de hijos con necesidades especiales de Trujillo.

TABLA 8: Correlación entre el “Bienestar de Pareja” y las “Actitudes Maternas” en madres de hijos con necesidades especiales de Trujillo.

RESUMEN

La presente investigación tuvo como objetivo principal analizar la relación entre bienestar psicológico y actitudes maternas en madres de hijos con necesidades especiales de Trujillo.

El tipo de investigación que se utilizó fue el Sustantivo y el diseño que se empleó fue el descriptivo- correlacional.

La muestra estuvo conformada por 56 madres de hijos con necesidades especiales de Trujillo. Los resultados hallados nos permiten constatar las hipótesis, las cuales confirmaron que existen relaciones (parciales) entre el bienestar psicológico y las actitudes maternas; y ante lo cual se propuso recomendaciones que plantean alternativas para incrementar el bienestar psicológico y las actitudes maternas en las referidas madres.

Palabras clave: Bienestar Psicológico, Actitudes Maternas, Necesidades Especiales.

ABSTRACT

The present investigation had as principal aim analyze the relation between psychological well-being and mother attitudes in mothers of children with special needs of Trujillo. The type of investigation that was in use was the Noun and the design that was used was the descriptive one - correlacional. The sample was shaped by 56 mothers of children by special needs of Trujillo. The found results allow us to state the hypotheses, which confirmed that (partial) relations exist between the psychological well-being and the mother attitudes; and before which one proposed recommendations that raise alternatives to increase the psychological well-being and the mother attitudes in the above-mentioned mothers.

Key words: Psychological Well-being, Mother Attitudes, Special Needs.

CAPÍTULO I
MARCO METODOLÓGICO

1.1.EL PROBLEMA:

1.1.1. Delimitación del problema:

Datos sobre las necesidades especiales refieren la consideración de las mismas donde: La Conferencia Mundial sobre Necesidades Especiales: Acceso y Calidad (2011) informa según estimaciones de las Naciones Unidas, de 600 millones de personas con necesidades especiales o discapacidad en el mundo, 150 millones son niños menores de 15 años. Menos del 2 por ciento de esos niños reciben algún tipo de educación o capacitación. Así también según el Estado Mundial de la Infancia y UNICEF (2013) refieren que alrededor de 93 millones de niños o sea 1 de cada 20 niños menores de 14 años vive con alguna discapacidad moderada o grave.

La OMS da a conocer que "Una de cada siete personas tiene alguna discapacidad, quienes no solo padecen estigma social y discriminación, sino también barreras para acceder a servicios como educación, transporte e incluso al sistema de salud indicó el director del departamento de la OMS de violencia, prevención de lesiones y discapacidad, Etienne Krug (2013).

Del mismo modo indican el CONADIS y el INEI (2010) que en el Perú el 13,8 por ciento del total de la población, es decir, alrededor de tres millones de habitantes son personas con necesidades especiales o discapacidad: física, sensorial y mental.

Por otro lado dentro de nuestra región La Libertad el 4 %, es decir alrededor de 71 mil 839 personas incluido niños menores a 15 años presentan algún tipo de discapacidad según los últimos resultados de la Encuesta Nacional Especializada sobre Discapacidad, realizada por el Instituto Nacional de Estadística (INEI) (2013).

Tales datos nos advierten la importancia del problema y son los

padres quienes les cuesta muchas veces sobrellevar la situación, ya que la gran mayoría de padres reaccionan con una conmoción y tristeza profunda a la noticia de que su hijo tiene características físicas, emocionales y psicológicas diferentes a las de un niño normal, resistiendo a aceptar la verdad y evitando mirar la situación real para que parezcan más aceptables. Dichas características son difíciles de aceptar cuando el diagnóstico es informado y la realidad para las madres es distinta a la esperada, ya que en la fantasía toda madre desea tener un bebé perfecto que crecerá sin problemas. Cuando esto no ocurre, se produce en las progenitoras diferentes sentimientos propios de lo que implica vivir con un hijo con necesidades especiales. (Lorente & Stanton, 2002). Así también Bermúdez y cols (1990) indican que el bienestar psicológico de la madre se ve seriamente afectado y perturbado por las fuertes presiones sociales, familiares, el truncamiento de expectativas de formación y realización personal ante tal situación.

Algunos estudios sustentan lo descrito: a nivel Nacional. Barriga (2008) halló que el 75 % de madres gestantes experimentaron reacciones emocionales caracterizadas por un estado de ansiedad, tensión, insatisfacción, manifestación de temor al parto, miedo a que el niño nazca con algún problema, miedo ante la responsabilidad de criar y educar al niño. A nivel local, Bonilla (1998) en su investigación concluye que el 100% de las madres revelan baja aceptación hacia sus hijos que padecen alguna discapacidad, el 63.3% manifiestan una tendencia más alta de sobreprotección, el 63.44% presentan su tendencia a la sobreindulgencia y el 76.66 % tienen tendencia al rechazo. De otro modo Gutiérrez (2006), concluye que los grupos de madres de niños con necesidades especiales y madres de niños normales predomina la actitud de confusión, temor, ansiedad siendo el 57.1 % y un 46.6% respectivamente, quienes revelan ambivalencia en la relación que mantienen con sus hijos. Como también Becerra y Prado (2011) en su investigación concluyen que existe una relación positiva considerable y

altamente significativa entre el bienestar psicológico con la actitud de aceptación hacia sus hijos en madres solteras.

Existen numerosos acontecimientos vitales críticos que modifican sustancialmente las expectativas de una familia donde existe un niño con necesidades especiales (Síndrome de Down, Autista, Retraso Madurativo, Trastorno del Lenguaje, Hemiplejia, etc). El nacimiento de un hijo con necesidades especiales, produce cambios dentro de la familia, afectando varias facetas desde el reajuste económico hasta aspectos tan habituales y normales como son las preocupaciones por la salud y desarrollo del hijo, hasta la búsqueda de la seguridad en el empleo y la reasignación de tareas domésticas entre cónyuges, generando en ocasiones estrés que influyen en el bienestar psicológico. Registrando, a su vez, variadas respuestas comportamentales en el núcleo familiar, enfocado en la madre principalmente cuyo núcleo del bienestar psicológico se centra principalmente en la calidad de las relaciones existentes en su propia familia. (Holmes y Rahe, 1967).

Ante todo ello las familias atraviesan por etapas de transición que señalan la entrada a un nuevo estado de desarrollo; estas etapas de transición constituyen periodos relativamente breves de desorganización y existen cambios que significan incrementos normales de estrés para cualquier familia, y sobre todo en la madre, pero uno de los hechos que tendrá un mayor efecto sobre este ciclo vital es el nacimiento de un hijo con discapacidad, que supone un hecho crítico y estresante, así como en la satisfacción familiar percibida por cada miembro de la pareja. Vega (2009).

Durante la etapa del embarazo, las madres generan importantes expectativas sobre su futuro hijo. De esta manera, todas las parejas se forman una imagen mental de un hijo normal, sano, etc, acorde con ciertos valores sociales de índole positiva. Todos estos pensamientos sufren una radical transformación cuando el niño nace con algún tipo de disminución o discapacidad y los padres afrontan de distintas maneras con mayor o menor

éxito dicha situación. La mayoría de los padres y las madres expresan niveles de bienestar aproximadamente un 30% presentan niveles bajos en su estado de ánimo; en especial, son las madres de los niños más pequeños las que se sienten menos tranquilas.

Así podemos mencionar que las madres son el eje importante en el desarrollo de los hijos y cuando poseen un hijo con necesidades especiales, se muestran muy preocupadas respecto al futuro y desarrollo de su hijo, llevándolas a enfrentar cuestionamientos y duras crisis emocionales, que constituyen periodos de desorganización, soliendo mostrar mayor estrés que los padres, en cuanto más graves sean las dificultades de su hijo, produciéndose claras repercusiones en el bienestar psicológico, pasan siempre por un duelo, y en su vida sufren alteraciones emocionales, en los que se sienten incomprendidas y solas, y por lo general sufren de un malestar psicológico. (Stanton, 2002).

Al respecto Leventhal y Van Nguyen, 1985, opinan que se producen cambios en el estado emocional y psicológico en las madres que tienen hijos con necesidades especiales. El nacimiento de un niño con necesidades especiales puede considerarse un evento crítico persistente en el tiempo, que no solamente afecta a la madre, sino también al resto de los miembros de la familia, apareciendo la incertidumbre y preocupaciones constantes basadas en las necesidades especiales del niño que ocasionan un coste emocional y psicológico superior al resto de las familias.

Es importante reconocer que el Bienestar Psicológico es uno de los componentes fundamentales de la salud mental, entendemos por este como la evaluación personal sobre el conjunto y dinámica de las relaciones sociales, las condiciones objetivas del ambiente externo, la calidad de vida percibida y las competencias comportamentales, (Lawton, 1991 citado por Liberalesso, 2001). Consideran que el bienestar psicológico es un indicador importante de un buen funcionamiento mental.

Así también Sánchez Cánovas, 1994 menciona que el Bienestar Psicológico es multidimensional cuenta con el afecto positivo, el afecto negativo y la satisfacción con la vida, siendo los dos primeros componentes referidos a los aspectos emocionales y afectivos, y el tercero a los aspectos cognitivos y de juicio. Puede entenderse de ésta manera el bienestar psicológico como una reflexión sobre la satisfacción con la vida o con la frecuencia o intensidad de emociones positivas.

Por otra parte, es importante reconocer otro de los componentes fundamentales que estarían relacionados al Bienestar Psicológico en las madres de hijos con necesidades especiales son las Actitudes Maternas.

Según Sen & Yurtserver (2007) las reacciones de los padres al conocer la condición de su hijo, se pueden agrupar en dos aspectos principales, en donde la primera de ellas está conformada por la angustia que viven los padres al enfrentar una situación inesperada: la negación al tener un hijo con tales condiciones; la depresión que viven los padres cuando sienten que carecen de la fuerza para enfrentar las circunstancias y el sufrimiento que atraviesan. La segunda de ellas está compuesta por la culpa que sienten los padres a sí mismos, hacia su propio hijo o a la condición o enfermedad que él presenta. Se conoce que las mujeres embarazadas tienen en algún momento el temor a veces oculto y otras veces manifiesto de que su hijo no nazca "sano". En el caso de las madres con hijos con necesidades especiales, este temor se confirma y considera que algo hicieron mal antes y durante el embarazo.

Se encuentra gran tendencia de considerar que los progenitores que tienen un hijo con necesidades especiales, puede aparecer más problemas intrafamiliares que en las familias con hijos normales, portando más responsabilidades en las madres que en cualquier otro miembro de la familia en relación con el hijo que presenta dificultad.

De otro modo encontramos que existen ciertos estilos de comportamiento que adoptan las madres que tienen hijos con necesidades especiales. El primero de ellos es el negador, que se refiere a las madres que muestran una aparente tranquilidad, que funciona permanentemente con la idea de que todo está bien y que la situación presente en su hijo va a desaparecer con el tiempo. El segundo de ellos, es el depresivo que se refiere a las madres que sienten una gran pena y decepción por la dificultad de su hijo, suelen sentirse ansiosas, abatidas por su vivencia y presentan características propias de un cuadro depresivo (Long, 2005). El tercero de ellos es el culpable que se refiere a las madres que buscan identificar a un responsable de la situación de su hijo (ellas mismas, a su pareja, el propio niño) como una manera de comprender su experiencia. El último de ellos es el sobreprotector que describe a los padres que los ayudan a realizar por él sus actividades porque piensan que ellos no pueden valerse por sí solos. Además de ello menciona que la sobreprotección surge por un sentimiento de culpa que viven los padres al sentir rechazo por sus hijos (Stanton, 2002).

De éste modo se percibe que las madres son el eje importante en el desarrollo de los hijos, cuando ellas hablan con sus hijos desde que son pequeños, ello tiene un efecto positivo y duradero en su desarrollo social, cuando las madres conversan a sus hijos de sentimientos, creencias, deseos e intenciones de otras personas, estos desarrollan una mejor comprensión social que la que tienen los niños que no reciben mensajes sobre estados de ánimo. Así mismo las madres cuyos hijos tienen mayor grado de alteración consideran que tienen menos soporte de los necesarios o bien perciben que la utilidad que éstos son menor, puesto que son más severos los problemas que tienen que afrontar en la vida diaria con sus hijos.

Dentro de las familias donde existe un hijo con necesidades especiales, tal hecho produce un gran impacto por lo general en las madres, quienes suelen tener una serie de reacciones emocionales que se manifiestan sentimientos de dolor, consternación, decepción, duda, angustia, temor, culpa,

vergüenza, etc. (Buscaglia, 1970; Toscano, 1968 & Thurston, 1959). Nace en ellas un desequilibrio emocional, social y económico que junto con la falta de conocimiento acerca del problema, trae como consecuencia una deficiente atención al niño que limita su rehabilitación o mejoramiento.

Conociendo entonces todo lo que implica y genera en las madres tener un hijo con necesidades especiales, no se puede pasar por alto y se considera importante tanto el Bienestar psicológico y Actitudes maternas en las madres de hijos con tales condiciones, siendo un tema de interés para los profesionales de la salud ya que la misión del profesional de psicología se dirige a encaminar hacia el bienestar psicológico, mejorar la calidad de vida, proporcionarle respuestas adaptativas frente a situaciones de crisis en sus requerimientos emocionales.

De ahí la importancia de evaluar el bienestar psicológico y las actitudes maternas, ambos forman un considerable núcleo del bienestar global de un individuo sobretodo en aquellas madres de hijos con necesidades especiales.

De éste modo se ha logrado percibir en la población a investigar que las madres muestran cuidados hacia sus hijos brindándoles mayor seguridad, además de dejar que hagan lo que los niños desean originando un comportamiento inadecuado como por ejemplo dejándolos que duerman hasta altas horas de la mañana llevándolos por sobre la hora a la escuela. Así también pueden inferir en la aceptación de conductas justificando el comportamiento de sus hijos por ser niños con necesidades especiales. Por otro lado también se puede mencionar que algunas madres no han aceptado totalmente las condiciones que presentan su hijo y el desarrollo que tiene mostrándose en el trato o la ausencia en la escuela o la falta del control en cuanto a las actividades y desarrollo de su hijo dentro de la institución.

De otro modo también hay madres que buscan estrategias para que sus hijos obtengan logros que le permitan desarrollar habilidades que les será

muy útil para una aceptación de la sociedad y por tanto logren conseguir habilidades que le permitan un desenvolvimiento adecuado en la sociedad.

Ante esto resultó importante estudiar la relación entre el Bienestar Psicológico y las Actitudes Maternas en las madres de hijos con necesidades especiales dentro de la institución a investigar.

1.1.2. Formulación del problema:

- ¿Existe relación entre bienestar psicológico y actitudes maternas en madres de hijos con necesidades especiales de Trujillo?

1.1.3. Justificación del estudio:

El presente trabajo se justificó en base a:

- ◆ Resulta conveniente la investigación puesto que aportará nuevos conocimientos respecto a las dos variables siendo el origen para futuras investigaciones.
- ◆ La presente investigación servirá para fomentar el interés por investigaciones de este tipo que beneficien al desarrollo personal de las madres de hijos con necesidades especiales.
- ◆ Los resultados permitirán plantear propuestas y estrategias alternativas que ayuden a afrontar esta problemática.
- ◆ A través de los resultados permitirá mejorar la relación afectiva en madres de hijos con necesidades especiales de manera que en ellas mejore no solo la relación con sus hijos, sino que posibilitará su desarrollo armonioso y equilibrado.

1.1.4. Limitaciones:

En el presente trabajo se consideró las siguientes limitaciones:

- Los resultados de la investigación se podrán generalizar a poblaciones con similares características.
- La investigación se limitará en cuanto al constructo teórico de Bienestar psicológico y Actitudes Maternas de Sánchez Cánovas y Roberth Roth respectivamente.

1.2. OBJETIVOS

1.2.1. Objetivo General:

- Analizar la relación entre bienestar psicológico y actitudes maternas en madres de hijos con necesidades especiales de Trujillo

1.2.2. Objetivos Específicos:

- Identificar los niveles de bienestar psicológico en madres de hijos con necesidades especiales de Trujillo.
- Identificar las actitudes maternas en madres de hijos con necesidades especiales de Trujillo.
- Determinar la relación entre el Bienestar Psicológico Subjetivo y las actitudes: Aceptación, sobreprotección, sobreindulgencia y rechazo de Actitudes maternas en madres de hijos con necesidades especiales de Trujillo
- Determinar la relación entre el Bienestar Material y las actitudes: Aceptación, sobreprotección, sobreindulgencia y rechazo de Actitudes maternas en madres de hijos con necesidades especiales de Trujillo.

- Determinar la relación entre el Bienestar Laboral y las actitudes: Aceptación, sobreprotección, sobreindulgencia y rechazo de Actitudes maternas en madres de hijos con necesidades especiales de Trujillo.
- Determinar la relación entre la Relación con la pareja y las actitudes: Aceptación, sobreprotección, sobreindulgencia y rechazo de Actitudes maternas en madres de hijos con necesidades especiales de Trujillo.

1.3. HIPÓTESIS:

1.3.1. Hipótesis General:

- H.** Existe relación entre Bienestar Psicológico y Actitudes Maternas en las madres de hijos con necesidades especiales de Trujillo.

1.3.2. Hipótesis Específicas:

- H1:** Existe relación entre el Bienestar Psicológico Subjetivo y las actitudes: Aceptación, sobreprotección, sobreindulgencia y rechazo de Actitudes maternas en madres de hijos con necesidades especiales de la ciudad de Trujillo
- H2:** Existe relación entre el Bienestar Material y las actitudes: Aceptación, sobreprotección, sobreindulgencia y rechazo de Actitudes maternas en madres de hijos con necesidades especiales de Trujillo.
- H3:** Existe relación entre el Bienestar Laboral y las actitudes: Aceptación, sobreprotección, sobreindulgencia y rechazo de Actitudes maternas en madres de hijos con necesidades especiales de Trujillo

H4: Existe relación entre la Relación con la pareja y las actitudes: Aceptación, sobreprotección, sobreindulgencia y rechazo de Actitudes maternas en madres de hijos con necesidades especiales de Trujillo.

1.4. VARIABLES E INDICADORES:

Se consideran las siguientes variables:

- **Variable 1:**

Bienestar Psicológico: La cual fue medida a través de la Escala de Bienestar Psicológico- EBP de Sánchez Cánovas (2007).

Indicadores:

- Bienestar Psicológico Subjetivo
- Bienestar Material
- Bienestar Laboral
- Relaciones con la Pareja

- **Variable 2:**

Actitudes Maternas: La cual fue medida a través de la Escala de Actitudes Maternas hacia la relación madre-niño ERMN, de Roth validada por Arévalo (2005).

