



**Autónoma**  
Universidad Autónoma del Perú

**FACULTAD DE CIENCIAS HUMANAS**  
**ESCUELA PROFESIONAL DE PSICOLOGÍA**

**TESIS**

ACTITUDES MATERNAS Y AUTOEFICACIA EN MADRES DE NIÑOS  
QUE ASISTEN A PROGRAMAS DE INTERVENCIÓN TEMPRANA DE  
CUATRO DISTRITOS DE LIMA

**PARA OBTENER EL TÍTULO DE**  
LICENCIADA EN PSICOLOGÍA

**AUTORA**

JHUDITT VERONIKA DURAND RODRIGUEZ

**ASESORA**

DRA. ELENA NANCY CUENCA ROBLES

**LÍNEA DE INVESTIGACIÓN**

ASPECTOS PSICOLÓGICOS DE LA FAMILIA

**LIMA, PERÚ, MARZO DE 2020**

## **DEDICATORIA**

A las personas que más quiero, mis padres Fredy y María, quienes fueron mi soporte para continuar con mis estudios.

A mis hermanos Omayra, Jhoselyn y Jhayr, por estar siempre conmigo.

## **AGRADECIMIENTOS**

Especialmente a todas las personas que colaboraron con esta investigación, todas las madres que participaron, psicólogos y docentes que permitieron que este trabajo se realice.

A los directores de los programas de intervención temprana: Nuestra señora de Guadalupe, Lurín, Divina misericordia y Alegría en el corazón.

A mi madre, mi mayor motivación, quien siempre estuvo a mi lado, aconsejándome y no permitiendo que me rinda.

Finalmente, a todos los profesionales de psicología que he ido conociendo al realizar este trabajo, y me han ayudado con sus conocimientos.

## ÍNDICE

<b>DEDICATORIA</b> .....	ii
<b>AGRADECIMIENTOS</b> .....	iii
<b>RESUMEN</b> .....	vii
<b>ABSTRACT</b> .....	viii
<b>RESUMO</b> .....	ix
<b>INTRODUCCIÓN</b> .....	x
<b>CAPÍTULO I: PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN</b>	
1.1. Realidad problemática .....	13
1.2. Justificación e importancia de la investigación .....	14
1.3. Objetivos de investigación .....	15
1.4. Limitaciones de la investigación.....	16
<b>CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO</b>	
2.1. Antecedentes de estudios.....	18
2.2. Desarrollo de la temática correspondiente al tema investigado.....	21
2.3. Definición conceptual de la terminología empleada .....	30
<b>CAPÍTULO III: MARCO METODOLÓGICO</b>	
3.1. Tipo y diseño de investigación .....	32
3.2. Población y muestra.....	32
3.3. Hipótesis .....	35
3.4. Variables .....	35
3.5. Operacionalización de variables .....	37
3.6. Métodos e técnicas de investigación.....	38
3.7. Técnicas de procesamiento y análisis de los datos .....	51
<b>CAPÍTULO IV: ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS</b>	
4.1. Análisis de la variable actitudes maternas .....	53
4.2. Análisis de la variable autoeficacia .....	56
4.3. Contrastación de las hipótesis específicas.....	56
4.4. Prueba de la hipótesis general.....	62
<b>CAPÍTULO V: DISCUSIÓN, CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES</b>	
5.1. Discusión.....	64
5.2. Conclusiones.....	66
5.3. Recomendaciones .....	67
<b>REFERENCIAS</b>	
<b>ANEXOS</b>	