Indicadores:

- Aceptación
- Sobreprotección
- Sobreindulgencia
- Rechazo

1.5 DISEÑO DE EJECUCIÓN:

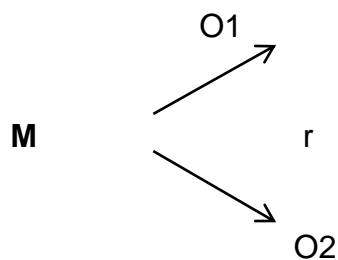
1.5.1 Tipo de Investigación:

Para Sánchez y Reyes (2006) el tipo de investigación es Sustantiva porque está orientada a describir, explicar, predecir o retroceder la realidad, con lo cual se va en la búsqueda de principios y leyes generales que permita organizar una teoría científica. Además los resultados del estudio pueden ser de utilidad para la población sobre la que se realiza la investigación.

1.5.2 Diseño de Investigación:

Sánchez y Reyes (2006), refiere que el estudio descriptivo- correlacional, está orientado a determinar el grado de relación que existe entre Bienestar Psicológico y Actitudes maternas en una muestra de madres de hijos con necesidades especiales de Trujillo.

Su esquema es el siguiente:



Donde:

M: Madres de hijos con necesidades especiales de Trujillo

O1: Bienestar psicológico

O2: Actitudes Maternas

r: Relación

1.6. POBLACIÓN- MUESTRA:

1.6.1 Población:

En la presente investigación la población estuvo constituida por 110 madres de hijos con necesidades especiales del C.E.B.E. "Tulio Herrera León" de la ciudad de Trujillo.

1.6.2 Muestra:

El tipo de muestreo que se utilizó fue el muestreo probabilístico, ya que puede calcularse con anticipación cual es la probabilidad de poder obtener a partir de una población o universo.

El tamaño de la muestra se estableció utilizando la siguiente fórmula:

$$n = \frac{Z^2 pqN}{E^2(N-1) + Z^2 pq}$$

Donde:

n= Tamaño de muestra

p= proporción de elementos con la característica de interés

E= error de muestreo

N= Tamaño de población

Para determinar el tamaño de la muestra se asumió una confianza del 95% (Z= 1.96), un error de muestreo de 5 % (E= 0.05) y una varianza máxima (pq=0.25) para asegurar un tamaño de muestra respecto al tamaño de población (N=110) de las referidas madres.

Por lo tanto la muestra estuvo conformada por 56 madres de hijos con necesidades especiales de Trujillo.

- **Criterios de Inclusión:**

- ✓ Madres de hijos con necesidades especiales del C.E.B.E. "Tulio Herrera León" de Trujillo.
- ✓ Madres de hijos con necesidades especiales del C.E.B.E. "Tulio Herrera León" de Trujillo. mayores de edad.
- ✓ Madres de niños con necesidades especiales de 0 a 7 años de edad.
- ✓ Madres de hijos con necesidades especiales con discapacidad mental, autismo y discapacidad visual.
- ✓ Tener estudios de primaria completa como mínimo para que tengan cierto nivel de comprensión.
- ✓ Quienes tengan una pareja estable.
- ✓ Quienes acepten participar en la muestra.
- ✓ Quienes hayan completado los cuestionarios de manera idónea.

- **Criterios de exclusión:**

- ✓ Aquellos que no cumplen con los criterios de inclusión.

1.7. TÉCNICAS, INSTRUMENTOS Y FUENTES:

Técnicas:

- ◆ Se utilizó la técnica de la Evaluación Psicométrica, en donde se aplicó la Escala de Bienestar Psicológico- EBP y la Escala de Actitudes Maternas hacia la relación madre-niño –ERMN.

Instrumentos:

1. Escala de Bienestar Psicológico- EBP
2. Escala de Actitudes Maternas hacia la relación madre-niño –ERMN.

1. Escala de Bienestar Psicológico –EBP:

La escala de Bienestar Psicológico (EBP) - 2007, fue creada por José Sánchez- Cánovas (Universidad de Valencia). /Administración: individual y colectiva./ Aplicación: Adolescentes y adultos con entre los 17 y 90 años ./ Tipificación: diversas muestras de varones y mujeres clasificadas por intervalos de edad.

Características generales: La escala consta de 65 ítems con valoraciones que van de 1 a 5, consta de 4 sub escalas: bienestar psicológico subjetivo, que hace referencia a la percepción subjetiva de la felicidad, bienestar material, haciendo referencia a la percepción subjetiva de los ingresos económicos, posesiones materiales cuantificables e índices semejantes, bienestar laboral, que mide la satisfacción general laboral unida a la de la familia y el matrimonio; y relaciones con la pareja, la cual pretende medir la satisfacción entre los miembros de una pareja. Aun cuando los dos primeros cuestionarios deben ser siempre aplicados conjuntamente, se ofrecen baremos por separado para cada una de las sub escalas, en los casos que resulte procedente la aplicación de las cuatro subescalas puede obtenerse además de las valoraciones específicas, una global a la que todas ellas contribuyen a una puntuación ponderada a partir de los ítems con mayor valor discriminativo./Tiempo: No tiene tiempo límite, si se aplica la escala completa, la duración de la prueba puede oscilar entre 20 y 25 minutos dependiendo del nivel educativo. De las personas a quienes se administra.

Las puntuaciones máximas posibles son las siguientes: sub escala de Bienestar Psicológico subjetivo:150, sub escala Bienestar Material 50, sub escala Bienestar Laboral: 50 y sub escala de Relaciones con la pareja: 75. Se estableció una validez a través de validez de criterio (concurrente) al correlacionar esta escala con El inventario de felicidad de Oxford, se obtuvo una significación de 0.899. Validez de constructo: se aplicaron diversos análisis factoriales, en primer lugar se analizaron las variables psicológicas y las diversas subescalas del inventario de síntomas, en un tercer análisis se incluyó además el Cuestionario de Salud de Golberg.

En cuanto a la Validez y Confiabilidad de la Escala en la población investigada (2013) se encuentra lo siguiente:La Validez fue obtenida a través de un criterio netamente estadístico, utilizando el método de la correlación ítem-test, obteniéndose índices de correlaciones que oscilan de 0.059 y hasta un máximo de 0.573; con valores del coeficiente de confiabilidad Alfa de Cronbach “sí se elimina un ítem” que en algunos de los ítems sufren un incremento no significativo (permanecen casi inalterables) y en otros muestran valores menores al de la confiabilidad del test corroborando la validez de constructo de cada ítem, determinando que el ítem contribuye en la medición del rasgo que se pretende medir. Asimismo, se obtuvo la confiabilidad del instrumento en la población investigada a través del método Alfa de Cronbach hallándose un coeficiente de confiabilidad de 0.813, a nivel del test total; en tanto que la confiabilidad en las dimensiones es calificada: como muy respetable en Bienestar Subjetivo (0.753), como moderada en Bienestar Material (0.680); como aceptable en Bienestar Laboral (0.540), y como muy respetable en Bienestar de Pareja (0.753).

2. Escala de Actitudes Maternas hacia la relación madre-niño- ERMN:

El cuestionario de evaluación de la relación madre-niño (ERMN) fue creado en 1980 (Universidad de Illinois, USA) por Roberth Roth y adaptada para las ciudades de Piura Y Trujillo (Perú) por Arévalo y Calderón (2004), psicólogos y profesores de la escuela profesional de Psicología de la Universidad César Vallejo./ Objetivo: conocer el tipo de relación que tiene la madre con su niño, a través de las áreas que evalúa: Aceptación (A), Sobreprotección (S), Sobre Indulgencia (SI), y Rechazo (R)./ Aplicación: Individual o colectiva autoadministrada./ Aplicable: a madres de niños de 0 a 7 años./Tiempo: No hay tiempo límite, pero se estima en un promedio de 25 minutos.

Características generales: La escala consta de cinco escalas que son: aceptación (A), sobreprotección (SP), sobre indulgencia (SI), rechazo (R) y confusión-dominancia (CD); éste último trata de señalar el predominio de una o más escalas, indicaría característica dominante de las actitudes maternas en relación a su hijo.

La prueba consta de 48 ítems, correspondiendo 12 ítems a cada una de las 4 escalas, del siguiente modo:

Aceptación : 1, 5 ,9,13, 17, 21 25, 29, 33, 37, 41, 45
Sobreprotección : 2, 6, 10, 14, 18, 22, 26, 30, 34, 38, 42, 46
Sobre indulgencia : 3, 7, 11, 15, 19, 23, 27, 31, 35, 39, 43, 47
Rechazo : 4, 8, 12, 16, 20, 24, 28, 32, 36, 40, 44, 48.

Cada una de las afirmaciones tienen 5 alternativas de respuestas, a cada alternativa se le ha asignado un puntaje que varía de 1 a 5, siendo las siguientes:

ALTERNATIVAS		VALOR
Completamente de acuerdo	(CA)	5
De Acuerdo	(A)	4
Indecisa	(I)	3
En Desacuerdo	(D)	2
Completamente en desacuerdo	(CD)	1

Se puntúa cada ítem y luego se suman los puntajes totales de cada escala, lográndose un total en A, SP, SI, R. Luego, se convierten estos PD en puntuaciones percentilares, evidenciándose el predominio de una o más escalas. Posteriormente, por inspección de resultados, según el cuartil se obtiene el puntaje de la escala confusión-dominancia.

El predominio de la escala de aceptación indicara actitud materna positiva, el predominio de alguna de las escalas de no aceptación indicaría actitud materna negativa, dependiendo de la escala dominante o predominante; las características de la relación madre-niño. Igualmente, el número de escalas predominantes señalarían el grado de confusión de la relación madre-niño.

El coeficiente de confiabilidad alcanzado en la escala de Relación. Madre-Niño de Roth a través del método de mitades según Arévalo y Calderón (2004). Posee una confiabilidad de Spearman Brown $r=0.58$. Se estableció una validez a través del método de contenido, utilizando para ello la fórmula Pearson y corregida con la fórmula de Mc Nemar, alcanzando los siguientes índices:

Aceptación: 0.68, Sobreprotección 0.62, Sobreindulgencia 0.54, Rechazo 0.58.

Fuentes:

- ◆ Se tomó como fuentes de información los registros de alumnos matriculados en C.E.B.E. "Tulio Herrera León" de Trujillo.

1.8. PROCEDIMIENTO:

- ◆ Se realizó la solicitud verbal con la directora de la institución educativa, una vez aceptada verbalmente se realizó la coordinación con la persona encargada de los horarios para llevar a cabo la aplicación.
- ◆ Tras ello se aplicó los instrumentos previa lectura de la carta de consentimientos informado. Posteriormente se aplicó los instrumentos a las madres que aceptan participar de la investigación, se les entregó los protocolos y cuadernillos respectivamente para ser contestadas, seguida a las indicaciones que se les dio verbalmente y se les brindó un tiempo aproximado que requieren los instrumentos. Finalizado el tiempo se recogieron los instrumentos.
- ◆ Por último se seleccionó los protocolos que cumplan con los requisitos de la muestra.

1.9. ANÁLISIS ESTADÍSTICO:

- ◆ Se procedió a la evaluación de la confiabilidad y validez de ambos test, con el soporte del paquete estadístico SPSS versión 20.0. Luego se procedió a realizar el análisis de los resultados obtenidos tomando como base los objetivos propuestos; realizando primeramente la prueba de normalidad de Kolmogorov Smirnov lo que permitirá evaluar la normalidad de las puntuaciones en el test de Actitudes Maternas y en la escala de Bienestar Psicológico. En

base al resultado obtenido al evaluar la normalidad de los datos se pasó a decidir si la prueba estadística que debería usarse para evaluar la existencia o no de relación entre Actitudes Maternas y de Bienestar Psicológico es la prueba paramétrica de correlación de Pearson o la prueba no paramétrica de correlación de Spearman,

CAPÍTULO II
MARCO REFERENCIAL TEÓRICO

2.1. ANTECEDENTES

A nivel Internacional:

Harnish (1995) citado por Neyra (2003) realizó una investigación de “Relación de calidad de la interacción madre-hijo como un mediador parcial de los roles de la sintomatología depresiva materna y el status socioeconómico en el desarrollo de problemas conductuales en el niño” Siendo el objetivo conocer la relación entre la calidad de la interacción de la madre con su hijo con la sintomatología depresiva materna dependiendo del status socioeconómico en el desarrollo de problemas conductuales en el niño. Se trabajó con una muestra de 386 niñas y niños de 1° año (edad promedio: 6.52 años) de diversos niveles socioeconómicos (234 de las dos clases socioeconómicas más bajas). Se desarrolló mediante el tipo de investigación No experimental transversal descriptivo. En los resultados se encontró que la relación entre la depresión materna y la calidad de la interacción no fue significativa, además que las interacciones con sus hijos, exhiben un mínimo goce de la relación, altos niveles de control y de demandas de comportamiento, falta de sensibilidad hacia las necesidades de sus hijos y una dificultad para manifestar efectivas peticiones de comportamiento a sus hijos.

Ortega, (2006) realizó un estudio sobre las Actitudes que los padres presentan hacia sus hijos con necesidades especiales. Teniendo como objetivo describir las actitudes que los padres toman ante sus hijos con necesidades especiales. Se trabajó con una muestra de 16 familias nucleares, la edad de los padres fue de 25 a 65 años. El estudio fue de tipo descriptivo. En los resultados se halló algunas respuestas de apoyo hacia el niño (a) en primaria instancia, otros mencionaron requerir asesoría por parte del médico y/o maestro del área de educación especial. Del mismo modo se encontró que hay grupos de padres a los que no les resulta complicado ni diferente vivir con hijos(as) con

necesidades especiales, simplemente los consideran niños con características diferentes

A Nivel Nacional:

Bravo (2000) realizó una investigación sobre las actitudes que presentan las madres hacia sus hijos con diversos diagnósticos de retardo mental en Lima. Siendo el objetivo describir y comparar las actitudes que las madres tienen hacia sus hijos con diversos diagnósticos del retardo mental. El tipo de la investigación fue de tipo descriptivo comparativo y con un diseño cuasi experimental. La muestra estuvo conformada por 90 madres de niños con retardo mental. En el área de cuidado y protección se encontró que la mayoría de las madres piensan que al hijo con retardo mental no se le debe intentar esconder y sobreproteger, que hay que cuidarlo y vigilarlo para evitar que se haga daño. Así mismo se encontró que en el área de percepción y aceptación del problema las madres sienten más incomodidad al charlar con otras personas sobre el retardo de su hijo.

De la Roca (2012) realizó una investigación de “Actitudes Maternas en Madres de niños con Habilidades Diferentes de la Institución Educativa Rotary Club la Molina-Lima según el factor socioeconómico (Medio y Bajo). Teniendo como objetivo comparar las actitudes maternas en madres de niños con habilidades diferentes de la Institución Educativa Rotary Club de la Molina según el factor socioeconómico medio y bajo aplicado a una muestra de 58 madres, siendo la investigación de tipo No experimental transversal descriptivo Comparativo. En los resultados se halló la actitud predominante en madres del nivel socioeconómico medio es la sobreprotección y en relación al nivel socioeconómico bajo se encontró que la actitud predominante es la de rechazo.

A nivel Regional y local:

Dávalos & Díaz (2006) realizaron un estudio denominado “Actitudes maternas y nivel de Autoestima en madres de Niños con Deficiencia Intelectual del Centro de Rehabilitación Integral Albores de Trujillo”, siendo el objetivo de conocer la relación entre actitudes maternas y el nivel de autoestima en madres de niños con deficiencia intelectual del centro de rehabilitación Integral albores de Trujillo. quienes trabajaron con un total de 20 madres y cuyo resultados fue el siguiente: las madres, en su mayoría, presentan un estado general de confusión en la manifestación de sus actitudes, reflejando sentimientos encontrados y ambivalentes en relación con sus hijos discapacitados, y al mismo tiempo una necesidad de brindarles cuidados especiales.

Manrique R. (2009). Llevó a cabo un estudio de “Actitudes maternas en madres del C.E.B.E.A.C. “Sagrada Familia” y la I.E.I. 1576 “Jerusalén” La Esperanza “. Con el objetivo de Conocer si existe diferencias en las Actitudes Maternas entre madres del Centro de Educación Básica Especial de Acción Conjunta Sagrada familia y la Institución Educativa inicial n°1576 Jerusalén-La Esperanza”. Teniendo como objetivo comparar las actitudes maternas entre las dos instituciones especiales. Siendo el estudio de tipo descriptivo comparativo. La población estuvo compuesta por 87 madres del CEBE AC “Sagrada Familia” y 120 madres de la I.El. 1576 “Jerusalén”. Hallándose en los resultados que las madres del C.E.B.E.A.C. “Sagrada Familia” presentan un nivel alto en la actitud de aceptación y sobreprotección. Por otro lado presentan un nivel bajo en la actitud de Rechazo. En cuanto a las madres de la Institución Educativa Inicial 1576 “Jerusalén” presentan un nivel alto en la actitud de Aceptación. Así mismo también en la Actitud de sobreprotección.

Rodríguez & Gutiérrez (2009), en su investigación de tipo comparativo denominado “Actitudes maternas que predominan entre los grupos de Madres

de niños discapacitados de los Centros Estatales “Trujillo, Malverle y Salaverry” y madres de niños normales del centro Educativo Nacional César Vallejo de la Ciudad de Trujillo, con una muestra de 132 sujetos, 90 madres de niños normales y 42 madres de niños discapacitados, de los datos obtenidos, la característica predominante es la Confusión, lo que significa que los sujetos de estudio revelan ambivalencia en la manifestación de actitudes de Aceptación, Sobreprotección, Sobreindulgencia y Rechazo encontrándose diferencias significativas.

Cueto M. & Terrones R. (2011) llevó a cabo un estudio respecto “Modos de afrontamiento y actitudes maternas en madres de niños con síndrome de Down”. Teniendo como objetivo determinar la relación entre los modos de afrontamiento y las actitudes maternas en madres de niños con síndrome de Down de la ciudad de Trujillo. Siendo la investigación de tipo sustantiva en una población 36 madres. En los resultados se halló que no existe relación significativa entre los modos de afrontamiento dirigidos al problema y la actitud materna de aceptación y rechazo en las madres de niños con síndrome de Down de la ciudad de Trujillo.

Becerra & Prado (2011) realizaron un estudio de “Bienestar Psicológico y actitud hacia sus hijos en madres solteras”. Con el objetivo de hallar la relación entre bienestar psicológico y actitud hacia sus hijos. Siendo de tipo descriptivo correlacional. La muestra estuvo constituida por 65 madres solteras de niños menores de 6 años que estudian en la I.E. 81015 “Uceda Meza” en el nivel inicial de 3, 4 y 5 años. Llegando a las siguientes conclusiones que existe una relación significativa entre bienestar psicológico y Actitudes maternas, habiendo una relación positiva considerable y altamente significativa entre bienestar psicológico con la actitud de aceptación hacia sus hijos y una relación negativa altamente significativa entre bienestar psicológico y la actitud de rechazo hacia sus hijos en madres solteras.