## LISTA DE TABLAS

Tabla 1	Distribución de la muestra según el distrito del Prite .....	33
Tabla 2	Distribución de la muestra según edad .....	33
Tabla 3	Distribución de la muestra según grado de instrucción .....	34
Tabla 4	Operacionalización de las variables .....	37
Tabla 5	Análisis de la validez de contenido según el coeficiente de la V de Aiken .....	40
Tabla 6	Confiabilidad por el coeficiente Alfa de Cronbach del cuestionario de la evaluación de la relación madre-niño .....	42
Tabla 7	Confiabilidad por el coeficiente Alfa de Cronbach por ítems del cuestionario de la ERM .....	43
Tabla 8	Baremación del Cuestionario de la evaluación de la relación madre niño .....	46
Tabla 9	Análisis de la validez de contenido según el coeficiente de la v de Aiken .....	48
Tabla 10	Confiabilidad por el coeficiente Alfa de Cronbach de la Escala de autoeficacia general .....	48
Tabla 11	Confiabilidad por el coeficiente Alfa de Cronbach por ítems de la Escala de autoeficacia general .....	49
Tabla 12	Baremación de la Escala de autoeficacia general .....	50
Tabla 13	Estadísticos descriptivos de las escalas de actitudes maternas .....	53
Tabla 14	Nivel de la actitud aceptación en la muestra estudiada .....	54
Tabla 15	Nivel de la actitud sobreprotección en la muestra estudiada .....	54
Tabla 16	Nivel de la actitud rechazo en la muestra estudiada .....	55
Tabla 17	Nivel de la actitud sobre indulgencia en la muestra estudiada .....	55
Tabla 18	Estadísticos descriptivos de la variable autoeficacia .....	56
Tabla 19	Análisis de la escala de actitud predominante .....	56
Tabla 20	Análisis del nivel de autoeficacia predominante .....	57
Tabla 21	Prueba de normalidad .....	57
Tabla 22	Actitud materna según distrito .....	58
Tabla 23	Actitud materna según grupo de edad .....	59
Tabla 24	Actitud materna según grado de instrucción .....	60

Tabla 25	Autoeficacia según distrito .....	61
Tabla 26	Autoeficacia según grupo de edad .....	61
Tabla 27	Autoeficacia según grado de instrucción .....	62
Tabla 28	Correlación entre las escalas de actitudes maternas y autoeficacia .....	62

**ACTITUDES MATERNAS Y AUTOEFICACIA EN MADRES DE NIÑOS QUE  
ASISTEN A PROGRAMAS DE INTERVENCIÓN TEMPRANA DE CUATRO  
DISTRITOS DE LIMA**

**JHUDITT VERONIKA DURAND RODRIGUEZ**

**UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DEL PERÚ**

**RESUMEN**

La presente investigación tuvo como objetivo determinar la relación entre las escalas de la actitud materna y la autoeficacia en madres de niños con discapacidad que asisten a programas de intervención temprana de cuatro distritos de Lima. El estudio fue de enfoque cuantitativo, tipo correlacional y con un diseño no experimental. La muestra estuvo conformada por mujeres con edades entre los 18 y 60 años. Se utilizó la Escala de la relación madre – niño y la Escala de autoeficacia general de Baessler y Schwarzer. Los resultados mostraron que la actitud materna predominante es la aceptación con el 41% de la muestra estudiada, así mismo, el 57% de las participantes tienen un nivel promedio de autoeficacia. Se encontraron diferencias significativas en la variable actitudes maternas, según el distrito del programa de intervención temprana al que asistía la muestra, según grupo de edad y grado de instrucción. Finalmente se halló una correlación positiva ( $p < .05$ ) entre la escala de la actitud materna, sobre indulgencia y la variable autoeficacia. Mientras que las escalas aceptación, rechazo y sobreprotección no presentaron correlación con la autoeficacia.

**Palabras clave:** actitudes maternas, autoeficacia, madres, discapacidad, programas de intervención temprana.

# MATERNAL ATTITUDES AND SELF-EFFICACY IN MOTHERS ASSISTING EARLY INTERVENTION PROGRAMS IN FOUR DISTRICTS OF LIMA

JHUDITT DURAND RODRÍGUEZ

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DEL PERÚ

## ABSTRACT

The objective of this research was to determine the relationship between the scales of maternal attitude and self-efficacy in mothers of children with disability attending early intervention programs in four districts of Lima. The study was quantitative, correlational, with a non-experimental design. The sample consisted of women between the ages of 18 and 60. The Mother-Child Relationship Scale and the Baessler and Schwarzer General Self-efficacy Scale were used. The results showed that the predominant maternal attitude is the acceptance with 41% of the sample studied, likewise, 57% of the participants have an average level of self-efficacy. Differences in the maternal attitudes variables were found, according to the district of the early intervention program attended by the sample, according to the age group and the degree of instruction. Finally, a positive correlation ( $p < .05$ ) was found between the scale of the maternal attitude, on the indulgence and the self-efficacy variable. While the acceptance, rejection and overprotection scales do not correlate with self-efficacy.