Guanilo C. & Zavaleta A. (2012) llevó a cabo un estudio de “Satisfacción Marital y Actitudes Maternas en madres de niños con Retraso Mental grave y Profundo”. Teniendo como objetivo conocer la relación entre la satisfacción marital y las actitudes maternas hacia los hijos con retraso mental grave y profundo de los centros de educación básica especial La Noria, Sagrada familia y santa rosa de la ciudad de Trujillo. Siendo la investigación de tipo sustantivo descriptivo en una población de 67 madres de familia, En los resultados se halló que las madres de familia de hijos con retraso mental grave y profundo se caracterizan por ubicarse un nivel medio de satisfacción marital donde existe una correlación directa de grado débil y altamente significativa entre aspectos estructurales y de organización del cónyuge de satisfacción marital y actitudes maternas de rechazo y una correlación directa de grado débil y significativa en sobreindulgencia.

2.2. MARCO TEORICO

2.2.1. BIENESTAR PSICOLÓGICO:

2.2.1.1 Definiciones:

El Bienestar Psicológico ha sido ampliamente estudiado en el campo de la psicología y no cuenta con una única teoría explicativa, sino que existen varias definiciones de autores que explican el bienestar psicológico que se abordará a continuación:

Para Casullo & Castro (2000) el bienestar psicológico se evalúa a través de los afectos positivos o negativos de satisfacción, tomando en cuenta la experiencia personal.

Por su parte Fierro (2000) considera al bienestar psicológico como el potencial o la posibilidad activa de “bien-estar” y “bien -ser” entendida como una disposición a cuidar la propia salud mental de modo que la persona responsablemente puede crear vivencias positivas o experiencias de vida feliz estando consciente de ello y generar una satisfacción por la vida. Desde este punto de vista el Bienestar Psicológico puede ser concebido como un potencial innato, y al mismo tiempo, como un potencial adquirido y modificable, resultante de una adecuada gestión de la propia experiencia, pero además como un indicador de la capacidad de autocuidarse y manejarse en la vida presente en la persona.

Así, Casullo (2002) señala que la satisfacción es un constructo triarquico que integra: 1) los estados emocionales (afecto positivo y negativo), 2) el componente cognitivo (creencias, pensamientos) y 3) las relaciones entre ambos componentes. Considerando que el bienestar psicológico es el componente cognitivo de la satisfacción y es el resultado del procesamiento de informaciones que las personas realizan acerca de cómo les fue (o está yendo) en el transcurso de sus vidas y reconoce que dicho bienestar trasciende la reacción emocional inmediata.

Según Chávez (2006), menciona la íntima relación que existe entre lo afectivo y cognitivo determinando al bienestar psicológico como la valoración subjetiva que expresa la satisfacción de las personas y su grado de complacencia con aspectos específicos o globales de su vida, donde predominan los estados de ánimo positivos.

Sánchez Cánovas (2007) menciona que el bienestar psicológico es de carácter subjetivo y se relaciona con aspectos particulares del funcionamiento físico, psíquico y social asociado con la felicidad, afectos positivos, percepción subjetiva sobre ingresos económicos, posesiones materiales cuantificables, satisfacción laboral, mantenimiento de relaciones

satisfactorias de pareja. Donde se percibe como determinantes del bienestar y funcionamiento favorable del sujeto.

Según Venhoven (2011) define como el grado en el que el individuo juzga globalmente su vida en términos favorables. La evaluación que realiza el sujeto depende de tres componentes a saber: los estados emocionales (positivos – negativos), el componente cognitivo y las relaciones vinculares entre ambos componentes llegando a considerarse al bienestar psicológico como un constructo triárquico.

Las definiciones antes mencionadas convergen en que el bienestar psicológico es una dimensión básica y general de la personalidad determinando la calidad de las relaciones consigo mismo y con el entorno por tratarse de una vivencia acontecida dentro de la historia personal y del marco de la vida social, ya que el bienestar psicológico ha sido resultado de una reflexión sobre la satisfacción con la vida, el cual está determinado por factores de carácter psico- social, histórico y cultural de las experiencias de las personas.

2.2.1.2 Tipos de Bienestar Psicológico:

a. Bienestar Psicológico Subjetivo:

Myers (1993, citado por García 2002), manifiesta que el Bienestar subjetivo y la satisfacción vital se engloban entre sí, por lo tanto incluye dimensiones afectivas y cognitivas del sujeto. Una gran variedad de estudios señalan que universalmente las personas se definen como al menos moderadamente felices. Las personas más felices son menos auto referentes, hostiles, abusadores y vulnerables a las enfermedades. También están dispuestos a perdonar, a ser más generosas, tolerantes, confiables, energéticas, decididas, creativas, sociales y cooperadoras.

Veenhoven (1984, citado por García 2002), determina al bienestar subjetivo como el grado en el que una persona juzga de un modo general o global su vida en términos positivos es decir en qué medida la persona está a gusto con la vida que lleva. Según el autor, el individuo emplea dos componentes en ésta evaluación: sus pensamientos y afectos. El componente cognitivo, la satisfacción con la vida; representa la divergencia percibida entre sus aspiraciones y logros, cuya condición evaluativa va desde la sensación de la realización personal hasta la experiencia vital de fracaso o frustración.

El componente afectivo constituye el plano hedónico, es decir, el que contiene el agrado experimentado por la persona con sus sentimientos, emociones y estados de ánimo más frecuentes.

Diener (1984, citado por Torres 2003), manifiesta que el bienestar subjetivo cuenta con componentes estables y cambiantes al mismo tiempo. La aparición de los eventos se manifiesta en función del efecto negativo y positivo predominante. El bienestar tiene estabilidad en el largo plazo, a pesar de experimentar variaciones circunstanciales en función de los efectos predominantes, en el mismo año menciona que el bienestar va a estar relacionado con su medición y reconoce tres características, la subjetividad, presencia de indicadores positivos y no solo la ausencia de factores negativos, y una valoración global de la vida.

El Bienestar psicológico se refiere a la felicidad que comprende la afectividad positiva analizando la etapa concreta vital que está atravesando el sujeto (Sánchez Cánovas- 2007).

b. Bienestar Material:

El bienestar material está basado principalmente en la percepción subjetiva sobre los ingresos económicos, posesiones materiales cuantificables y otros índices semejantes. (Sánchez Cánovas, 2007).

El bienestar material está compuesto por indicadores tales como: derechos económicos, seguridad, alimentos, empleo, pertenencias, estatus socioeconómico. Por su parte Schalock (1997).

c. Bienestar Laboral:

El bienestar laboral responde a la satisfacción individual dentro del contexto laboral, asumiendo los nuevos retos de los cambios políticos y culturales, así como los que ocurren dentro de la propia organización. Se toma como criterios la intensidad y frecuencia de los estados afectivos (Álvaro y Páez, 1996).

El Bienestar laboral o satisfacción laboral guarda estrecha relación con la satisfacción general, unida a la del matrimonio y la familia, donde la satisfacción general es un componente importante de la salud en su sentido global y completo. (Sánchez Cánovas, 2007).

d. Bienestar en Relaciones con la Pareja:

Se considera generalmente a las relaciones satisfactorias entre los miembros de una pareja que son uno de los componentes importantes del bienestar general, de la felicidad. (Sánchez Cánovas, 2007).

Dentro de una relación de pareja, la satisfacción hace referencia al balance entre afecto positivo y afecto negativo experimentados. La medida en que la pareja satisface las necesidades más importantes del

individuo influirá en cuán satisfactoria es la relación (Rusbult y van Lange, 2003).

2.2.1.3. Modelos Teóricos del Bienestar Psicológico:

Florenzano (2003), manifiesta que el Bienestar Psicológico no cuenta con una única teoría explicativa, sino que existen varias teorías en que enfatizan diferentes aspectos que son:

A. La Teoría de Autodeterminación:

Parte del supuesto que las personas pueden ser pre activas y comprometidas o bien, inactivas o alienadas y que dependería como una función de la condición social en la que ellos se desarrollen y funcionan.

Las personas tendrían ciertas necesidades psicológicas innatas que serían la base de una personalidad automotivada e integrada y que además, los ambientes sociales en los que se desarrollen fomentarían o dificultarían estos procesos positivos.

Estos contextos sociales son claves en el desarrollo y funcionamiento exitoso. Los contextos que no proporcionan apoyo para estas necesidades psicológicas contribuyen a la alineación y enfermedad del sujeto.

Usando metodologías empíricas, identificando tres necesidades básicas, universales e innatas ser competente, autonomía y relaciones interpersonales.

La gratificación de estas necesidades son una clave predictiva del bienestar subjetivo y el desarrollo social.

Cuando las personas se motivan intrínsecamente son capaces de cumplir sus potenciales y desarrollar progresivamente desafíos cada vez más grandes. Este modelo implica la importancia del contenido de las metas ya que muestra los tipos de actividades en las cuales los individuos se comprometen en el progreso hacia sus metas, lo que tendrían un profundo impacto en el bienestar subjetivo del individuo.

B. El Modelo Multidimensional del Bienestar Psicológico:

Está basado sobre el desarrollo humano; y propone que el funcionamiento Psicológico está conformado por una estructura de seis factores. Autoaceptación, crecimiento personal, propósitos de vida, relaciones positivas con otros, dominio medio ambiental y autonomía. En sus investigaciones, los autores encontraron que el crecimiento personal y los propósitos de vida disminuyen con el tiempo (propias de la adultez) y que el dominio, medio ambiente y la autonomía crecen con el tiempo (adultez tardía y vejez). Estos hallazgos sugieren que el significado o experiencia subjetiva de bienestar cambian o la experiencia subjetiva de bienestar cambia a lo largo de la vida.

C. El Modelo de acercamiento a la meta

Son las diferencias individuales y los cambios de desarrollo en los marcadores de bienestar, las metas y los valores son guías principales de la vida, mientras que las luchas personales (lo que los individuos hacen característicamente en la vida diaria) con metas de un orden interior.

Este modelo plantea que los marcadores del Bienestar varían en los individuos dependiendo de sus metas y sus valores. La premisa de la meta como un modelo moderador es que la gente gana y mantiene su bienestar principalmente en el área en que ellos le conceden especial

importancia y esto en la medida en que los individuos difieren en sus metas y valores, ellos difieren en sus fuentes de satisfacción.

D. La teoría del flujo de Csikszentmihalyi (1999)

Indica que el bienestar estaría en la actividad humana en si y no en la satisfacción o logro de la meta final. La actividad o el comportamiento, es decir, lo que el individuo hace, produce dicho sentimiento especial de flujo.

La actividad que produce dicho sentimiento, es lo que se refiere al descubrimiento permanente y constante que está haciendo el individuo de lo que significa vivir, donde va expresando su propia singularidad y al mismo tiempo va reconociendo y experimentando la complejidad del mundo en que vive.

Seligman (1998) por su parte propone El Modelo de Bienestar, donde menciona que el Bienestar Psicológico cuenta con tres dimensiones que se puede resumir el bienestar en:

a) La vida placentera (pleasantlife), que abarca la experiencia de las emociones positivas sobre el pasado, el presente y el futuro, b) la vida comprometida (engagedlife), que se refiere a la prueba en práctica cotidiana de las fortalezas propias con el objetivo de generar mayor número de experiencias óptimas; y c) la vida significativa (meaningfullife), que incluiría el sentido vital y el desarrollo de objetivos que se dirigen más allá de uno mismo. (Vásquez y Hervás, 2008).

a) La primera dimensión de la vida placentera, se refiere a las emociones positivas sobre el pasado, presente y futuro. Las emociones positivas sobre el pasado incluyen la alegría, la satisfacción y la

serenidad. Las emociones positivas sobre el presente incluye los placeres somáticos (placeres sensoriales inmediatos y momentáneos) y de los placeres complejos (placeres que requieren el aprendizaje y la educación). De otro modo las emociones positivas sobre el futuro incluyen el optimismo, la esperanza y la fe. De tal modo que la vida placentera maximiza las emociones positivas y minimiza el dolor y las emociones negativas.

b) La segunda dimensión, la vida comprometida, consiste en utilizar los rasgos individuales positivos, insertando las fortalezas de carácter y talentos. Las fortalezas de carácter, hacen referencia a cualidades consideradas virtuosas entre las culturas y épocas históricas (liderazgo, bondad, integridad, originalidad, sabiduría y la capacidad de amar y ser amado). Las fortalezas se diferencian de los talentos en la manera que aparecen más dóciles y sujetos a la voluntad y en la medida en que son fines meritorios en sí mismos y no únicamente medios para un fin mayor.

c) En la tercera dimensión hallamos, la vida con sentido lo que incluye pertenecer y servir a las instituciones positivas. Se plantea que los rasgos positivos y emociones positivas se desarrollan mejor en el contexto de las instituciones positivas, ya que el significado se origina de pertenecer y servir a algo más grande que uno mismo, una vida llevada al servicio de las instituciones positivas viene a ser una vida con sentido (Duckworth, 2005).

Ante lo mencionado se puede decir que el modelo propuesto por Seligman expone al bienestar como el mejor desarrollo mediante las emociones positivas y éste se apoya en tres pilares, siendo importantes para asegurar el mejoramiento humano.

E) El Modelo de Casullo (2002) :

Se enfoca en cuatro áreas, basándose en las seis dimensiones propuestas por Carol Ryff (1989, citado por Liberalesso, 2001), las cuales son: apreciación positiva de sí mismo, capacidad para manejar de forma efectiva, el medio y la propia vida, alta calidad de los vínculos personales, creencia de que la vida tiene propósito y significado, sentimiento de que se va creciendo y desarrollando a lo largo de la vida y sentido de autodeterminación. Las 4 que toma Casullo son:

1. Control de situaciones es la sensación de control y de auto Competencia, la capacidad de crear o modelar contextos para adecuarlos a las necesidades e intereses personales.
2. Vínculos Psicosociales son las capacidades de establecer buenos vínculos con los demás, tener calidez, confianza en los demás y capacidad empática y afectiva.
3. Proyectos Personales tiene en cuenta metas y proyectos de vida. Considerar que la vida tiene significado, asumir valores que otorgan sentido a la vida.
4. Aceptación de sí mismo es aceptar los múltiples aspectos de sí mismo, incluyendo los buenos y las malas, es sentirse bien acerca de las consecuencias de los eventos del pasado.

2.2.1.4. Dimensiones de Bienestar Psicológico

Carol Ryff (1989, citado por Liberalesso, 2001), propone las siguientes dimensiones, haciendo hincapié en la aceptación y crecimiento personal del individuo así como la adaptación e integración en su ambiente social. Lo que da lugar a una estructura integrada del bienestar psicológico por las seis dimensiones siguientes:

- 1. Aceptación de sí mismo:** Esta determinada por el grado en que la persona se siente satisfecha con sus atributos personales. Este es un rango central de salud mental, la persona presenta buena aceptación, reflejándose en una autoestima alta y aceptándose como es, esto favorece el bienestar general.
- 2. Vínculos psicosociales:** Viene a ser la capacidad para establecer buenos vínculos con los demás, tener calidez, confianza en los demás y capacidad empática y afectiva. Se caracteriza por que la persona tiene la capacidad de amar; esta capacidad disminuye el estrés e incrementa el bienestar psicológico.

Moreno (2003), menciona que el tener relaciones satisfactorias con los demás, lleva a las personas a participar en grupos e interesarse por establecer nuevos vínculos incrementando el bienestar psicológico.

Chinkes (2001), señala que la familia y amigos, tienen un gran nivel de significación en alivio de los síntomas del paciente, ya que favorece muchas actividades personales asociadas al mantenimiento de la salud y del nivel de complacencia que el individuo tenga consigo mismo.

Sluzki (1995), refiere que la dimensión psicosocial afecta la salud individual, ya que las reacciones y señales de alarma o estrés se mitigan con la presencia de figuras sociales familia o amigos.

- 3. Control de las situaciones:** Se refiere a tener una sensación de control y de auto competencia. Las personas con control, pueden

crear o moldear contextos para adecuarlas a sus propias necesidades e intereses.

Díaz (2000). Define al control como la habilidad personal para hacer uso de los propios talentos e intereses, así como de las opciones que se vayan presentando. Es la participación activa en el medio ambiente que permite funciones psicológicas positivas.

4. Crecimiento personal: Es el nivel en que la persona se encuentra abierta a nuevas experiencias, obteniendo logros, enfrentándose a los retos que la vida presenta.

5. Proyecto de vida: Es cuando la persona establece objetivos, tiene sentido de dirección y una intencionalidad en la vida, funciona positivamente y todo esto contribuye al sentimiento de tener una orientación y un lugar de vida.

Tener metas y proyectos en la vida. Considerar que la vida tiene significado. Asumir valores que otorgan sentimiento y significado a la vida.

Bracho de López (1997), señala que el proyecto de vida es la planificación de lo que deseamos ser y hacer en un futuro, para lo cual debemos superar el presente y abrirnos camino hacia la conquista de sí mismo y el mundo que se vive.

6. Autonomía: Se refiere a la autodeterminación, la independencia de la persona y la capacidad para regular su propia conducta. Esto supone un modo de afrontamiento asertivo y espíritu de lucha.

2.2.2. ACTITUDES MATERNAS:

2.2.2.1. Actitudes:

Se considera a las actitudes como el producto final del proceso de socialización, puesto que son aprendidas en el seno social y experiencias que incita al individuo a reaccionar de una manera característica frente a determinadas personas, objetos o situaciones. Seguidamente se menciona algunas definiciones:

Gewirtz (1960) menciona que la madre a través de sus gestos y actitudes entabla una íntima relación con su hijo, que adquiere cierta unidad durante los primeros años con una dependencia del niño respecto a la madre.

Del mismo modo Roth (1965), refiere que la madre se relaciona con su hijo en la medida que presenta una psicodinámica en la que participa la actitud de la madre y origina un resultado en el comportamiento del hijo.

Secor y Bacman (1964) citados por Bonilla y Soriano (2005) refieren que las actitudes son ciertas regularidades en los sentimientos, pensamientos y predisposición del individuo para actuar en relación con un aspecto de su ambiente.

Roth (1985) citado por Barriga (2006) menciona que las Actitudes son una organización durable de emociones, motivaciones, percepciones y procesos cognitivos con respecto a un objeto, que en este caso es el hijo.

Por su parte Krech y Crutchfield (1993) establecen la noción de actitudes como una “organización durable de emociones, percepciones y procesos cognitivos con respecto a un objeto que en este caso es el hijo”.

Neyra (2003) define las actitudes como una organización duradera de procesos motivadores, emocionales, perceptivos y cognoscitivos en relación con el mundo en que se mueve la persona.

Los autores afirman que las actitudes son aprendidas e implícitas, son estados del organismo que son adquiridos de forma parecida a como se adquieren otras actividades internas aprendidas. Además, son predisposiciones o relaciones, distinguiéndose de otros estados parecidos porque predisponen a una respuesta evolutiva.

Puede decirse entonces que las actitudes son internas y propias de cada uno y su existencia la inferimos de nuestra propia introspección o de alguna forma de evidencia conductual, cuando se han expresado abiertamente en palabras o en actos. Son adquiridas a lo largo de la vida y se reflejan prácticamente en todo lo que hacemos, una vez formadas permanecen en el individuo que las ha adquirido.

2.2.2.1.1. Características de las Actitudes:

Según Alcántara (1992), citado por Bustamante y Otiniano (2006) estableció las características de las actitudes de la siguiente manera:

- ◆ Son adquiridas
- ◆ Son estables, perdurables, difíciles de mover y cambiar
- ◆ Es un proceso complejo e integral, donde los 3 componentes: cognitivo, afectivo y conativo operan íntimamente correlacionados.
- ◆ Son raíz de conducta, mas no la conducta misma puesto que son los precursores y determinantes de nuestro comportamiento que sobrellevan un impulso operativo y resultan ser nuestras tendencias a actuar.
- ◆ Evocan un sector de la realidad, se refieren a unos determinados valores.
- ◆ Son cualidades radicales
- ◆ Son transferibles

Por su parte Javes y Trujillo (2010) refieren otras características referentes a las actitudes, dentro de ellas: la valencia o dirección, intensidad y consistencia. Donde:

- ◆ La valencia o dirección refleja el signo de la actitud. Llegando a estar a favor o en contra de algo.
- ◆ La intensidad viene a ser la fuerza con que se impone una determinada dirección. Se puede ser más o menos hostil o favorable a algo, se puede estar más o menos de acuerdo con algo. Es el grado con que se manifiesta una actitud establecida.
- ◆ La consistencia es el nivel de relación que guardan entre sí los distintos componentes de la actitud. Si estos componentes están acorde la consistencia de la actitud será máxima. Es entonces que si lo que sabes, sientes y haces o harías están de acuerdo, la actitud consigue categoría máxima de consistencia.

2.2.2.1.2. Componentes de las Actitudes:

Autores como Ainsworth (1969), citado por Papalia (2006) y otros clasifican a los componentes de las actitudes en tres dimensiones: cognitivo, afectivo y conativo.

- ◆ **Componente Cognitivo:** conformado por el conjunto de datos e información que el sujeto conoce acerca del objeto del cual toma su actitud. Un mayor conocimiento del objeto favorece la asociación del objeto.
- ◆ **Componente Afectivo:** viene a ser las sensaciones y sentimientos que dicho objeto produce en el sujeto, quien puede experimentar distintas experiencias con el objeto tanto positivas o negativas.

Es el componente más característico de las actitudes. Se forma de los contactos que se mantengan a lo largo de la vida.

- ◆ **Componente Conativo:** Son las intenciones, disposiciones o tendencias dirigidas a un objeto, es cuando surge una verdadera asociación entre objeto y sujeto.

2.2.2.2. Actitudes Maternas:

Las actitudes maternas son fundamentalmente significativas en el desarrollo emocional, personal y social del niño. Antes es necesario conocer lo que son las actitudes que se mencionará a continuación:

Para Roth (1965 citado por Javes y Trujillo, 2010) la madre se relaciona con su hijo en la medida que se maneja una psicodinámica en la que intervienen la actitud y personalidad de la madre genera un resultado en el comportamiento del hijo: adaptado o desadaptado.

Según Maturana (1999 citado por Neyra, 2003) afirma que los padres cuando tienen un hijo con retardo mental o síndrome de Down son invadidos por sentimientos encontrados, que sufren un shock inicial y cuando no existe una aceptación realista del niño, se corre el riesgo de rechazo o de la sobreprotección, ambas actitudes extremas, con sus efectos adversos sobre el desarrollo del mismo y sobre la familia. En muchos casos la madre cree que debe ser protectora con su hijo y no le permite realizar ciertas actividades, de ésta forma el niño no podrá desarrollar habilidades por temor a que le suceda algo.

Por su lado Whitaker (1991 citado por Javes y Trujillo, 2010) define a la actitud materna como la predisposición de la madre para comportarse de

una determinada manera con respecto a su hijo, es manifestada por un estado de ánimo de indiferencia, aceptación, admiración y rechazo.

Existe consenso entre los autores en señalar la importancia vital de la relación madre-hijo pero debemos enmarcar esta relación, en general dentro del contexto social en que se desarrolla y específicamente dentro de la dinámica familiar proporcionándole mayor seguridad, comunicación estable, afectiva y el aumento de su autoestima.

2.2.2.2.1. Clasificación de las Actitudes Maternas según Roth:

Para Roth (1965), existen diferentes formas en que la madre se relaciona con el niño y cada una de ellas se encuentra dentro de una gama o conjunto de actitudes que van desde la más positiva como es la Aceptación, hasta las actitudes negativas como las de no aceptación y que agrupa las actitudes de sobreprotección, sobreindulgencia y rechazo:

a) Actitud de Aceptación:

Es la expresión de una adecuada relación madre-hijo, en términos de sinceridad en la expresión de afecto, interés en los gustos del niño, en sus actividades, desarrollo y en la percepción del niño.

Se presenta por la sinceridad e identificación con el niño proporcionándoles de apropiados contactos sociales fuera de casa y haciendo demandas razonables de acuerdo a sus posibilidades.

Además expone firmeza y control no destructivos, orden en la rutina de las actividades diarias y consistencia en la disciplina.

Así también, la aceptación permite una percepción e interpretación apropiadas de las señales y comunicaciones del niño, cooperador con mucha empatía, Ante estas actitudes el niño respondería de acuerdo a lo manifestado por Roth, en forma positiva a la socialización, desarrollando sentimientos constantes de interés, entusiasmo en el mundo y una clara y real autopercepción.

Cabe mencionar entonces que la actitud de aceptación favorece satisfactoriamente en el desarrollo emocional del niño y fomenta una adaptación social.

Toro (2000 citado por Neyra, 2003) menciona que cuando más seguro sea el vínculo entre el niño y el adulto que lo cría, es más fácil para el infante desligarse de él. Los niños que establecen un vínculo adecuado o una base segura no requiere estar casi siempre cerca de su madre. A la edad de dos años los que han establecido vínculos seguros, son más entusiastas, cooperativos y mucho más afectivos de aquellos que tienen vínculos inseguros, en el periodo de los dos y tres años se conocen mejor, de tres y cinco años son más curiosos y competentes, además de establecer una mejor relación con los demás niños y es más probable que establezcan amistades estrechas.

Si se ha logrado y mantenido buena relación con los padres esperan mantener buenas con los demás. Es presumible que sean más independientes y durante la etapa pre-escolar sólo piden ayuda a los profesores cuando en realidad lo necesitan. De otro modo, los niños que tienen dificultades en vínculos regularmente tienen otros problemas. Los niños de un año son

más inhibidos que los que habrían mostrado un patrón de evitación. El vínculo desorientado, desorganizado, presente en la infancia, puede preveer el comportamiento hostil hacia los demás niños.

b) Actitud de Sobreprotección:

Esta dada por la manifestación de ansiedad prenatal, en términos de cuidados infantiles, lo que es un impedimento para el desarrollo, de un comportamiento independiente por un excesivo control. Esta actitud se refleja en la excesiva preocupación y control sobre el niño que lo limitan en su desarrollo y su desenvolvimiento social independiente. Dentro de las conductas que suelen manifestar este tipo de madres son las siguientes:

- ◆ Preocupación excesiva por la salud del niño
- ◆ Preocupación por las relaciones con compañeros y por el rendimiento académico
- ◆ Lo ayuda constantemente en las tareas de casa
- ◆ Se muestra excesivamente preocupada por los logros del niño.

Para Martínez y Noriega (2006) la actitud de sobreprotección puede deberse a diversos factores entre los que podemos mencionar, un largo periodo de esterilidad, cuando ha sufrido varios abortos espontáneos o cuando adopta a un niño tras algunos años de intentar un hijo propio. Una peligrosa enfermedad del hijo y la presencia de un impedimento físico y mental.

Respecto a esta actitud, Bakwin (1974), citado por Hurlock (1997), la considera como actitud de no aceptación que se caracteriza por la conducta de la madre que se manifiesta en: un cuidado y contacto excesivo; así como en variaciones en la actitud acostumbrada hacia la educación en dirección de la indulgencia excesiva o dominancia.

Podemos mencionar que la actitud de sobreprotección en el niño limita a grandes rasgos su desarrollo y desenvolvimiento social independiente, creando inseguridad en el niño.

c) Actitud de Sobreindulgencia:

Es considerada por la gratificación excesiva junto con la falta de control parental, esto es un exagerado cuidado y contacto excesivo. El cual se manifiesta el estar demasiado tiempo con el niño, haciendo más actividades de lo que debería hacer. Se manifiesta también cediendo constantemente a las demandas y requerimientos del niño o defendiendo al niño.

De acuerdo a la sobreindulgencia el niño respondería según Roth (1984) con comportamiento rudo y agresivo, con baja tolerancia a la frustración, demostrando dificultades para salir de la rutina.

Por su parte Bakwin (1964) la actitud de sobreindulgencia es considerada al igual que la de dependencia y en el que con el llanto puede lograr que la madre satisfaga sus peticiones. Estando acostumbrado a obtener rápida respuesta a sus demandas y si éstas no lo son satisfactorias recurre con frecuencia a las rabietas. Sus demandas llegan a ser

irracionales porque todas las solicitudes razonables ya han sido satisfechas.

Esta actitud de sobreindulgencia viene a ser un factor negativo en el desarrollo del niño puesto que genera comportamientos agresivos, con baja tolerancia a la frustración, demostrando dificultad en el control.

d) Actitud de Rechazo:

Viene a ser la negación de amor y expresión de odio hacia el niño en términos de negligencia, tosquedad y severidad. Entendiendo por negligencia a la manifestación de desaprobación o repudio con alteraciones muy sutiles, olvidándose de dar a comer al niño o dejarlo a sus propios recursos; o ante pequeñas faltas, mostrar severidad negándoles placeres, ventajas o pequeñas faltas, mostrar severidad negándoles placeres, ventajas o privilegios. Así también manifestaría tosquedad mediante desaprobación con maltratos físicos o regaños ante la menor provocación humillando al niño con sobrenombres o comparándolo desfavorablemente con otros.

Por su parte Bakwin (1974) refiere que el rechazo es cualquier circunstancia en que el niño no es deseado. Puede originarse debido a las características de personalidad de la madre o de los padres en general, en el tipo de relaciones entre ellos, a los celos por el hijo o en la conducta de éste.

Según Bustamante y Otiniano (2006) la actitud de rechazo puede manifestarse de diversas maneras tales como:

- ◆ Castigo severo, desprecio, indiferencia, irritabilidad, amenazas de dejar al niño, trato ambivalente y desfavorables comparaciones con hermanos o amigos.
- ◆ Se dedica poco tiempo o se muestra muy poco interés en sus asuntos: alimentación, vestido, y en las actividades académicas.
- ◆ La falta de reconocimiento de sus logros equivale a una actitud rechazante. La madre o los padres minimizan sus éxitos, hay una tendencia a resaltar sus defectos.
- ◆ Se muestran impacientes, censurados e imponen a sus hijos una disciplina rígida.
- ◆ La actitud rechazante de la madre genera en el niño una serie de conductas que imprimen características muy particulares tales como:
 - Falta de sentimiento de valor o de un sentimiento de permanencia
 - Se muestra egoísta
 - El niño reacciona con agresividad
 - Llama la atención a través de cualquier medio para conseguirlo.

Cabe mencionar entonces que la actitud de rechazo por parte de la madre, está demostrada por la negación de amor, lo cual genera en el niño mecanismos defensivos contra la ansiedad que se produce al dificultarse la formación de la relación, crea además inseguridad, timidez, ansiedad y

susplicacia en el niño, llegando a tener dificultades para integrarse a un grupo.

2.2.3. NECESIDADES ESPECIALES:

2.2.3.1 Definiciones:

Nos referimos a la necesidad de ayuda adicional debido a un problema médico o trastornos que van desde problemas transitorios de comportamientos a largo plazo, físicos, mentales y emocionales.

Se refiere a aquellos niños que no se desarrollan siguiendo los patrones normales y presentan una amplia gama de trastornos que van desde problemas transitorios de comportamiento a largo plazo, físicas mentales y emocionales, y tienen necesidades especiales y pueden necesitar medicinas, terapia o ayuda adicional en el colegio, en el ámbito social, cosas que otros niños no suelen necesitar o solo necesitan de vez en cuando. Existen 2 tipos de niños que se encuentran en la categoría de niños con necesidades especiales: Los niños discapacitados y los superdotados. (Miles & Williams, 2001).

2.2.3.2 Tipos de Necesidades Especiales:

A decir de Monserrat y Estrany (2006) clasifica las discapacidades de la siguiente manera:

- ◆ Tipos de discapacidades motoras
 - ✓ Espina bífida
 - ✓ Parálisis cerebral
 - ✓ Distrofia muscular
 - ✓ Lesión medular

- ◆ Tipos de discapacidades auditivas
 - ✓ Sordera ligera
 - ✓ Sordera media
 - ✓ Sordera severa
 - ✓ Sordera Profunda
- ◆ Tipos de discapacidades visuales
 - ✓ Ceguera total
 - ✓ Ceguera congénita
 - ✓ Ceguera adquirida
 - ✓ Ceguera parcial

Por otro lado La Discapacidad (2004, Tipos de necesidades) plantea la siguiente clasificación:

- ◆ Discapacidad cognitiva
 - ✓ Retraso Mental
 - ✓ El Autismo
 - ✓ El síndrome de Down
 - ✓ Síndrome de Asperger
- ◆ Discapacidad Física
 - ✓ Lesión medular
 - ✓ Esclerosis múltiple
 - ✓ Parálisis cerebral
 - ✓ Distonía muscular
- ◆ Discapacidad Visual
 - ✓ Ceguera parcial
 - ✓ Ceguera total

- ◆ Problemas de aprendizaje
 - ✓ Dislexia
 - ✓ Disgrafía
 - ✓ Discalculia

Para fines del presente estudio se tuvo en cuenta de la discapacidad cognitiva el retraso mental y el autismo y de la discapacidad visual parcial y total.

A. Retraso Mental:

a) Definición:

Según Luckasson (2002) define al retraso mental como una discapacidad que se caracteriza por limitaciones significativas tanto en el funcionamiento intelectual como en la conducta adaptativa expresada en las habilidades adaptativas conceptuales, sociales y prácticas.

Vanina (2002) explica que el retraso mental comprende una amplia serie de trastornos que pueden estar determinados por muchos factores de naturaleza biológica, psicológica o social.

En tanto que la Organización Mundial de la Salud (OMS), utiliza el término Deficiencia Mental y lo define como el funcionamiento intelectual inferior, al término medio con perturbaciones en el aprendizaje, maduración y ajuste social.

La definición más popular sobre Retraso mental es la dada por la “American Association on Mental Deficiency” que define al retraso mental como el funcionamiento intelectual significativamente inferior a la media, existente concurrentemente con déficits en la conducta

adaptativa y manifestado durante el periodo de desarrollo” (Grossman, 1997).

El retraso mental es un término que se usa cuando una persona tiene ciertas limitaciones en su funcionamiento mental y en destrezas tales como aquellas de la comunicación, cuidado personal y destrezas sociales. Estas limitaciones causan que el niño aprenda y se desarrolle más lentamente que un niño típico. Los niños con retraso mental pueden tomar más tiempo para aprender a hallar, caminar y aprender las destrezas para su cuidado personal tales como vestirse o comer.

b) Clasificación de Retraso Mental:

Para el desarrollo de este trabajo de investigación se tomará en cuenta la definición de la Organización Mundial de la Salud y del CIE-10 que hacen énfasis en el rendimiento intelectual inferior del individuo, clasificándolo de la siguiente manera:

◆ Según el coeficiente de Inteligencia:

Límite o Fronterizo	: C.I. 70-85
Retraso mental leve	: C.I. 50-69
Retraso mental moderado	: C.I. 35-49
Retraso mental severo	: C.I. 20-34
Retraso mental profundo	: C.I < 20

B) Autismo:

La OMS (2006) define al autismo no como una enfermedad, sino más un desorden del desarrollo de las funciones del cerebro. Las

personas con autismo muestran tres síntomas: interacción social limitada, problemas con la comunicación verbal, con la imaginación y actividades e intereses limitados o poco usuales. Los síntomas de autismo usualmente aparecen durante los 3 primeros años de la niñez y continúan a través de toda la vida. Aunque no hay cura, el cuidado apropiado puede promover un desarrollo relativamente normal y reducir los comportamientos no deseables. La personas con autismo tienen una larga de vida normal.

C. Discapacidades Visuales:

Es una anomalía o dificultad del ojo o los ojos, de sus estructuras que trae como consecuencia una visión menor de la normal y precisa en ocasiones medios de ayuda para la interacción entre las personas que tienen discapacidad visual y su medio circundante (Bueno y Toro, 1994).

Según la clasificación Internacional de Enfermedades (CIE-10) la función visual se subdivide en cuatro niveles:

- ◆ Visión normal
- ◆ Discapacidad visual moderada
- ◆ Discapacidad visual grave
- ◆ Ceguera

La discapacidad visual moderada y la discapacidad visual grave se reagrupan comúnmente bajo el término “baja visión” y la ceguera representa conjuntamente el total de casos de discapacidad visual.

◆ **Ceguera:**

La OMS (2006) dice que ciega es aquella persona cuya agudeza visual es igual o inferior a 20/200 en el ojo de menor visión con lentes de corrección y campo visual igual o inferior a 200 en su diámetro mayor. Ciego es aquel que ve menos del 0.05% de agudeza visual hasta la ceguera total.

2.2.3.3 Familia y niños/as con Necesidades Especiales:

Tanto Marchesi, Coli y Palacios (2004) refieren que desde el momento en que los padres conocen la existencia de una discapacidad la preocupación por el presente y el futuro del niño va a acrecentarse enormemente. Al inicio, los padres pueden sentirse aislados y solos y puede ser que no sepan donde comenzar su búsqueda de información, asistencia, comprensión y apoyo.

Esta preocupación de fondo acompaña a la familia toda la vida, con menor o mayor intensidad dependiendo de los casos, del momento evolutivo del niño, de los recursos personales y de las condiciones de vida. A lo largo del desarrollo del niño los padres van a tener que decidir sobre tratamientos médicos, elección de profesionales y elecciones educativas. Van a sentir en muchos momentos sobretodo al comienzo, que no tienen suficientes elementos de juicio para tomar decisiones que pueden ser definitivas para la evolución de sus hijos.

Por su parte Alvarez (2003) manifiesta que la forma en que los padres de un niño con impedimento trabajen con este en estas primeras etapas del desarrollo dependerá de las creencias personales de su familia acerca de la crianza de niños, la edad de su niño, y la naturaleza de su impedimento. Un punto importante de recordar es que la mayor parte de los asuntos regulares presentes en la crianza de niños habrán de aplicarse.