**Keywords:** maternal attitudes, self-efficacy, mothers, disability, early intervention programs.



# ATITUDES MATERNAS E AUTO-EFICIÊNCIA EM MÃES DE CRIANÇAS QUE FREQUENTAM PROGRAMAS DE ATENDIMENTO PRECOCE EM QUATRO DISTRITOS DE LIMA

JHUDITT DURAND RODRÍGUEZ

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DEL PERÚ

## RESUMO

O objetivo desta pesquisa foi determinar a relação entre as escalas de atitude materna e autoeficácia em mães de crianças com deficiência que frequentam programas de intervenção precoce em quatro distritos de Lima. O estudo foi quantitativo, correlacional, com um desenho não experimental. A amostra foi composta por mulheres entre 18 e 60 anos. Foram utilizadas a escala de razão mãe-filho e a escala geral de autoeficácia de Baessler e Schwarzer. Os resultados mostraram que a atitude materna predominante é a aceitação, com 41% da amostra estudada, da mesma forma, 57% das participantes apresentam um nível médio de autoeficácia. Foram encontradas diferenças significativas nas variáveis atitudes maternas, de acordo com o distrito do programa de intervenção precoce atendido pela amostra, de acordo com a faixa etária e o grau de instrução. Por fim, foi encontrada correlação positiva ( $p < ,05$ ) entre a escala da atitude materna, a indulgência e a variável autoeficácia. Enquanto as escalas de aceitação, rejeição e superproteção não se correlacionam com a autoeficácia.

**Palavras-chave:** atitudes maternas, auto-eficácia, deficiência, programas de intervenção precoce.

## INTRODUCCIÓN

La relación madre-hijo, es un tema sumamente importante, el ser madre significa afrontar situaciones complejas, como la crianza misma. La mujer, al tener un hijo, adquiere diversas conductas, las cuales se determinan según la actitud que tenga hacia su niño. Esta relación, también determina los comportamientos y futuras relaciones afectivas del niño.

La presencia de un hijo con discapacidad genera en la familia un cambio inesperado, acompañado de una mezcla de emociones y pensamientos que desorientan a los padres. Por lo que tienen que pasar por un proceso para comprender, adaptarse y aprender a manejar la situación, donde deben potenciar sus capacidades y apoyar a su hijo en su discapacidad (Mena, 2019). Arévalo (2005) indica que la condición de discapacidad del niño podría generar en la madre actitudes negativas como sobreprotección y rechazo

Por otro lado, se ha considerado de suma importancia, la autoeficacia de las madres, ya que influye en su conducta parental (Jiménez, Concha y Zúñiga, 2012).

Ante esta situación, surge el interés de realizar una investigación que logre describir y analizar las actitudes maternas y la autoeficacia en madres de niños con discapacidad; así como su relación con algunos datos sociodemográficos. Por esto el estudio se realizó en cuatro programas de intervención temprana (Prites) ya que estos brindan atención a niños con discapacidad o en riesgo de padecerla.

El presente estudio, está dividido en cinco capítulos, los cuales se describirán a continuación:

El capítulo I está compuesto por el problema de investigación, la realidad problemática, la justificación e importancia del estudio, los objetivos del estudio y las limitaciones halladas en el desarrollo de la investigación.

El capítulo II contiene los antecedentes de las variables y el desarrollo de la temática correspondiente al tema investigado.

En el capítulo III se muestra el tipo y diseño de la investigación, la población y muestra, la hipótesis general y específica, la tabla de operacionalización de las variables y los instrumentos utilizados para la investigación. También se explica el proceso de ejecución para la recolección de datos y de análisis estadístico e interpretación de los datos.

En el capítulo IV se encuentran los resultados de la investigación de acuerdo con los objetivos e hipótesis planteados. Se describen los análisis descriptivos de las variables y la prueba de normalidad.

Finalmente, en el capítulo V se encuentra la discusión, las conclusiones y recomendaciones.

**CAPÍTULO I**  
**PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN**

## 1.1. Realidad problemática

Unicef (2006) en una de sus publicaciones, indicó que quien debe brindar seguridad emocional y física a los niños, es la familia.

Investigaciones previas de las escalas de las actitudes maternas (aceptación, sobreprotección, rechazo y sobre indulgencia) han resaltado su importancia en el desarrollo social y psicológico en la infancia. Explicando que las madres sobreprotectoras generan que sus niños se muestren tímidos, sumisos y dependientes en sus futuras relaciones. La actitud rechazo de la madre hacia su niño generaría sentimientos de inseguridad, pensamientos negativos, ansiedad y agresividad. Mientras la actitud sobre indulgencia se relacionaría con una pobre tolerancia a la frustración, necesidad de constante atención y una actitud rebelde hacia las figuras de autoridad.

Por otro lado, la autoeficacia, permite un mayor desarrollo de conductas relacionadas con la salud (Villamarín, 1994) y por lo tanto disminuye las posibilidades de desarrollar cuadros de estrés, que pueden ser perjudiciales. Estos datos son de mayor importancia, ya que en la paternidad existen múltiples factores estresantes y estos afectan principalmente a las madres, quienes son las que asumen mayor parte de la responsabilidad del cuidado del menor y esto podría afectar su salud mental y su rol paternal.

También se ha probado que las madres que presentan niveles altos de autoeficacia percibida rebelan conductas maternas más competentes. Es decir que si la madre posee una alta autoeficacia, también presentaría una mejor salud de ella y de su niño, ya que la madre le proporcionaría un mejor cuidado al bebé.

En el contexto internacional, en México, un estudio determinó que la mayoría de las madres mostraron una actitud de apoyo hacia sus hijos con discapacidades (41.4%), mientras más del cuarto de las madres (27.6 %) mostraron una actitud de rechazo (Ortega, Torres, Garrido y Reyes, 2006).

En Chile un estudio determinó que las madres presentan altos niveles de autoeficacia parental (Concha, Jimenez y Zúñiga, 2012). Mientras que en nuestro país Puelles y Ruiz (2017) demostraron que el mayor número de madres de su muestra, con hijos con necesidades especiales, presentan un bajo nivel de autoeficacia (39.4 %).

A nivel nacional, la mayoría de las investigaciones con esta variable y población se han realizado en el norte de nuestro país. En la ciudad de Chiclayo un estudio obtuvo como resultado que la actitud materna predominante en madres de niños con necesidades especiales es rechazo, con un 39.4% del total. (Ruiz, 2017).

Igualmente, otro estudio que buscaba las diferencias de las actitudes maternas entre dos centros, uno de educación básica especial y el otro de educación básica regular, evidenció que predominan las actitudes maternas negativas en las madres con hijos en educación especial (84%). Mientras que las madres con hijos en educación regular presentaron una actitud positiva hacia sus hijos (Gallardo, 2016).

Lo antes mencionado, nos indica que las madres no tienden a presentar actitudes maternas positivas hacia sus niños con discapacidad y que no se consideran aptas para resolver los problemas que pueden enfrentar en su rol de madre.

Por lo tanto, la presente investigación consideró conveniente estudiar las actitudes de madres con hijos con discapacidad que acuden a centros de intervención temprana y como estas actitudes se relacionan con la autoeficacia que presentan. Estudio que permitirá conocer la real situación que enfrentan estas madres y con ello implementar talleres orientados a una mayor aceptación de sus hijos con discapacidad.

## **1.2. Justificación e importancia de la investigación**

Este estudio presentó un aporte teórico sobre las actitudes maternas hacia niños con discapacidad, ya que los antecedentes tanto nacionales como internacionales son pocos, por tanto, los resultados de esta investigación podrán ser utilizados como base para posteriores trabajos.

Así también, presentó justificación en cuanto a lo metodológico, ya que se revisó la validez de contenido y la confiabilidad por consistencia interna de los instrumentos utilizados.

Finalmente presentó pertinencia aplicativa, debido a que, a partir de los datos obtenidos se podrán determinar las actitudes maternas y la autoeficacia en madres de niños con discapacidad o en riesgo. Con dicha información las autoridades de los Programas de intervención temprana (Prite), los Centros de educación básica especial (Cebe) y otros centros pertinentes al ámbito de la educación inclusiva podrán implementar programas que ayuden a crear estrategias orientadas a brindar pautas de crianza adecuadas y establecer una adecuada relación afectiva en madres de hijos con discapacidad.

### **1.3. Objetivos de la investigación**

#### **1.3.1. Objetivo general**

Determinar la relación que existe entre las escalas de las actitudes maternas y la autoeficacia en madres de niños que asisten a programas de intervención temprana de cuatro distritos de Lima.

#### **1.3.2. Objetivos específicos**

1. Identificar la escala de la actitud materna predominante en madres de niños que asisten a programas de intervención temprana de cuatro distritos de Lima.
2. Comparar las escalas de las actitudes maternas en madres de niños que asisten a programas de intervención temprana de cuatro distritos de Lima según distrito, edad y grado de instrucción.
3. Identificar el nivel de autoeficacia predominante en madres de niños que asisten a programas de intervención temprana de cuatro distritos de Lima.
4. Comparar la autoeficacia en madres de niños que asisten a programas de intervención temprana de cuatro distritos de Lima según distrito, edad y grado de instrucción.