Los niños con impedimentos pasarán a través de las etapas usuales de la niñez. Puede que ellos no pasen a través de las etapas a la misma edad ni del mismo modo que los otros niños, pero es importante siempre exponerlos a estas etapas. Generalmente los padres creen que todos los niños deben ser tratados del mismo modo pero en la práctica, esto usualmente no es el caso porque todos los niños tienen personalidades diferentes y que reaccionan de manera diferente en situaciones similares.

Pero el hecho de que los niños no sean iguales, no quiere decir que no vayan a tener las mismas oportunidades.

Entre sus oportunidades debe estar la posibilidad de asumir mayores grados de responsabilidad e independencia. Puede haber muchas formas en las cuales un niño puede ayudarse a sí mismo o a otros miembros de la familia. Incluyendo tareas alrededor de la casa.

Tomando en cuenta las fortalezas y limitaciones del niño, el padre debe considerar cuales pueden ser estas actividades. Al tiempo que el padre cuenta con él y alienta al niño a asumir responsabilidades, su sentido de orgullo propio y competencia también aumentarán.

2.2.3.4. Etapas evolutivas de Adaptación que siguen los padres de hijos con Necesidades Especiales

Es común que los padres ante la noticia de tener un niño con necesidades especiales muestren diferentes reacciones como las que se observan en las etapas evolutivas por las que atraviesan en el proceso de adaptación. (Alvarez, 1992):

a) Primera etapa: Crisis de adaptación

- ◆ Shock emocional

- ◆ Aturdimiento
- ◆ Profunda aflicción
- ◆ Ansiedad
- ◆ Desorientación
- ◆ Negación total o parcial del diagnóstico
- ◆ Necesidad de confirmar el diagnóstico

b) Segunda Etapa: Dinámica de Adaptación:

- ◆ Comienza a partir de la intuición de la certeza del diagnóstico
- ◆ Cuestionario “¿Porqué?”
- ◆ Culpa, resentimiento, hostilidad hacia el entorno, frustración
- ◆ Depresión
- ◆ Problemática familiar

c) Tercera Etapa: Posiciones de Adaptación:

Estas se pueden manifestar de tres maneras:

◆ **Positiva:**

- ◆ Aceptación realista del déficit y de sus limitaciones “se puede ayudar al niño”.
- ◆ Relativa adecuación: Aceptación frágil. Existe preocupación “aceptación” del niño pero aún no se ha superado el conflicto.

◆ **Negativa**

- ◆ Nunca se acepta de forma realista el déficit y sus limitaciones.

- ◆ Constantes crisis emocionales. Se organiza y desorganiza

- ◆ **Desintegrada**

- ◆ Divorcios
- ◆ Desorganizaciones emocionales

2.2.3.5. Actitudes Negativas en los padres con dificultades de Adaptación:

a) Sobreprotección:

- ◆ Los padres acentúan el déficit olvidando que el niño discapacitado es ante todo un niño (a).
- ◆ Suelen centrarse en las cosas que el niño “no puede hacer”.
- ◆ Experimentan sentimientos de culpa y rechazo que intentan suavizar; tratando de hacerle la vida lo más fácil posible.
- ◆ Retardan el desarrollo general del niño.

b) Negación

- ◆ Los padres tratan de demostrar que el niño es “como todos”, que es perfecto y tratan y exigen así, interfiriendo en su desarrollo y haciéndolo inseguro, insatisfecho y desanimado. Es frecuente escuchar decir: “Si mi niño...no fuera”, “Si...No se le notaría.”

c) Rechazo encubierto

- ◆ Los padres rechazan al niño, pero intentan compensar los

sentimientos de culpa con una aparente preocupación de amor y sacrificio exagerado, viviendo la incapacidad como una desgracia.

- ◆ Suelen olvidarse de sus propias vidas.

d) Rechazo Manifiesto

- ◆ Hostilidad y negligencia hacia el niño, desinterés y autoritarismo.
- ◆ Los padres son conscientes de sus sentimientos pero tratan de justificarse.
- ◆ El niño percibe la falta de afecto y no desarrolla sentimientos de pertenencia y seguridad mostrándose agresivo y tendiendo a aislarse.
- ◆ Se puede afirmar que las tareas de las personas involucradas con la educación de los niños con necesidades especiales es ayudar a los padres a encontrar estrategias que le permitan adecuadamente sus en beneficio de sus niños.

2.3. MARCO CONCEPTUAL:

a. Bienestar Psicológico:

El bienestar psicológico se refiere a la felicidad y afecto que incluye la afectividad positiva y negativa, explorando la etapa concreta vital que está atravesando el sujeto. Sánchez- Cánovas,J. (2007)

b. Actitudes maternas:

Las Actitudes maternas vienen a ser una organización durable de emociones, motivaciones, percepciones y procesos cognitivos con respecto a un objeto, que en este caso es el hijo. Roth, R. (1965).

c. Necesidades Especiales:

Están relacionadas a las necesidades de ayuda adicional debido a un problema médico o trastornos que van desde problemas transitorios de comportamientos a largo plazo, estos pueden ser de índole físicos, mentales y emocionales que no se desarrollan siguiendo los patrones normales. (Miles & Williams. 2001).

CAPÍTULO III
RESULTADOS

3.1. Resultados sobre la correlación entre el Bienestar Psicológico y las Actitudes Maternas

Tabla 1.

Correlación entre el “Bienestar Psicológico” y las “Actitudes Maternas” en madres de hijos con necesidades especiales de Trujillo.

Variables	Correlación (r)	Significancia
- Bienestar Psicológico- Aceptación	0.44	0.001 **
- Bienestar Psicológico- Sobreprotección	0.15	0.275
- Bienestar Psicológico- Sobreindulgencia	-0.25	0.062
- Bienestar Psicológico- Rechazo	-0.40	0.002 **

**p<0.01

p > 0.05

En la tabla 1, se puede apreciar que la prueba estadística de correlación de Pearson identifica relación positiva, de grado medio y altamente significativa ($p < 0.01$), 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 ($p < 0.01$), entre el Bienestar Psicológico y la Actitud Materna “Rechazo” en las referidas Madres; Sin embargo no se identifica correlación significativa ($p > 0.05$), entre el Bienestar Psicológico con las actitudes maternas Sobreprotección y Sobreindulgencia.

3.2. Resultados sobre la distribución de frecuencias según niveles Bienestar Psicológico y de Actitud Materna

Tabla 2.

Distribución de frecuencias según nivel de Bienestar Psicológico en madres de hijos con necesidades especiales de Trujillo.

Nivel de Psicológico	Bienestar	N	%
Bajo		20	35.7
Medio		23	41.1
Alto		13	23.2
Total		56	100.0

En los resultados mostrados en la tabla 2, referentes a los niveles de Bienestar Psicológico de madres de hijos con necesidades especiales de Trujillo, se evidencia que el 41.1% de las madres registraron un nivel medio, el 35.7% presenta un nivel bajo, el 23.2% un nivel alto.

Tabla 3.

Distribución de frecuencias según nivel en dimensión de Bienestar Psicológico en madres de hijos con necesidades especiales de Trujillo.

Nivel en Bienestar Psicológico	N	%
Bienestar Subjetivo		
Bajo	19	33.9
Medio	23	41.1
Alto	14	25.0
Total		100.0
Bienestar Material		
Bajo	20	35.7
Medio	21	37.5
Alto	15	26.8
Total	56	100.0
Bienestar Laboral		
Bajo	16	28.6
Medio	26	46.4
Alto	14	25.0
Total	56	100.0
Bienestar de Pareja		
Bajo	20	35.7
Medio	23	41.1
Alto	13	23.2
Total	56	100.0

La tabla 3, evidencia, que del total de de madres de hijos con necesidades especiales evaluadas, se puede reconocer que el nivel predominante en las cuatro dimensiones de Bienestar Psicológico es el nivel medio, con porcentajes que varían entre el 37.5%; y el 46.4%; El porcentaje de madres con nivel bajo de bienestar Psicológico oscila entre 28.6%; y el 35.7%; y con nivel alto se ubican entre el 23.2 y el 26.8% de las referidas madres.

Tabla 4.

Distribución de frecuencias según nivel de Actitud Materna en madres de hijos con necesidades especiales de Trujillo.

Nivel en Actitud Materna	N	%
Aceptación		
Bajo	14	25.0
Medio	25	44.6
Alto	17	30.4
Total	56	100.0
Sobreprotección		
Bajo	13	23.2
Medio	31	55.4
Alto	12	21.4
Total	56	100.0
Sobreindulgencia		
Bajo	17	30.4
Medio	24	42.9
Alto	15	26.8
Total	56	100.0
Rechazo		
Bajo	15	26.8
Medio	26	46.4
Alto	15	26.8
Total	56	100.0

En la tabla 4, se aprecia que en las cuatro tipos de Actitudes Maternas, predomina el nivel medio con porcentajes que oscilan entre 42.9% y 55.4%; Asimismo, se aprecia que el nivel bajo fluctúa entre 23.2 a 30.4; y finalmente con nivel alto de actitudes maternas se ubican entre el 21.4% al 30.4% de las madres involucradas en la investigación.

Tabla 5.

Correlación entre el “Bienestar Subjetivo” y las “Actitudes Maternas” en madres de hijos con necesidades especiales de Trujillo.

Variables	Correlación (r)	Significancia
- Bienestar Subjetivo- Aceptación	0.53	0.000 **
- Bienestar Subjetivo- Sobreprotección	0.12	0.373
- Bienestar Subjetivo- Sobreindulgencia	-0.18	0.187
- Bienestar Subjetivo- Rechazo	-0.41	0.002 **

** $p < 0.01$

$p > 0.05$

Los resultados que se muestran en la tabla 5, permiten observar que la prueba de correlación de Pearson identifica relación positiva, de grado medio y altamente significativa ($p < 0.01$), entre el Bienestar Subjetivo 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 ($p < 0.01$), entre el Bienestar Subjetivo y la Actitud Materna “Rechazo” en las Madres consideradas en la investigación; Sin embargo no se identifica correlación significativa ($p > 0.05$), entre el Bienestar Subjetivo con las actitudes maternas Sobreprotección y Sobreindulgencia en las referidas madres.

Tabla 6.

Correlación entre el “Bienestar Material” y las “Actitudes Maternas” en madres de hijos con necesidades especiales de Trujillo.

Variables	Correlación (r)	Significancia
- Bienestar Material- Aceptación	0.10	0.480
- Bienestar Material- Sobreprotección	-0.11	0.406
- Bienestar Material- Sobreindulgencia	-0.26	0.057
- Bienestar Material- Rechazo	-0.42	0.001 **

** $p < 0.01$

Los resultados que se muestran en la tabla 6, evidencian la existencia de una correlación negativa o inversa, de grado medio y altamente significativa ($p < 0.01$), entre el “Bienestar Material” y la Actitud Materna “Rechazo” en las Madres evaluadas; En tanto no se identifica correlación significativa ($p > 0.05$), entre el “Bienestar Material” y las actitudes maternas Aceptación, Sobreprotección y Sobreindulgencia en las madres consideradas en el estudio.

Tabla 7.

Correlación entre el “Bienestar Laboral” y las “Actitudes Maternas” en madres de hijos con necesidades especiales de Trujillo.

Variables	Correlación (r)	Significancia
- Bienestar Laboral- Aceptación	0.05	0.712
- Bienestar Laboral- Sobreprotección	0.11	0.428
- Bienestar Laboral- Sobreindulgencia	-0.13	0.346
- Bienestar Laboral- Rechazo	-0.22	0.097

$p > 0.05$

En la tabla 7, se percibe que la prueba estadística de correlación de Pearson no identifica correlación significativa ($p > 0.05$), entre el Bienestar Laboral y las Actitudes Maternas: Aceptación, Sobreprotección, Sobreindulgencia y Rechazo, en madres de hijos con necesidades especiales de Trujillo.

Tabla8.

Correlación entre el “Bienestar de Pareja” y las “Actitudes Maternas” en madres de hijos con necesidades especiales de Trujillo.

Variables	Correlación (r)	Significancia
- Bienestar de Pareja- Aceptación	0.38	0.007 **
- Bienestar de Pareja- Sobreprotección	0.13	0.355
- Bienestar de Pareja- Sobreindulgencia	-0.22	0.096
- Bienestar de Pareja- Rechazo	-0.30	0.023 *

**p<0.01

* p<0.05

p > 0.05

En la tabla 8, se observa que la prueba de correlación de Pearson identifica relación positiva, de grado medio y altamente significativa ($p < 0.01$), entre el Bienestar de Pareja 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 débil y significativa ($p < 0.05$), entre el Bienestar de Pareja y la Actitud Materna “Rechazo”, en las Madres participantes en el estudio; En tanto no se identifica correlación significativa ($p > 0.05$), entre el Bienestar de Pareja en las referidas madres con de las actitudes maternas: Sobreprotección y Sobreindulgencia.

CAPÍTULO IV
ANÁLISIS DE RESULTADOS

Después de haber realizado el análisis estadístico, en el presente capítulo se procederá a analizar los resultados de la investigación:

Se identifica relación positiva de grado medio y altamente significativa ($p < 0.01$), entre el Bienestar Psicológico y la Actitud Materna Aceptación en madres de hijos con necesidades especiales de Trujillo; en tanto que se detecta una relación inversa, de grado medio y altamente significativa ($p < 0.01$), entre el Bienestar Psicológico y la Actitud Materna "Rechazo" en las referidas Madres. Sin embargo no se identifica correlación significativa ($p > 0.05$), entre el Bienestar Psicológico con las actitudes maternas Sobreprotección y Sobreindulgencia. Como vemos se acepta la hipótesis general donde afirma: Existe relación entre Bienestar Psicológico y Actitudes Maternas en madres de hijos con necesidades especiales de Trujillo. Puesto que existe relación parcial entre el Bienestar Psicológico y las Actitudes Maternas de aceptación y rechazo, y por otro lado no existe relación con las actitudes de sobreprotección y sobreindulgencia.

Lo mencionado anteriormente nos indica que a mayor nivel de bienestar psicológico, la actitud materna aceptación se incrementa, esto se apoya en lo que refiere Sánchez Cánovas (2007) que el bienestar psicológico es de carácter subjetivo y se relaciona con aspectos particulares del funcionamiento físico, psíquico y social asociado con la felicidad, afectos positivos, percepción subjetiva sobre ingresos económicos, posesiones materiales cuantificables, satisfacción laboral, mantenimiento de relaciones satisfactorias de pareja. Donde se percibe como determinantes del bienestar y funcionamiento favorable del sujeto. Del mismo modo menciona Chávez (2006) que la íntima relación que existe entre lo afectivo y cognitivo determina al bienestar psicológico como la valoración subjetiva que expresa la satisfacción de las personas y su grado de complacencia con aspectos específicos o globales de su vida, donde predominan los estados de ánimo positivos. De éste modo,

donde existen emociones y actividades positivas favorece al desarrollo de actitudes expresadas mediante una adecuada relación madre-hijo, en términos de sinceridad en la expresión de afecto, interés en los gustos del niño, en sus actividades, desarrollo y en la percepción del niño. Roth (1965). Agregado a lo que menciona Casullo (2002) quien considera que el bienestar psicológico es el componente cognitivo de la satisfacción y es el resultado del procesamiento de informaciones que las personas realizan acerca de cómo les fue (o está yendo) en el transcurso de sus vidas y reconoce que dicho bienestar trasciende la reacción emocional inmediata. La cual es reflejada en las madres mediante las actitudes de aceptación hacia sus hijos. Así nos refiere Toro (2000) que cuando más seguro sea el vínculo entre el niño y el adulto que lo cría, es más fácil para el infante desligarse de él. Los niños que establecen un vínculo adecuado o una base segura no requieren estar casi siempre cerca de su madre además de establecer una mejor relación con los demás niños y es más probable que establezcan amistades estrechas.

Ante éste resultado se diferencia lo que hallaron Cueto M. & Terrones R. (2011) en su investigación respecto a modos de afrontamiento y actitudes maternas en madres de niños con síndrome down. En donde se halló que no existe relación significativa entre los modos de afrontamiento dirigidos al problema y la actitud materna de aceptación y rechazo en las madres de niños con síndrome de Down de la ciudad de Trujillo.

Se halla una relación inversa entre el Bienestar Psicológico y la Actitud materna Rechazo dando a conocer que a mayor nivel de bienestar psicológico, la actitud materna disminuye y viceversa. Apoyado en lo que expone Fierro (2000) quien considera al bienestar psicológico como el potencial o la posibilidad activa de “bien-estar” y “bien -ser” entendida como una disposición a cuidar la propia salud mental de modo que la persona responsablemente puede crear vivencias positivas o experiencias de vida feliz estando consciente de ello y generar una satisfacción por la vida. Siendo

entonces concebido el Bienestar Psicológico como un potencial innato, y al mismo tiempo, como un potencial adquirido y modificable, resultante de una adecuada gestión de la propia experiencia. Frente a ello cuando existe éste potencial en el sujeto genera vivencias positivas y satisfactorias como lo expone Seligman (1998) en la primera dimensión del modelo de bienestar que es la vida placentera, se refiere a las emociones positivas sobre el pasado, presente y futuro. Ante esto entonces naturalmente no se desarrollará emociones ni acciones negativas como la actitud de rechazo, la cual es entendida por negación de amor y expresión de odio hacia el niño en términos de negligencia, tosquedad y severidad. Entendiendo por negligencia a la manifestación de desaprobación o repudio con alteraciones muy sutiles, olvidándose de dar a comer al niño o dejarlo a sus propios recursos; o ante pequeñas faltas, mostrar severidad negándoles placeres, ventajas o pequeñas faltas. Así también manifestaría tosquedad mediante desaprobación con maltratos físicos o regaños ante la menor provocación humillando al niño con sobrenombres o comparándolo desfavorablemente con otros, como nos señala Roth (1965).

Esto puede darse en sentido contrario por la relación inversa que existe entre el bienestar psicológico y la actitud materna rechazo.

No existe relación entre el bienestar psicológico con las actitudes maternas sobreprotección y sobreindulgencia, lo cual revela que el bienestar psicológico no encuentra correspondencia con las actitudes mencionadas. De modo que no se evidencian vínculos o causas cercanas del bienestar psicológico en el desarrollo de las actitudes referidas. Donde la actitud materna de sobreprotección es entendida por Roth (1965) por la manifestación de ansiedad prenatal, en términos de cuidados infantiles, lo que es un impedimento para el desarrollo, de un comportamiento independiente por un excesivo control. Esta actitud se refleja en la excesiva preocupación y control sobre el niño que lo limitan en su desarrollo y su desenvolvimiento social

independiente. Como por otro lado con respecto a la actitud materna de sobreindulgencia Bakwin (1964) la considera al igual que la de dependencia y en el que con el llanto puede lograr que la madre satisfaga sus peticiones. Estando acostumbrado a obtener rápida respuesta a sus demandas y si éstas no lo son satisfactorias recurre con frecuencia a las rabietas. Sus demandas llegan a ser irracionales porque todas las solicitudes razonables ya han sido satisfechas. De modo similar se halló en la investigación de Rodríguez & Gutiérrez (2009), donde compararon las actitudes maternas que predominan entre los grupos de Madres de niños discapacitados de los Centros Estatales “Trujillo, Malverle y Salaverry y madres de niños normales del centro Educativo Nacional César Vallejo de la Ciudad de Trujillo, en donde la característica predominante es la Confusión, lo que significa que los sujetos de estudio revelan ambivalencia en la manifestación de actitudes de Aceptación, Sobreprotección, Sobreindulgencia y Rechazo encontrándose diferencias significativas. Esto explica la carencia del predominio de las actitudes maternas como también la ausencia de factores o variables que influyan o se relacionen.