#### **1.4. Limitación de la investigación**

La investigación presentó como principal limitación, que, por las características de la población y los limitados centros de intervención temprana que existen, fue difícil el acceso a la muestra, por lo cual se tuvieron que utilizar diferentes estrategias como talleres y charlas, para reunir a las madres y puedan completar los instrumentos.

Por otro lado, al momento de evaluar, el clima frío que se presentó, disminuyó la muestra, puesto que una considerable cantidad de niños se encontraba mal de salud y no asistían a los programas de intervención.

Finalmente, se evidenció la falta de estudios que relacionen las variables actitudes maternas y autoeficacia, también las escasas investigaciones internacionales con la variable actitudes materna.



## **CAPÍTULO II**

### **MARCO TEÓRICO**

## **2.1. Antecedentes de estudios**

### **2.1.1. Antecedentes internacionales**

Hernández y Rascón (2019) desarrollaron un programa psicoeducativo para incrementar la autoeficacia parental en una muestra de padres de niños con trastorno de espectro autista en México. El instrumento de autoeficacia parental utilizado fue un cuestionario elaborado por los autores de este estudio. Los resultados de la preprueba evidenciaron bajos niveles de autoeficacia, sin embargo, luego de aplicar el programa, obtuvieron cambios estadísticamente significativos, porque lograron incrementar sus niveles de autoeficacia.

Flores y Montesdeoca (2018) en su trabajo de investigación buscaban determinar la percepción de la autoeficacia, síntomas depresivos y nivel de sobrecarga en cuidadores de niños con discapacidad. El grupo de estudio estuvo conformado por 200 cuidadores con niños institucionalizados en dos escuelas de educación especial de Ecuador. Los instrumentos utilizados fueron: la Escala de Autoeficacia General de Baessler y Schwarzer, la escala de sobrecarga del cuidador de Zarit e Inventario de depresión de Beck. Los resultados arrojaron que la mayor parte de los cuidadores presentaron una alta autoeficacia (56.9%), sobrecarga leve (63.8%) y mínimos indicadores de depresión (68.1%). Por otro lado, se demostró que las mujeres eran las que presentaban mayor autoeficacia, que las personas con un rango de edad entre 31 a 40 años son las que muestran alta autoeficacia y que los participantes con escolaridad secundaria completa, son los que tienen un mayor nivel de autoeficacia.

Luque, Yañes, Taberero y Cuadrado (2017) de la universidad de Salamanca en España, presentaron una investigación que tenía por objetivo analizar qué papel cumplen las estrategias de afrontamiento y la autoeficacia, como predictores de la satisfacción vital en padres de niños con trastorno del espectro autista. Los participantes fueron 129 padres y madres de niños con autismo, quienes completaron instrumentos de autoeficacia, estrategias de afrontamiento y satisfacción vital. Los datos obtenidos revelaron que las altas expectativas de autoeficacia, de los padres, se correlacionaban con una mayor satisfacción con la vida. También encontraron que

las expectativas de autoeficacia se correlacionan positivamente con la reestructuración cognitiva y la resolución de problemas, y negativamente con la autocrítica, las ilusiones y el retraimiento social. Por otro lado, explicaron que las expectativas de autoeficacia se correlacionan positivamente con el apoyo social y la evitación de problemas. Finalmente evidenciaron que la variable autoeficacia explica mejor el nivel de satisfacción en las madres. Concluyendo que una elevada autoeficacia sería la herramienta clave para la adaptación de los padres al cuidado de sus hijos con autismo.

Bernal (2017) en su investigación analizó los conocimientos, actitudes y prácticas que tienen los padres y familiares de niños con síndrome de Down, usando una muestra de 80 personas de la ciudad de Ibarra-Ecuador. Para recolectar esta información se utilizó una encuesta creada por el autor con preguntas cerradas que indagaba acerca de los conocimientos, actitudes y prácticas en el cuidado de sus hijos. Los resultados obtenidos, respecto a las actitudes, fueron que los padres y familiares mantienen una relación afectiva y amorosa con el menor, respecto a las prácticas de cuidado, se observó que gran parte de los padres no acudían a algún especialista de manera regular. También encontraron que menos de la mitad de los participantes realizaban acciones integradas de cuidado personal y solo la mitad fomentaba la actividad física en sus niños

Jardim (2014) evaluó las variables: ansiedad, calidad de vida, depresión y autoeficacia, en una muestra conformada por padres de niños y jóvenes con discapacidad, utilizaron la escala de ansiedad, depresión y estrés y la escala de autoeficacia general, participaron un total de 403 padres de personas con discapacidad y 468 padres de personas sin discapacidad, la mayoría de padres tenían hijos con discapacidad intelectual, autismo y discapacidades múltiples, los resultados evidenciaron que el grupo de padres con hijos con discapacidad presentaban bajos niveles de calidad de vida y de percepción de autoeficacia, por otro lado, presentaron altos niveles de ansiedad, depresión y estrés. También se descubrió que, a mayor edad de los padres, menor es la autoeficacia y mientras mayor es su grado de instrucción mayor era el nivel de autoeficacia, también se comprobó que un alto nivel de autoeficacia mejoraría la calidad de vida, disminuyendo los niveles de ansiedad, depresión y estrés.

### **2.1.2. Antecedentes nacionales**

Mena (2019) analizó la relación entre las variables ansiedad y actitudes maternas en una muestra de 110 madres de niños con necesidades especiales de un hospital del Callao. Para la investigación se hizo uso de las escalas de autovaloración de ansiedad de Zung y de la evaluación de la relación madre – hijo. Los datos obtenidos mostraron que la mayor parte de la muestra (32 madres) presentaban un nivel moderado de ansiedad y la actitud materna predominante era la sobreprotección (31.6%). En cuanto a la correlación de las variables, se demostró que la variable ansiedad y la actitud aceptación presentaron una correlación negativa, débil, inversa y significativa, mientras que la variable ansiedad con las otras tres actitudes (sobreprotección, rechazo y sobre indulgencia) poseen una correlación positiva, débil, directa y altamente significativa. Concluyendo que existe relación entre la ansiedad y las actitudes maternas.

Puelles y Ruiz (2017) realizaron una investigación en la ciudad de Chiclayo, buscando relacionar las variables: actitudes maternas y autoeficacia, en una muestra de 160 madres de niños con discapacidad menores de 7 años. El diseño de este estudio fue descriptivo correlacional y los instrumentos utilizados fueron: el cuestionario de la evaluación de la relación madre - niño (ERM) y la escala de autoeficacia general (EAG). Los datos obtenidos evidenciaron una relación positiva altamente significativa entre la actitud aceptación y la variable autoeficacia, en cuanto a las dimensiones sobreprotección, rechazo y sobre indulgencia, se obtuvo una relación negativa altamente significativa con la variable autoeficacia, la actitud materna que predominó es la de rechazo (28.75%), seguida de la actitud sobreindulgencia (28.125%) y la mayoría de las madres obtuvo un bajo nivel de autoeficacia (39.4%).

Alcántara y Alfaro (2017) buscaron demostrar la eficacia de su programa “Nace una mamita especial” que tenía como objetivo mejorar las actitudes de las madres cuyos niños asistían a un centro de educación básica especial (CEBE) de Chiclayo. El estudio fue de tipo experimental, porque se realizó una pre y post evaluación a la aplicación del programa. Utilizaron la escala de relación madre - niño. Concluyendo que, en el pretest, la actitud predominante era la sobreprotección, y en el post test

predominaba la actitud aceptación, evidenciando una notoria disminución del resto de las actitudes (sobrepotección, rechazo y sobre indulgencia). Es decir, existen diferencias significativas entre ambas evaluaciones demostrando la efectividad del programa mencionado.

Villarruel (2016) en su investigación buscó determinar la relación entre el estrés percibido y la percepción de la autoeficacia en una muestra de 88 madres de familia con hijos con discapacidad (síndrome de Down, autismo, trastorno de déficit de atención e hiperactividad y parálisis cerebral), haciendo uso de una investigación descriptiva-correlacional. Las pruebas psicométricas utilizadas fueron la escala de estrés percibido (SPP 14) y la escala de autoeficacia de Baessler y Shwarzer modificada por Anicama y Cirilo, el manejo de estas pruebas arrojó los siguientes resultados: existe una correlación negativa, débil y significativa entre el estrés y la autoeficacia. Asimismo, se observó que las madres de niños con trastorno del espectro autista tienen un mayor nivel de estrés y que las madres de niños con trastornos de conducta o con TDAH poseen un mayor nivel de autoeficacia.