Se halló según la prueba de correlación de Pearson una relación positiva de grado medio y altamente significativa ($p < 0.01$), entre el Bienestar Subjetivo y la actitud Aceptación en las madres de hijos con necesidades especiales de Trujillo; en tanto que se detecta una relación inversa de grado medio y altamente significativa ($p < 0.01$) , entre el Bienestar Subjetivo y la actitud Rechazo; sin embargo no se identifica correlación significativa ($p > 0.05$), entre el Bienestar Subjetivo con las actitudes Sobreprotección y Sobreindulgencia en las referidas madres. En donde se acepta la hipótesis 1 donde afirma: Existe relación entre el Bienestar Psicológico Subjetivo y las actitudes: Aceptación, sobreprotección, sobreindulgencia y rechazo de Actitudes maternas en madres de hijos con necesidades especiales de la ciudad de Trujillo. Dado que se existe relación parcial entre el Bienestar

Subjetivo y las Actitudes Maternas de aceptación y rechazo, y por otro lado no existe relación con las actitudes de sobreprotección y sobreindulgencia. Lo cual nos da a conocer que a mayor nivel de bienestar subjetivo la actitud materna aceptación se incrementa, esto se sujeta en lo que menciona Myers (1993) que considera al Bienestar subjetivo y la satisfacción vital se engloban entre sí, por lo tanto incluye dimensiones afectivas y cognitivas del sujeto. Las personas más felices son menos auto referentes, hostiles, abusadores y vulnerables a las enfermedades. También están dispuestos a perdonar, a ser más generosas, tolerantes, confiables, energéticas, decididas, creativas, sociales y cooperadoras. De ésta manera se puede apreciar que si la madre posee un alto nivel de bienestar subjetivo favorece al desarrollo de cualidades y actitudes beneficiosas como una de ellas la actitud de aceptación con su hijo en donde como lo refiere Roth (1965) es la expresión de una adecuada relación madre-hijo, en términos de sinceridad en la expresión de afecto, interés en los gustos del niño, en sus actividades, desarrollo y en la percepción del niño. Creándose así vínculos positivos entre la madre y el niño.

Se detecta una relación inversa de grado medio y altamente significativa, entre el Bienestar Subjetivo y la actitud Rechazo. Lo cual nos revela que a mayor nivel de bienestar subjetivo la actitud materna rechazo disminuye y viceversa. Lo mencionado se respalda en lo que expone Veenhoven (1984) quien determina al bienestar subjetivo como el grado en el que una persona juzga de un modo general o global su vida en términos positivos es decir en qué medida la persona está a gusto con la vida que lleva. Según el autor, el individuo emplea dos componentes en ésta evaluación, sus pensamientos y afectos. Por tanto si las madres mantienen un equilibrio entre los pensamientos y afectos positivos, éstos influirán en las acciones y actitudes provechosas con los demás, restándose pensamientos y actitudes negativas. En donde se considera como actitud negativa a la actitud materna rechazo como nos dan a conocer Bustamente y Otiniano (2006) la cual es manifestada

por acciones tales como el castigo severo, desprecio, indiferencia, falta de atención, rígidos hacia sus hijos, la cual genera una serie de conductas que imprimen características como la falta de sentimiento de valor, agresividad, rabietas, etc. Entendidas todas ellas por la negación de amor hacia su hijo.

No se identifica correlación significativa entre el Bienestar Subjetivo con las actitudes Sobreprotección y Sobreindulgencia. Lo cual denota que no existe vínculo entre el bienestar subjetivo con las actitudes maternas sobreprotección y sobreindulgencia. En donde la actitud materna de sobreprotección es entendida como la actitud que se refleja en la excesiva preocupación y control sobre el niño que lo limitan en su desarrollo y su desenvolvimiento social independiente. La cual se manifiesta el estar demasiado tiempo con el niño, haciendo más actividades de lo que debería hacer. Se manifiesta también cediendo constantemente a las demandas y requerimientos del niño o defendiendo al niño Roth (1965).

Se halla una relación negativa o inversa de grado medio y altamente significativa ($p < 0.01$), entre el Bienestar Material y la actitud Rechazo en las madres de hijos con necesidades especiales, en tanto no se identifica correlación significativa ($p > 0.05$) entre el Bienestar Material y las actitudes: Aceptación, Sobreprotección y Sobreindulgencia en las referidas madres. En donde se acepta la hipótesis 2 la cual afirma: Existe relación entre el Bienestar Material y las actitudes: Aceptación, sobreprotección, sobreindulgencia y rechazo de Actitudes maternas en madres de hijos con necesidades especiales de Trujillo. En la cual existe relación parcial entre el Bienestar Material y la actitud Rechazo y por otro lado no existe relación con las actitudes Aceptación, Sobreprotección y Sobreindulgencia en las referidas madres.

Resulta que a mayor nivel de bienestar material la actitud materna rechazo disminuye y viceversa, esto se respalda en Sánchez Cánovas (2007) mencionando que el bienestar material está basado principalmente en la

percepción subjetiva sobre los ingresos económicos, posesiones materiales cuantificables y otros índices semejantes. Siendo así que contando con un nivel favorable de bienestar material conllevará a una menor actitud de rechazo por parte de la madre, la que está demostrada por la negación de amor (Roth 1965) lo cual genera en el niño mecanismos defensivos contra la ansiedad que se produce al dificultarse la formación de la relación, crea además inseguridad, timidez, ansiedad y suspicacia en el niño, llegando a tener dificultades para integrarse a un grupo. Entonces cuando existe el bienestar material en la madre optará por tomar actitudes positivas como la de aceptación con su hijo, puesto que logrará satisfacer y resolver las situaciones económicas y gastos que demanden el cuidado y asistencia que necesite su hijo con necesidades especiales. Los cuales se refieren a aquellos niños que no se desarrollan siguiendo los patrones normales y presentan una amplia gama de trastornos que van desde problemas transitorios de comportamiento a largo plazo, físicas mentales y emocionales, y tienen necesidades especiales y pueden necesitar medicinas, terapia o ayuda adicional en el colegio, en el ámbito social cosas que otros niños no suelen necesitar o solo necesitan de vez en cuando. Lo cual demanda gastos extras dentro del hogar. Como nos mencionan Holmes y Rahe (1967) que con el nacimiento de un hijo con necesidades especiales, produce cambios dentro de la familia, afectando varias facetas desde el reajuste económico hasta aspectos tan habituales y normales como son las preocupaciones por la salud y desarrollo del hijo. Lo mencionado anteriormente también puede presentarse en sentido inverso.

No se identifica correlación significativa entre el Bienestar Material y las actitudes: Aceptación, Sobreprotección y Sobreindulgencia en las referidas madres. Esto demuestra que no existe asociación o relación del bienestar material con las actitudes mencionadas. Teniendo en cuenta lo mencionado por Schalock (1997) que el bienestar material está compuesto por indicadores tales como: derechos económicos, seguridad, alimentos, empleo, pertenencias estatus socioeconómico. Entendiéndose que los componentes o indicadores

del bienestar material no dependerán el desarrollo o demostración de las actitudes maternas tanto de aceptación, sobreprotección y sobreindulgencia. Siendo la primera positiva puesto que es la expresión de una adecuada relación madre-hijo, en términos de sinceridad en la expresión de afecto, interés en los gustos del niño, en sus actividades, desarrollo y en la percepción del niño. Y las dos últimas entendidas como negativas donde la actitud materna de sobreprotección se refleja en la excesiva preocupación y control sobre el niño que lo limitan en su desarrollo y su desenvolvimiento social independiente. Y de otro modo la actitud materna sobreindulgencia viene a ser un factor negativo en el desarrollo del niño puesto que genera comportamiento agresivo, con baja tolerancia a la frustración, demostrando dificultad en el control. Roth (1965).

No se halla correlación significativa ($p > 0.05$), entre el Bienestar Laboral y las actitudes maternas: Aceptación, Sobreprotección, Sobreindulgencia y Rechazo en madres de hijos con necesidades especiales de Trujillo. Podemos ver que se rechaza la hipótesis 3 donde menciona: Existe relación entre el Bienestar Laboral y las actitudes: Aceptación, sobreprotección, sobreindulgencia y rechazo de Actitudes maternas en madres de hijos con necesidades especiales de Trujillo. Donde nos revela que no se identifica correlación significativa entre el Bienestar Laboral y las actitudes maternas: Aceptación, Sobreprotección, Sobreindulgencia y Rechazo en las madres referidas. De ésta manera nos demuestra que no existe correspondencia entre el bienestar laboral y las actitudes maternas mencionadas. En donde se toma en cuenta lo que nos refieren Álvaro y Páez (1996) que el bienestar laboral responde a la satisfacción individual dentro del contexto laboral, asumiendo los nuevos retos de los cambios políticos y culturales, así como los que ocurren dentro de la propia organización.

Se entiende que al contar con bienestar laboral no dependerá ni se relacionará con el origen de las actitudes maternas mencionadas anteriormente.

En donde Whitaker (1991 citado por Javes y Trujillo, 2010) define a las actitudes maternas como la predisposición de la madre para comportarse de una determinada manera con respecto a su hijo, es manifestada por un estado de animo de indiferencia, aceptación, admiración y rechazo. Ante esto ninguna de ellas será vinculada con el bienestar laboral de la madre.

Finalmente se identifica relación positiva de grado medio y altamente significativa ($p < 0.01$), entre el Bienestar de Pareja y la actitud Aceptación en las madres de hijos con necesidades especiales, en tanto que se detecta una relación inversa, de grado débil y significativa ($p < 0.05$), entre el Bienestar de Pareja y la actitud Rechazo. En tanto no se identifica correlación significativa ($p > 0.05$), entre el Bienestar de pareja con las actitudes: Sobreprotección y Sobreindulgencia en las referidas madres. Ante lo descrito se acepta la hipótesis 4 donde afirma: Existe relación entre la Relación con la pareja y las actitudes: Aceptación, sobreprotección, sobreindulgencia y rechazo de Actitudes maternas en madres de hijos con necesidades especiales de Trujillo. Dado que existe relación parcial entre el Bienestar de Pareja y la actitud Aceptación y Rechazo, sin embargo por otro lado no existe relación con las actitudes Aceptación, Sobreprotección y Sobreindulgencia en las referidas madres. Esto nos indica que a mayor nivel de bienestar de pareja la actitud materna aceptación incrementa teniendo en cuenta lo que menciona Sánchez Cánovas (2007) que el bienestar de pareja está dado por las relaciones satisfactorias entre los miembros de una pareja que son uno de los componentes importantes del bienestar general, de la felicidad. Como también refieren Rusbult y van Lange(2003) dentro de una relación de pareja, la satisfacción hace referencia al balance entre afecto positivo y afecto negativo experimentados. La medida en que la pareja satisface las necesidades más importantes del individuo influirá en cuán satisfactoria es la relación.

Entonces si se desarrolla un adecuado vínculo y satisfacción en la relación de

pareja se consigue el bienestar de pareja lo cual genera mayor habilidades y actitudes dentro de ellas se consideraría a la actitud de aceptación, la cual favorece satisfactoriamente en el desarrollo emocional del niño y fomenta en forma positiva a la socialización desarrollando sentimientos constantes de interés, entusiasmo en el mundo y una clara y real autopercepción, como lo manifiesta Roth (1965). De modo similar hallaron resultados Guanilo C. & Zavaleta A. (2012) donde las madres de hijos con retraso mental grave y profundo se caracterizan por ubicarse en un nivel medio de satisfacción marital y existe una correlación directa de grado débil entre los aspectos estructurales y de organización del cónyuge de satisfacción marital y actitudes maternas de rechazo.

Se halla relación negativa o inversa entre el Bienestar de Pareja y la actitud Rechazo. Nos indica que a mayor bienestar de pareja, la actitud materna rechazo disminuye y viceversa. Sabiendo entonces que el bienestar de pareja es la relación de la satisfacción haciendo referencia al balance entre afecto positivo y afecto negativo experimentados (Rusbult y van Lange, 2003).

De modo que las relaciones que presenten bienestar de pareja poseerán estabilidad emocional la cual beneficie a afrontar situaciones complejas y las complementen mediante la demostración de acciones o actitudes positivas. Así no permitirá el acceso del desarrollo de acciones o actitudes negativas como es en ésta ocasión la actitud materna rechazo, la cual es comprendida por circunstancias en que el niño no es deseado. Puede originarse debido a las características de personalidad de la madre o de los padres en general, en el tipo de relaciones entre ellos, a los celos por el hijo o en la conducta de éste como nos menciona Bakwin (1974). Así también lo descrito puede darse en modo inverso.

No se identifica relación entre el Bienestar de pareja con las actitudes: Sobreprotección y Sobreindulgencia en las referidas madres. Esto indica que no existe relación o vínculo en el modo de optar por las actitudes

mencionadas. Dentro de la familia cuando existe un hijo con necesidades especiales se genera una reorganización como búsqueda de la seguridad en el empleo y la reasignación de tareas domésticas entre cónyuges, generando en ocasiones estrés que influyen en el bienestar psicológico. Registrando, a su vez, variadas respuestas comportamentales en el núcleo familiar, enfocado en la madre principalmente cuyo núcleo del bienestar psicológico se centra principalmente en la calidad de las relaciones existentes en su propia familia. Holmes y Rahe (1967). Tomándose como principalmente la relación con la pareja quienes son responsables del cuidado y atención de su hijo. La cual no se interviene en la elección o predominio de las actitudes maternas de sobreprotección y sobreindulgencia. Las cuales son entendidas como negativas donde la primera la considera Bakwin (1974) como actitud de no aceptación que se caracteriza por la conducta de la madre que se manifiesta en: un cuidado y contacto excesivo; así como en variaciones en la actitud acostumbrada hacia la educación en dirección de la indulgencia excesiva o dominancia. Ciertamente como él mismo lo recalca al igual que la de dependencia y en el que con el llanto puede lograr que la madre satisfaga sus peticiones. Ambas actitudes genera comportamientos negativos en el niño limitando su desarrollo personal.

Se hallaron resultados similares en cuanto al bienestar de pareja y las actitudes de sobreprotección y sobreindulgencia como lo indica la investigación de Ortega(2006) quien realizó un estudio sobre las Actitudes que los padres presentan hacia sus hijos con necesidades especiales en donde se halló algunas respuestas de apoyo hacia el niño (a) en primaria instancia, otros mencionaron requerir asesoría por parte del médico y/o maestro del área de educación especial. Del mismo modo se encontró que hay grupos de padres a los que no les resulta complicado ni diferente vivir con hijos(as) con necesidades especiales, simplemente los consideran niños con características diferentes. Ante esto se puede considerar que puede existir indicadores de la actitud de sobreprotección por la misma necesidad

de ofrecer ayuda y protección a su hijo, como también de cierto modo sobreindulgentes.

Como lo refiere por su parte Bakwin (1964) la actitud de sobreindulgencia es considerada al igual que la de dependencia y en el que con el llanto puede lograr que la madre satisfaga sus peticiones. Lo cual genera comportamientos de baja tolerancia en el niño.

CAPÍTULO V
CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1. CONCLUSIONES:

- ◆ Se identifica relación positiva de grado medio y altamente significativa ($p < 0.01$), entre el Bienestar Psicológico y la Actitud Materna Aceptación en madres de hijos con necesidades especiales de Trujillo
- ◆ Se detecta una relación inversa, de grado medio y altamente significativa ($p < 0.01$), entre el Bienestar Psicológico y la Actitud Materna Rechazo.
- ◆ No se identifica correlación significativa ($p > 0.05$), entre el Bienestar Psicológico con las Actitudes Maternas Sobreprotección y Sobreindulgencia. en las referidas madres.
- ◆ Las madres de hijos con necesidades especiales de Trujillo se ubican en mayor porcentaje en el nivel medio y el menor porcentaje en el nivel alto del Bienestar Psicológico.
- ◆ En los niveles de Bienestar Psicológico se encuentra que las madres de hijos con necesidades de Trujillo predominan en el nivel medio las cuatro escalas respectivamente: en el Bienestar Subjetivo, Bienestar Material y el Bienestar Laboral y el Bienestar de Pareja.
- ◆ En los niveles de Actitudes Maternas se encontró que las madres de hijos con necesidades especiales de Trujillo predomina el nivel medio en las cuatro actitudes respectivamente: en Aceptación, Sobreprotección, Sobreindulgencia y Rechazo.
- ◆ Según la prueba de correlación de Pearson se encuentra una relación positiva de grado medio y altamente significativa ($p < 0.01$), entre el Bienestar Subjetivo y la actitud Aceptación en las madres de hijos con necesidades especiales de Trujillo.
- ◆ Se detecta una relación inversa de grado medio y altamente significativa ($p < 0.01$), entre el Bienestar Subjetivo y la actitud Rechazo.
- ◆ No se identifica correlación significativa ($p > 0.05$), entre el Bienestar Subjetivo con las actitudes Sobreprotección y Sobreindulgencia en las referidas madres.

- ◆ Se encuentra una relación negativa o inversa de grado medio y altamente significativa ($p < 0.01$), entre el Bienestar Material y la actitud Rechazo en las referidas madres.
- ◆ No se identifica correlación significativa ($p > 0.05$) entre el Bienestar Material y las actitudes: Aceptación, Sobreprotección y Sobreindulgencia en las mencionadas madres.
- ◆ Según la prueba de correlación de Pearson no identifica correlación significativa ($p > 0.05$), entre el Bienestar Laboral y las actitudes maternas: Aceptación, Sobreprotección, Sobreindulgencia y Rechazo en madres de hijos con necesidades especiales de Trujillo.
- ◆ Según la prueba de correlación de Pearson identifica relación positiva de grado medio y altamente significativa ($p < 0.01$), entre el Bienestar de Pareja y la actitud Aceptación en las referidas madres.
- ◆ Se detecta una relación inversa, de grado débil y significativa ($p < 0.05$), entre el Bienestar de Pareja y la actitud Rechazo en las mencionadas madres.
- ◆ No se identifica correlación significativa ($p > 0.05$), entre el Bienestar de pareja con las actitudes: Sobreprotección y Sobreindulgencia en las referidas madres.

5.2. RECOMENDACIONES:

- ◆ Las madres que se encuentran en el nivel medio y bajo de Bienestar Psicológico se les debe brindar intervención y ayuda permanente mediante charlas informativas, talleres, consejería y orientación psicológica individual si lo requiere, lo cual optimizará el Bienestar psicológico de cada una de las madres reforzando sus habilidades.
- ◆ Realizar terapia de grupo en las madres con la finalidad de compartir experiencias positivas o negativas, conocimientos e inquietudes. Mediante técnicas discusión y dinámica grupal, role playing y modelado.
- ◆ Llevar a cabo un programa dirigido a las madres que se encuentran en el nivel medio y bajo de Bienestar material enfocado a fortalecer y fomentar un emprendimiento productivo familiar que generen ingresos extras.
- ◆ Brindar capacitación dirigida a las madres que se encuentran en el nivel medio y bajo en el Bienestar laboral, con el propósito de incrementar la capacidad de establecer vínculos con los compañeros de trabajo por ende les ayude a desenvolverse de manera asertiva ante la sociedad, controlar las situaciones y lograr canalizar emociones de una manera socialmente adecuada. Mediante técnicas entrenamiento asertivo y entrenamiento de las habilidades interpersonales.
- ◆ Llevar a cabo terapia de pareja con la finalidad de optimizar las fortalezas personales y reforzar aspectos individuales importantes de cada uno de los cónyuges a fin de la mejorar el vínculo de pareja aumentando las habilidades de comunicación y expresión de afecto generando un ambiente controlado y seguro necesarias para llegar a acuerdos y satisfacer las necesidades dentro de la pareja, así mejorar el bienestar de pareja. Mediante técnicas role playing y solución de problemas.
- ◆ Proponer la ejecución de una capacitación mediante charlas y talleres dirigida a las madres, sobre las necesidades especiales y así les permita tener mayor conocimiento de las mismas y desarrollen una actitud más objetiva con sus

hijos, así disminuir las actitudes de rechazo y sobreindulgencia esto permitirá mayor funcionalidad y establecimiento específicamente en la relación madre-hijo. A través de técnicas ensayo de conducta y entrenamiento asertivo.

- ◆ Elaborar un programa para las madres en las cuales prima la actitud de Sobreprotección, en donde se las concientice del potencial de sus hijos para que permitan un mejor desarrollo en sus actividades diarias y así el niño aprenda a autovalerse, dando a conocer las consecuencias de sus actitudes en la formación de su hijo y administrar adecuadamente el tiempo productivo con el niño. Mediante técnicas de trabajo de grupo, role playing, exposición, psicoeducación.
- ◆ Desarrollar un programa dirigido a las madres en donde se aprendan técnicas para manejar ansiedad, el estrés y depresión propias del desarrollo del afrontamiento de la situación. Utilizando técnicas de relajación, entrenamiento de habilidades.
- ◆ Proponer la ejecución de un programa orientado a las madres que presentan actitudes de sobreprotección, sobreindulgencia y rechazo con sus hijos, donde se logre sobrellevar las diversas etapas de crisis que atraviesan a lo largo del proceso de desarrollo de sus hijos, generando un mayor dominio y estabilidad emocional. A través de solución de problemas, técnicas de relajación, entrenamiento asertivo.
- ◆ Orientar a las madres mediante terapia cognitivo conductual y así desarrollar e instalar emociones y pensamientos positivos de manera que se logre un mejor proceso de aceptación de sus hijos y disminuir la actitud de rechazo. Mediante técnicas de psicoeducación, exposición y reestructuración cognitiva.

CAPÍTULO VI
REFERENCIAS Y ANEXOS

6.1. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

- Ainsworth, (1969). Privación de los cuidados maternos; revisión de sus consecuencias, Ginebra; Organización mundial de la salud.
- Alvarez, M (1992). Proceso de Transición y ajuste en familias en niños Síndrome Down. Bogotá: Cehani
- Alvarez, J. (2003) El rol de los padres en el proceso de desarrollo del niño con necesidades especiales. Extraído el 26 de agosto 2013 de <http://home.coqui.net/jalvarez/rol.htm>
- Arévalo E. (2005) Adaptación y Estandarización de la Escala de Actitudes hacia la Relación Madre-Niño. Perú.
- Asociación Iberoamericana Down 21. ¿Qué es el síndrome de Down?
Extraído el 08 de setiembre, 2013, de http://www.down21.org/visión/art.que_es_down.
- Avellaneda, O. (2006) Embarazo, parto, lactancia y vínculo afectivo. Extraído el 14 de setiembre, 2013, de <http://foro.univision.com/t5/Lactancia/EMBARAZO-PARTO-LACTANCIA-Y-VINCULO-AFECTIVO/m-p/107289800>
- Barrientos (2003), “La Incidencia de la sobreprotección en la conducta emocional de niños de 5 a 7 años”
- Barriga (2008). Afrontamiento como estrategias individuales que buscan facilitar la adaptación social en madres gestantes.
- Becerra & Prado (2011) Bienestar Psicológico y actitud hacia sus hijos en madres solteras de Trujillo.
- Bermudez, J. Sánchez E. y Ortiz (1990). Proyecto salud del departamento de personalidad, evaluación, bienestar y tratamiento psicológicos. Madrid. UNED. Extraído el 10 de setiembre 2013 de http://csociales.uchile.cl/publicaciones/psicologia/docs/pdf_revista_2003n1/capôs.pdf.

- Bonilla, V. (1998) Relación entre actitud materna y el nivel de madurez social en madres de niños.
- Bravo (2000) Actitudes que presentan las madres hacia sus hijos con diversos diagnósticos de retardo mental- Lima.
- Brinkmann, Ingrid (2008). Revista Hacer familia. Extraído el 27 de agosto, 2013 de <http://www.hacerfamilia.net/new/index.asp?pag=articulo&id=86>
- Bustamente y Otiniano (2006). Características estructurales, funciones, atributos de un vínculo, reciprocidad. Extraído 23 julio, 2013 de <http://investigacionesparacom.galeon.com/bienestar5.htm>.
- Buscaglia (1970) Los discapacitados y sus padres. Buenos aires. Emecé editores.
- Castro A. (2009) "El bienestar psicológico: cuatro décadas de progreso".
- Casullo, M. (2002). Evaluación del bienestar psicológico en Iberoamérica. Cuadernos de evaluación psicológica. Madrid, España: Paidós.
- Chávez, A. (2006). Aspecto psicológico. Factores que favorecen el bienestar psicológico de pacientes de cáncer. Extraído 20 de setiembre de 2013 de <http://www.gamisassociacio.org/docs/.../psicologic-tema%20120cas.pdf>.
- Children, Diario de Especialista en Enfermería pediátrica.
- Chinckes, J. (2001). Psicología social: perspectivas psicológicas y sociológicas. Madrid; McGraw-Hill.
- Cuadra, H. y Florenciano, R. (2003). El Bienestar Subjetivo: Hacia una Psicología Positiva. Extraído el 11 de setiembre 2013 de <http://redalyc.uaemex.mx/redalyc/pdf/264/26400105.pdf>.
- Cueto M. & Terrones R. (2011) "Modos de afrontamiento y las Actitudes maternas en madres de niños con Síndrome de Down".
- Csikszentmihalyi, M. (2005). *Fluir (Flow). Una psicología de la felicidad*. (1era edición 1990). (Undécima edición 2005). Barcelona: Kairós. {Versión original en inglés: *Flow. The Psychology of Optimal Experience*, 1990}.

- Dávalos & Díaz (2006) Actitudes maternas y nivel de Autoestima en madres de Niños con Deficiencia Intelectual del Centro de Rehabilitación Integral Albores de Trujillo.
- De la Roca S. (2012) Actitudes maternas en madres de niños con habilidades diferentes de la institución educativa Rotary Club de la molina- Lima según el factor socioeconómico medio y bajo.
- Diener, E. (1984). Most people are happy. Psychological science, USA.
- Duckworth, L.(2005) Psicología Positiva en práctica clínica. Annual Review, Clinical Psychology. Ed Asetes.
- Eduso (2004). Familia y Sociedad. Extraído el 13 de Agosto 2013 de http://www.ucm.es/info/psisalud/carmelo/PUBLICACIONES_pdf/APC_S_5_esp_15-28.pdf
- Estimaciones y Proyecciones de Población Total del País 2010-2025. Urbana y Rural Boletín de Análisis Demográfico N° 25 Lima, Instituto Nacional de Estadística e Informática y Centro Latinoamericano de Demografía. Extraído de http://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1095/libro.pdf
- Fierro, A. (2000). “Sobre la vida feliz”, Málaga: Aljibe.
- Florenzano, R. (2003). El bienestar Subjetivo. Hacia una psicología positiva. Revista de Psicología de la Universidad de Chile, vol. XII.
- García, M. (2002). El Bienestar subjetivo. Extraído el 02 de setiembre, 2013, de http://www.escritosdepsicologia.es/descargas/revistas/num6/escritospsicologia6_analisis1.pdf.
- García, M. (2002). Desde el concepto de felicidad al abordaje de las variables implicadas en el bienestar subjetivo: un análisis conceptual. Universidad de Málaga (España). Revista digital – Buenos Aires – extraído en 25 de setiembre 2013 de <http://www.efdeportes.com/efd48/bienes.htm>.
- Grossman, J. (1997). Necesidades educativas especiales en educación primaria. España. Ediciones Morata.

- Guanilo C. & Zavaleta A. (2012) "Satisfacción Marital y Actitudes Maternas en madres de niños con Retraso Mental grave y Profundo.
- Harnish (1995) "Relación de calidad de la interacción madre-hijo como un mediador parcial de los roles de la sintomatología depresiva materna y el status socioeconómico en el desarrollo de problemas conductuales en el niño"
- Holmes, T.& Rahe, R. (1967) Satisfacción marital afrontamiento y estrés y personalidad.
- Hurlock, E. (1997). Desarrollo del niño, Editorial Mc Graw Hill. Mexico
- Informe Estado Peruano ante el Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales de las Naciones Unidas. Extraído de: <http://conadisperu.gob.pe/normatividad/images/stories/documentos/absolucion%20de%20lista%20de%20preguntas%20comit%20de%20derechos%20economicos-%20corregido1.pdf>
- Informe Mundial sobre la Discapacidad (2011) extraído 20 de agosto 2011 de: http://www.who.int/disabilities/world_report/2011/summary_es.pdf
- Javes, M. & Trujillo, L. (2010) Relación entre actitudes maternas e inteligencia emocional en madres de la institución educativa "el piloto" del Porvenir.
- La Discapacidad (2004). Tipos de discapacidades. Extraído el 21 de setiembre, 2013, de <http://www.ladiscapacidad.com/discapacidad/discapacidad.php>
- Liberalesso, A. (2001). Bienestar subjetivo en la vida adulta y la vejez: hacia una psicología positiva en américa.
- Manrique R. (2009). "Actitudes maternas en madres del C.E.B.E.A.C. "Sagrada Familia" y la I.E.I. 1576 "Jerusalén" La Esperanza "
- Maturana (1999). cAutoconcepto y la Relación Madre- Niño- Editorial Forja.
- Miles, A & Williams, K. (2001). La infancia y su desarrollo. Estados Unidos.

Myers (1993) "El estudio del Bienestar Psicológico Subjetivo. Una breve revisión Teórica". Madrid. España.

Neyra, Y. (2003) Actitudes hacia la relación madre-niño entre madres primerizas y multíparas del centro de salud materno infantil de castilla Piura.

Ortega, (2006). Actitudes que los padres presentan hacia sus hijos con necesidades especiales.

Papalia D. (2006) Desarrollo Humano 9° edición, Mc Graw Hill, México.

Problemas de salud especiales. Niños con síndrome de Down, extraído el 26 de Julio, 2013, de <http://quianinfantil.com/salud/cuidadosespeciales/htm>

Programa para Padres Eficaces con Entrenamiento Sistémico- PECES

Rodríguez & Gutiérrez (2009) "Actitudes maternas que predominan entre los grupos de Madres de niños discapacitados de los Centros Estatales "Trujillo, Malverle y Salaverry y madres de niños normales del centro Educativo Nacional César Vallejo de la Ciudad de Trujillo".

Rollan, C. García. M. y Villarubia, I. (2005). Relación entre la satisfacción familiar, el bienestar psicológico y el sentido de la vida. Extraído el 06 de setiembre, 2013 de <http://dialnet.uirioja.es/servlet/articulo?codigo=2047078>.

Roth, R. (1965) La Evaluación de la relación madre niño.

Roth, R. (1980) Evaluación de la relación madre- niño

Sánchez Cánovas, J.(2007). Escala de Bienestar Psicológico. Madrid. TEA. Ediciones. Segunda Edición.

Sánchez, H. & Reyes C. (2006) Metodología y diseños en la Investigación científica. Lima. Editorial Visión Universitaria

Sen, E. & Yurtserver, S. (2007) Las dificultades experimentadas por las familia con niños con discapacidades.

- Stanton, M. (2002). Convivir con el Autismo. Una orientación para padres y educadores (Kingsley, J. Trads.) Barcelona: Paidós.
- Salmon, L. (2004): Educación Escolar e Inclusión extraído 13 de Agosto, 2013, de <http://archivo.eluniverso.com/200817/1308/2D84AEA3B37A46F09AE65640E9074F7C.aspx>
- Schalock, R. (1997) Calidad de vida individual . Extraído el 10 de octubre 2013 de <http://www.feaps.org/profesionales/individual.htm>
- Sen, E. & Yurtserver, S. (2007). Difficulties Experienced by families with Disabled Children. Journal for Specialist in Pediatric Nursing. Revista virtual.
- Seligman, M. (1998) El Bienestar Subjetivo: Hacia una Psicología Positiva. Great Britain.
- Seligman, M. (1998). Aprenda optimismo. Barcelona, Grijalbo.
- Sluzki, G. (1995). El yo saturado. Dilemas de identidad en el mundo contemporáneo. Barcelona: Paidós ibérica
- Toro, R. (2000) La familia y su influencia en el desarrollo de la personalidad del infante (1ra ed.). Lima.
- Lorente y Stanton A. (2002) El afrontamiento por expresión emocional predice el ajuste psicológico y físico. Journal of Consulting & Clinical Psychology. Kansas, USA. ver pg 6
- Vanina, L. (2002) Estudio acerca de retardo mental extraído el 15 de Agosto, 2013 de http://www.capitannemo.com.ar/retardo_mental_1.htm
[http://www.psicologoescolar.com/CUIDADOR/4_características_niño con deficiencia_mental.htm](http://www.psicologoescolar.com/CUIDADOR/4_características_niño_con_deficiencia_mental.htm)

- Vasquez C. y Hervas G. (2008) Psicología Positiva Aplicada. Madrid. Biblioteca de Psicología.
- Vasquez C. y Hervas G. (2009) Bienestar psicológico y salud: Aportaciones desde la Psicología Positiva. Madrid. Extraído 26 agosto 2013 de http://www.ucm.es/info/psisalud/carmelo/PUBLICACIONES_pdf/AP_CS_5_esp_15-28.pdf
- Veenhoven, R. (1984). Condiciones de Felicidad. Kluwer Academic. Citado por M. García, MA (2002) em “El Bienestar Subjetivo”.
- Veenhoven, R. (2011). Is Happiness Relative?, Social Indicators Research.
- Vega, C. (2009). Estrés y ambiente familiar en niños. Revista electrónica: Psicología científica. Extraído 19 de agosto 2013 de <http://www.psicologiacientifica.com.com/by/psicologia-409-1-estres-y-ambiente-familiar-em-niños.html>.
- Whittaker J. (1991), Psicología con adaptaciones para Iberoamérica, 4ª edición, México, Editorial Iberoamericana.

6.2. ANEXOS:

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Por medio de la presente acepto participar en el protocolo de investigación:

“Bienestar Psicológico y Actitudes Maternas en Madres de hijos con Necesidades Especiales de Trujillo”

Inscrito en la Universidad Privada Antenor Orrego con el registro N°: _____

El Objetivo del estudio es:

Conocer la relación entre el Bienestar Psicológico y Actitudes Maternas en las madres de hijos con necesidades especiales de Trujillo.

Yo: _____ identificada con DNI _____ he recibido la información por parte de Velitt Milagros Cruz Cruzado quien viene desarrollando la Tesis Bienestar Psicológico y Actitudes Maternas en madres de hijos con necesidades especiales de Trujillo y para lo cual necesita aplicar de 2 instrumentos para recoger los datos.

Me comprometo a responder cada uno de los instrumentos mencionados con veracidad.

ESCALA DE BIENESTAR PSICOLÓGICO - EBP



INSTRUCCIONES

A continuación encontrará una serie de afirmaciones sobre sentimientos que las personas podemos experimentar en cualquier etapa de nuestra vida. Por favor, al leer cada frase vea usted, **EN ESTA ETAPA DE SU VIDA**, se siente así. Conteste de forma espontánea y sincera. No es necesario que piense demasiado acerca de cada frase. De forma sencilla y rápida vea si usted en estos momentos de su vida se siente o no de esa manera.

Aparecerán frases parecidas a esta que se pone como

EJEMPLO

“Me siento muy ilusionado”

Si usted, en esta etapa de su vida, no se siente así en ninguna ocasión, tendrá que marcar, en la Hoja de respuestas, una cruz en una de las casillas que están a continuación del recuadro donde dice **NUNCA**; si algunas veces se siente ilusionado, pondrá una cruz frente al recuadro de **ALGUNAS VECES**; Si esto ocurre más a menudo, pondrá una cruz frente a **BASTANTES VECES**; si con mucha frecuencia se siente usted así, pondrá una cruz frente a **CASI SIEMPRE**; si, prácticamente, usted se siente de esta forma en casi todos los momentos, pondrá una frente al recuadro **SIEMPRE**.

Suponemos que el que va a contestar jamás se siente ilusionado. Por eso, en la hoja de respuestas, se ha puesto una cruz en la primera casilla, debajo de la palabra **Ejemplo**.

Marque Ud. Una cruz en la casilla que mejor se ajuste a su caso después de leer cada una de las frases que aparecen en la página siguiente. Fíjese en que el número que está delante de cada frase es el mismo que el de la columna de la Hoja de respuestas en que se va a contestar.

POR FAVOR NO DEJE NINGUNA PREGUNTA SIN CONTESTAR. GRACIAS

1. Acostumbro a ver el lado favorable de las cosas.
2. Me gusta transmitir mi felicidad a los demás.
3. Me siento bien conmigo mismo.
4. Todo me parece interesante
5. Me gusta divertirme
6. Me siento jovial.
7. Busco momentos de distracción y descanso.
8. Tengo buena suerte.
9. Estoy ilusionado/a.
10. Se me han abierto muchas puertas en mi vida.
11. Me siento optimista.
12. Me siento capaz de realizar mi trabajo.
13. Creo que tengo buena salud.
14. Duermo bien y de forma tranquila.
15. Me creo útil y necesario/a para la gente.
16. Creo que me sucederán cosas agradables.
17. Creo que como persona (madre/padre, esposa/esposo, trabajador/trabajadora) he logrado lo que quería.
18. Creo que valgo tanto como cualquier otra persona.
19. Creo que puedo superar mis errores y debilidades.
20. Creo que mi familia me quiere.
21. Me siento “en forma”.
22. Tengo muchas ganas de vivir.
23. Me enfrento a mi trabajo y a mis tareas con buen ánimo.
24. Me gusta lo que hago.
25. Disfruto de las comidas.
26. Me gusta salir y ver a la gente.
27. Me concentro con facilidad en lo que estoy haciendo.
28. Creo que generalmente, tengo buen humor.
29. Siento que todo me va bien.
30. Tengo confianza en mí mismo/a.