Medina y Roncal (2016) investigaron las actitudes maternas en un grupo de 40 mujeres con hijos con síndrome de Down y discapacidad intelectual, el estudio se realizó en la ciudad de Cajamarca y utilizaron un diseño de investigación descriptivo y la herramienta utilizada fue el cuestionario de evaluación de la relación madre-hijo. Los datos arrojados develaron que la actitud materna predominante es la aceptación con un 77.5% del total de la muestra.

## **2.2. Desarrollo de la temática correspondiente al tema investigado**

### **2.2.1. Relación madre – hijo**

Los seres humanos constantemente participamos en una red de relaciones interpersonales. La relación conyugal es el primer vínculo dual, que gradualmente cambia a nuevas funciones cuando la pareja adquiere el rol de padres. En este nuevo papel sienten la necesidad de proteger y amar a su hijo (Baños, 2007).

Arévalo (2005) describe al rol materno como un conjunto de conductas que la mujer asume cuando se convierte en madre. Al establecer esta relación se manifiesta la presencia física de la madre al asistir al niño, esto con el objetivo de satisfacer sus necesidades físicas y psicológicas, esta interacción origina el apego que es el primer vínculo afectivo, dando paso a establecer la relación madre – hijo (Gutiérrez, 2012).

La relación madre – hijo es sumamente importante, puesto que en previas investigaciones se señaló que esta relación es la base de las relaciones que el niño tendrá en el futuro, porque utiliza esta primera experiencia como modelo de sus futuras relaciones afectivas. En relación con esto, se puede explorar la relación madre – hijo mediante las actitudes maternas, estudiando la respuesta que tiene la madre hacia su hijo según sus cogniciones, emociones y percepciones.

Para poder abordar correctamente el tema, se hablará de la actitud de forma general, para luego pasar a lo que es la actitud materna, esperándose lograr mayor comprensión.

### **2.2.2. La actitud**

La actitud es un concepto popular que es frecuentemente empleado en diferentes áreas de estudio. Este término no pertenece a ninguna escuela psicológica y a lo largo de su historia no se ha logrado definir su significado, para diferentes escritores la actitud tiene diferentes definiciones, a continuación, se mencionará algunas de estas:

Allport (1929) explica que la actitud es un estado mental, es la disposición de la persona para responder, basada en su experiencia, a objetos o situaciones con una conducta relacionada. Es decir, la actitud es una disposición previa, que influye en las respuestas conductuales, ante diferentes estímulos.

Por su parte Neyra (2003) expone que la actitud es una organización permanente de procesos motivadores, emocionales, perceptivos y cognoscitivos, relacionada con el entorno del individuo.

Etimológicamente la palabra actitud está asociada con la palabra latina “aptus”, que significa estar apto o preparado para la acción. Por lo que Hogg y Vaughan (2010) plantean que la actitud es una tendencia conductual que perdura en el tiempo, es una organización de creencias, opiniones y sentimientos dirigida a objetos, eventos, grupos o símbolos sociales.

Barboza (2014) sostiene que “Una actitud es un sentimiento o evaluación general positiva o negativa acerca de alguna persona, objeto o cuestión” (p.24).

Puede decirse entonces, según los autores previos, que la actitud está definida por la experiencia de cada persona y es una disposición mental previa a la respuesta conductual, manifestándose como una tendencia en las personas.

### **2.2.3. Características de la actitud**

Valero (1998) señala que las actitudes se caracterizan por ser adquiridas a través de la experiencia, son disposiciones permanentes que evocan una respuesta determinada y se manifiestan en el comportamiento, hacia las personas, sucesos u opiniones y difícilmente se extinguen.

Por su parte Alcántara (1992, citado por Cruz, 2014) indicó que la actitud se manifiesta a través de un proceso complejo, que relaciona los componentes: cognitivo, afectivo y conativo de la persona. También indica que es adquirida, perdurable, determinante de la conducta, radical y transferible.

Ambos autores concuerdan en que la actitud es adquirida, duradera, determina la conducta y se manifiesta en entornos sociales.

### **2.2.4. Componentes de la actitud**

Para Valero (1998), la actitud presenta tres componentes, que se correlacionan, aunque también pueden contradecirse. Afirma que el conocimiento es la base para que exista la actitud, explicando que, las actitudes negativas se originan por la

ignorancia que se rectificaran al obtener mayor entendimiento. Estos componentes son:

El componente cognoscitivo, este se basa en el conocimiento, es el determinante para adquirir una actitud, mientras mayor sea el conocimiento hacia algo o alguien, más acentuada permanecerá esa actitud hacia ese objeto o persona. Acá están incluidos las creencias y prejuicios.