31. Vivo con cierto desahogo y bienestar.
32. Puedo decir que soy afortunado/a.
33. Tengo una vida tranquila.
34. Tengo lo necesario para vivir.
35. La vida me ha sido favorable.
36. Creo que tengo una vida asegurada, sin grandes riesgos.
37. Creo que tengo lo necesario para vivir comodamente.
38. Las condiciones en que vivo son cómodas.
39. Mi situación es relativamente próspera.
40. Estoy tranquilo/a sobre mi futuro económico.

NO PASE LA PÁGINA SIGUIENTE HASTA QUE SE LE INDIQUE

2

INSTRUCCIONES

Las siguientes frases describen posibles condiciones y efectos que las personas podemos experimentar en nuestro trabajo, sea este trabajo el propio de la casa o el trabajo fuera del hogar. Por favor, al leer cada frase vea si usted, EN SU TRABAJO, se ha sentido acerca de cada frase. De forma sencilla y rápida vea si lo afirmado en cada frase le sucede correspondiente a la contestación que mejor refleje las condiciones, efectos y sentimientos que usted experimenta en su trabajo.

Aparecerán frases parecidas a esta que se pone como

EJEMPLO

“Mi trabajo me hace feliz”

Si usted, no se siente así en ninguna ocasión, tendrá que marcar, en la hoja de respuestas, una cruz frente al recuadro donde dice **NUNCA**; si en alguna ocasión si que se siente de esta manera, ponga una cruz frente a **RARAS VECES**; si esto le ocurre de vez en cuando, ponga una cruz frente a **ALGUNAS VECES**; si con frecuencia se siente usted así, ponga una cruz frente a **CON FRECUENCIA**; si lo que se afirma en la frase le sucede habitualmente, ponga una cruz frente al recuadro de **CASI SIEMPRE**.

Suponemos que el que va a contestar se siente con frecuencia feliz en su trabajo. Por eso, en la Hoja de respuestas, se ha puesto una cruz en la casilla frente al recuadro **CON FRECUENCIA** bajo la columna Ejemplo.

Marque Ud. una cruz en la casilla que mejor se ajuste a su caso después de leer cada una de las frases que aparecen en la página siguiente. Fíjese en que el número que está delante de cada frase es el mismo que el de la columna de la Hoja de respuestas en que va a contestar.

POR FAVOR NO DEJE NUNGUNA PREGUNTA SIN CONTESTAR. GRACIAS

1. Mi trabajo es creativo, variado, estimulante.
2. Mi trabajo da sentido a mi vida.
3. Mi trabajo me exige aprender cosas nuevas.
4. Mi trabajo es interesante.
5. Mi trabajo es monótono, rutinario, aburrido.
6. N mi trabajo he encontrado apoyo y afecto.
7. Mi trabajo me ha proporcionado independencia.
8. Estoy discriminado/a en mi trabajo.
9. Mi trabajo es lo más importante para mí.
10. Disfruto com mi trabajo.

NO PASE A LA PÁGINA SIGUIENTE HASTA QUE SE LE INDIQUE

3

INSTRUCCIONES

Las siguientes frases describen actitudes en relación con la sexualidad y las relaciones de pareja. Lea cada frase y decida hasta qué punto refleja sus pensamientos, sentimientos o actitudes. No hay respuestas verdaderas o falsas. Sencillamente, unas personas pensamos y sentimos de una manera y otras piensan de forma distinta. Proablemente, estará de acuerdo con algunas frases y en desacuerdo con otras. Em algunas de las afirmaciones quizá este usted en parte de acuerdo, pero, a la vez, en parte en desacuerdo. Por favor, exponha su opinión sobre cada frase marcando con una cruz, em la Hoja de respuestas, la casilla que mejor describa su actitud o sentimiento. Ante cada frase puede usted estar **“TOTALMENTE EN DESACUERDO”**, **“MODERADAMENTE EN DESACUERDO”**, **“EN PARTE DE ACUERDO Y EN PARTE EN DESACUERDO”**, **“MODERADAMENTE DE ACUERDO”** o **“TOTALMENTE DE ACUERDO”**.

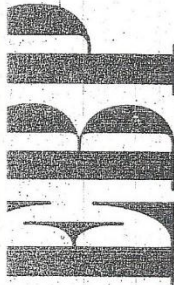
Fíjese em que el número que está delante de cada frase es el mismo que el de la columna de la Hoja de respuestas em que va a contestar.

**LAS FRASES DESTINADAS A LAS MUJERES
SE PRESENTAN EM LA PÁGINA SIGUIENTE Y
LAS DESTINADAS A LOS VARONES AL
DORSO DE LAS DE LAS MUJERES**

POR FAVOR NO DEJE NUNGUNA PREGUNTA SIN CONTESTAR. GRACIAS

mujeres

1. Atiendo al deseo sexual de mi esposo.
2. Disfruto y me relajo con las relaciones sexuales.
3. Me siento feliz como esposa.
4. La sexualidad sigue ocupando un lugar importante en mi vida.
5. Mi marido manifiesta cada vez menos deseo de realizar el acto sexual.
6. Cuando estoy en casa no aguanto a mi marido en ella todo el día.
7. Mis relaciones sexuales son ahora poco frecuentes.
8. Mi pareja y yo tenemos una vida sexual activa.
9. No temo expresar a mi marido mi deseo sexual.
10. A mi marido le cuesta conseguir la erección.
11. Mi interés sexual ha descendido.
12. El acto sexual me produce dolores físicos, cosa que antes no me ocurría.
13. Mi esposo y yo estamos de acuerdo en muchas cosas.
14. Hago con frecuencia el acto sexual.
15. El acto sexual me proporciona placer.



Apellidos y Nombre _____ Sexo V M

Edad _____ Localidad _____

Estudios realizados _____ Profesión _____

Fecha _____ Cuestionario nº 1 2 3 (Marque el que corresponda a los cuestionarios contestados)

HOJA DE RESPUESTAS

1	Ejemplo	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36	37	38	39	40							
	Nunca o casi nunca	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1		
	Algunas veces	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	
	Bastantes veces	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
	Casi siempre	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	
	Siempre	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5

2	Ejemplo	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
	Nunca	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	Raras veces	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
	Algunas veces	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
	Con frecuencia	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
	Casi siempre	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5

3	Ejemplo	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
	Totalmente en desacuerdo	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	Moderadamente en desacuerdo	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
	Parte de acuerdo, parte desacuerdo	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
	Moderadamente de acuerdo	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
	Totalmente de acuerdo	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5

RESUMEN DE PUNTUACIONES

PD = Suma de los valores marcados con x

	Bienestar psicológico subjetivo (ítems 1-30 del cuestionario 1)	PD	P Centil
1	Bienestar material (ítems 31-40 del cuestionario 1)		
2	Bienestar laboral (ítems 1-10 del cuestionario 2)		
3	Relaciones con la pareja (ítems 1-15 del cuestionario 3)		
	TOTAL ESCALA (Suma de las casillas precedentes)		
	ESCALA PONDERADA (ítems en casillas sombreadas)		



Autor: J. Sánchez-Carrova.
 Copyright © 1988 by TEA Ediciones, S.A. - Prohibida la reproducción total o parcial. Todos los derechos reservados.
 Edita: TEA Ediciones, S.A.; Frey Bernardino de Sahagún, 24; 28036 MADRID - Este ejemplar está impreso en tinta granate. Si se presentan otro en tinta negra, es una reproducción ilegal. En beneficio de la profesión y en el suyo propio, NO LA UTILICE - Printed in Spain. Impreso en España.

ESCALA DE ACTITUDES

(R. ROTH)

INSTRUCCIONES:

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

- Marque debajo de **CA**, cuando usted esté completamente de acuerdo con la afirmación
- Marque debajo de **A**, cuando usted esté de acuerdo con la afirmación
- Marque debajo de **I**, cuando usted este indecisa con la afirmación.
- Marque debajo de **D**, cuando usted esté en desacuerdo con la afirmación
- Marque debajo de **CD**, cuando usted esté completamente en desacuerdo con la afirmación.

Conteste a todas las afirmaciones, pero marcando solo una de las alternativas, que considere adecuada. Debe cuidar que su respuesta coincida con la afirmación, para ello se encuentran enumerados de forma horizontal, siga el orden de la numeración.

**NO ESCRIBA NI REALICE MARCA ALGUNA EN ESTE CUESTIONARIO,
SUS RESPUESTAS LO HARÁ EN LA HOJA DE RESPUESTAS**

1. Una madre debería aceptar las posibilidades que su niño tiene.
2. Una madre debería proporcionarle a su hijo (a) todas las cosas que ella no tuvo cuando niña.
3. Considero que un niño no está en falta cuando hace algo malo.
4. La disciplina estricta es muy importante en la crianza de los niños
5. Cuando la madre tiene problemas con su hijo, al cual no sabe cómo tratar, ella debe buscar la ayuda apropiada.
6. Una madre debe estar permanentemente al cuidado de los alimentos que ingiere su niño
7. La obligación de una madre es preocuparse porque su niño(a), tenga todo lo que desea.
8. Es bueno para el niño (a) ser separado de sus padres por breves temporadas (1 ó 2 meses)
9. Los niños(as) tienen sus propios derechos.
10. Un niño(a), hasta los 7 años no debe jugar solito por tanto la madre debe acompañarlo.
11. Pienso que no es necesario que una madre discipline a su niño (a).

12. Cuando una madre desapruueba una conducta de su niño, ella debe señalarle repetidas veces las consecuencias de esa conducta.
13. Es posible que un niño (a) a veces se moleste con su madre
14. Una madre debe defender a su hijo de las críticas de los demás
15. No tiene nada de malo que los padres dejen que el niño(a) jueguen en el nintendo o vea TV el tiempo que desee.
16. Mi niño no tiene la gracia ni es tan sociable como la mayoría de los otros niños de su edad.
17. Los niños(as) pequeños(as) son como los juguetes que sirven para entretener a sus padres.
18. Una madre debería averiguar sobre el desenvolvimiento de su niño (a) en la escuela (relaciones con profesores y compañeros, sobre sus tareas) como mínimo tres veces por semana.
19. Yo muchas veces amenazo castigar a mi niño, pero nunca lo hago20. Para criar a un niño (a), no importa el método que utilice la madre, lo importante es criarlo como ella piensa.
21. Traer un bebé al mundo no implica para los padres modificar su forma de vida.
22. Una madre debe ayudar a su hijo (a) y hacerle la tarea cuando él no puede.
23. Si al niño no le gusta los alimentos que le sirven, no está mal que proteste hasta que se los cambien por algo que le agrade.
24. Con un entrenamiento estricto un niño puede llegar a hacer prácticamente todo.
25. Disciplinar a un niño significa ponerle límites.
26. Una madre nunca debería dejar a su hijo solo, expuesto a sus propios medios (capacidades, habilidades).
27. Los padres responsables deben preocuparse porque su niño tenga una propina fija.
28. Una madre debe dejar que la profesora utilice los métodos disciplinarios que considere cuando su hijo o hija no cumple las normas.
29. Los niños(as) deben ser vistos pero no oídos.
30. Es responsabilidad de la madre cuidar que su niño (a) no este triste.
31. La madre debe recostarse todas las noches con su niño (a) hasta que éste(a) logre dormirse, como parte de su rutina diaria.
32. Muchas cosas que mi niño hace me fastidia.

33. No me gusta cuando mi niño(a) manifiesta abiertamente sus emociones (tristeza, cólera, alegría, miedo, amor)
34. Un niño(a) necesita mas de cuatro controles médicos al año.
35. A un niño no se le debe resonrar, por arrancarle cosas a un adulto
36. El niño es como un adulto en miniatura.
37. Como chuparse el dedo no es hábito higiénico, considero que es necesario que una madre tome medidas para que no lo siga haciendo.
38. Una madre no debe confiar en su niño (a) para que haga cosas él solo
39. Cuando el niño llora debe tener inmediatamente la atención de la madre.
40. La madre debe dejar la alimentación de pecho lo antes posible.
41. A una madre no le ayuda mucho hablar con su niño (a) de sus proyectos personales.
42. Prefiero mantener a mi niño (a) cerca de mi por los peligros a los que se expone cuando juega lejos
43. Por alguna razón, yo nunca puedo negarme a cualquier pedido que mi niño(a) me hace.
44. A menudo le juego bromas a mi hijo sabiendo que a él le disgustan
45. Un niño(a) debe complacer en todo a sus padres
46. Creo que, aún cuando mi niño (a) tuviera mas de 6 años, es mejor que yo lo (a) bañe porque no pueden hacerlo solo.
47. Una madre debe ver siempre que las demandas de su niño sean atendidas.
48. A menudo los niños actúan como si estuvieran enfermos cuando en realidad no lo están.

REVISE TODAS SUS RESPUESTAS

PROTOCOLO DE LA ERMN DE Roth

NOMBRES Y APELLIDOS..... EDAD.....

ESTADO CIVIL.....INSTRUCCIÓN.....

OCUPACIÓN..... NOMBRE DEL NIÑO.....EDAD.....

ESCOLARIDAD..... FECHA DE HOY.....

N°	CA	A	I	D	CD	N°	CA	A	I	D	CD
1	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	25	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	26	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	27	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	28	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	29	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	30	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	31	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	32	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	33	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	34	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	35	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	36	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	37	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
14	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	38	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
15	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	39	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
16	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	40	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
17	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	41	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
18	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	42	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
19	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	43	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
20	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	44	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
21	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	45	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
22	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	46	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
23	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	47	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
24	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	48	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

AREAS	PD	PC
ACEPTACIÓN		
SOBREPROTECCIÓN		
SOBREINDULGENCIA		
RECHAZO		

<p>ACTITUD MATERNA</p> <p>Positiva Negativa</p> <p>() ()</p>

ANEXOS

Anexo 1

Coeficiente de confiabilidad de la Escala de Bienestar Psicológico en madres de hijos con necesidades especiales de Trujillo.

	Nº Ítems	Coeficiente de Cronbach
Bienestar Subjetivo	30	0.753
Bienestar Material	10	0.680
Bienestar Laboral	10	0.540
Bienestar de Pareja	15	0.753
Test total	65	0.813

Anexo 2

Evaluación de ítems a través del coeficiente de validez Ítem-total, de la Escala de Bienestar Psicológico, según dimensión en madres de hijos con necesidades especiales de Trujillo.

Item	Coef.	Item	Coef.	Item	Coef.	Item	Coef.
1	.260	21	.133	41	.130	61	.361
2	.337	22	.170	42	.573	62	.378
3	.376	23	.184	43	.382	63	.413
4	.207	24	.225	44	.192	64	.280
5	.307	25	.140	45	.198	65	.458
6	.161	26	.090	46	.166		
7	.472	27	.271	47	.164		
8	.059	28	.462	48	.162		
9	.412	29	.494	49	.126		
10	.445	30	.192	50	.328		
11	.363	31	.308	51	.359		
12	.158	32	.484	52	.223		
13	.207	33	.341	53	.365		
14	.204	34	.235	54	.425		
15	.303	35	.323	55	.279		
16	.339	36	.297	56	.458		
17	.167	37	.277	57	.181		
18	.149	38	.200	58	.370		
19	.208	39	.224	59	.520		
20	.363	40	.201	60	.297		

+: Ítem válido si Coeficiente de correlación ítem-test es mayor o igual que 0.20

Anexo 3.

Puntos de corte según baremos en percentiles de la Escala de Bienestar Psicológico, según dimensión en madres de hijos con necesidades especiales de Trujillo.

Nivel Bienestar Psicológico	Puntuación Percentilar	Puntuación directa
Bienestar Psicológico		
Bajo	1 - 25	< 233
Medio	26 - 75	233 - 263
Alto	76 - 99	264 - 263
Bienestar Subjetivo		
Bajo	1 - 25	< 110
Medio	26 - 75	110 - 129
Alto	76 - 99	130 - 146
Bienestar Material		
Bajo	1 - 25	< 35
Medio	26 - 75	35 - 40
Alto	76 - 99	41 - 50
Bienestar Laboral		
Bajo	1 - 25	< 35
Medio	26 - 75	35 - 40
Alto	76 - 99	41 - 16
Bienestar		
Bajo	1 - 25	< 52
Medio	26 - 75	52 - 60
Alto	76 - 99	61 - 71

Anexo 4.

Confiabilidad del Cuestionario de la Evaluación de la Relación Madre – Niño (ERMN), en madres de hijos con necesidades especiales de Trujillo.

Subescala ROTH	Nº Ítems	Coefficiente de Alfa de Cronbach
Aceptación	12	0.640
Sobreprotección	12	0.673
Sobreindulgencia	12	0.675
Rechazo	12	0.594

Anexo 5.

Evaluación de ítems a través del coeficiente de validez Ítem-total, del Cuestionario de la Evaluación de la Relación Madre – Niño (ERMN), en madres de hijos con necesidades especiales de Trujillo.

Item	Coef.	Item	Coef.
1	0.308	25	0.093
2	0.481	26	0.226
3	0.441	27	0.320
4	0.570	28	0.245
5	0.475	29	0.327
6	0.520	30	0.328
7	0.494	31	0.404
8	0.580	32	0.321
9	0.428	33	0.416
10	0.490	34	0.340
11	0.435	35	0.387
12	0.204	36	0.660
13	0.466	37	0.404
14	0.470	38	0.204
15	0.213	39	0.367
16	0.265	40	0.366
17	0.362	41	0.522
18	0.478	42	0.241
19	0.305	43	0.511
20	0.228	44	0.385
21	0.329	45	0.179
22	0.315	46	0.207
23	0.476	47	0.487
24	0.116	48	0.131

+: Ítem válido si Coeficiente de correlación ítem-test es ≥ 0.20

Anexo 6.

Puntos de corte según baremos en percentiles en la Escala de Actitud Materna en madres de hijos con necesidades especiales de Trujillo.

Nivel en Actitud Materna	Punt. Percentilar	Puntuación directa
Aceptación		
Bajo	1 -25	< 36
Medio	26 - 75	36 - 45
Alto	76 - 99	46 - 52
Sobreprotección		
Bajo	1 -25	< 34
Medio	26 - 75	34 - 42
Alto	76 - 99	43 - 49
Sobreindulgencia		
Bajo	1 -25	< 31
Medio	26 - 75	31 - 36
Alto	76 - 99	37 - 47
Rechazo		
Bajo	1 -25	< 29
Medio	26 - 75	29 - 37
Alto	76 - 99	38 - 42