El componente sentimental, este nos vincula al objeto o persona y provoca una actitud positiva o una actitud negativa, según nos resulte agradable o no.

El componente dinámico, acá nos indica que la actitud se manifiesta en la acción del individuo. La actitud nos inclina a actuar de un modo en específico. Esquemáticamente, este dinamismo se representa así:

Estímulo – percepción – afectividad – comportamiento – actitud

### **2.2.5. Actitudes maternas**

Estrella (1986) indica que la actitud materna es una disposición psíquica, que se adquiere según aspectos cognitivos, emotivos y reactivos, esta disposición determina el reaccionar de la madre hacia su hijo, de una forma específica.

En un estudio de Roth (1965, como se citó en Puelles y Ruiz, 2017) se encontró que las actitudes maternas son un proceso que incitan a las madres manifestar conductas positivas o negativas, respecto a sus hijos. (p. 25)

Por su parte Gutiérrez (2012) afirma que las actitudes maternas son los comportamientos que la madre tiene hacia su hijo, ya sean favorables o desfavorables.

Vilca y Amaya (2014) afirman que la actitud de la madre hacia su hijo se presenta a través de una psicodinámica donde se involucra la personalidad de la madre y su actitud materna, lo que terminará influyendo en el comportamiento de su hijo.



Portillo y Zegarra (2015) lo definen como un esquema estructurado y permanente de conocimientos, percepciones y sentimientos, que se originan por la experiencia. Todo esto lleva a la madre a tener una reacción afectiva favorable o desfavorable hacia las conductas y respuestas de su hijo.

Medina y Roncal (2016) concluyen que las actitudes maternas vienen a ser aquellos comportamientos, creencias o pautas que tiene una madre con su hijo.

Por consiguiente, podemos decir que las actitudes maternas son las respuestas conductuales que las madres tienen hacia sus hijos, según sus cogniciones, emociones y percepciones; y la actitud que presente la madre influenciara en el comportamiento del hijo.

#### **2.2.6. Tipos de actitudes maternas**

Para Roth (1965, citado por Arévalo, 2005) las actitudes maternas se dividen en dos clases, positivas y negativas. Las cuales se agrupan de la siguiente manera:

- a) Actitud de aceptación, es la única actitud positiva, es la correcta relación madre – hijo, donde la madre manifiesta un afecto sincero hacia su hijo y muestra interés por todo lo relacionado a su niño. También la madre presenta firmeza y disciplina para con su hijo. Esta actitud se expresa a través de la identificación con el niño, por esto, la madre le provee adecuados contactos sociales en diferentes entornos, y cumple demandas razonables del niño acorde a sus posibilidades. Presentar esta actitud, permite que la madre interprete correctamente las señales de comunicación de su hijo, manifestando empatía. Ante esta actitud el niño responde, desarrollando una positiva socialización.
- b) Actitud de sobreprotección, es considerada la actitud negativa que expresa la ansiedad de la madre respecto a los cuidados del niño, presentando un excesivo control e impidiendo el desarrollo de independencia de su hijo. El niño manifiesta esta actitud fracasando en su aprendizaje, teniendo limitada responsabilidad y no logra desenvolverse por sí solo. Los niños que son excesivamente protegidos se

caracterizan por ser exigentes, egoístas, demandan atención, afecto y servicio constante, siendo muy dominantes con el grupo e insisten en ser los líderes, lo que le dificulta hacer amigos. La actitud de sobreprotección se puede deber a que la madre presentó dificultades para lograr tener un hijo o porque el niño presenta alguna enfermedad o un impedimento físico o mental.

- c) Actitud de sobre indulgencia, también es considerada una actitud negativa, expresada como la falta de control parental, donde la madre cede a todos los pedidos del niño. Esto se debe a la carencia de la madre para establecer límites en la conducta del niño y hacer que siga las normas de convivencia. El niño respondería a esta actitud, con un comportamiento agresivo, con baja tolerancia a la frustración e incapacidad para adaptarse a la rutina.
  
- d) Actitud de rechazo, es una actitud negativa, y se manifiesta cuando la madre le niega amor y le expresa odio a su hijo. Siendo negligente con el niño, negándole los cuidados necesarios y privándole de placeres o privilegios. Presenta maltrato físico y verbal, hay indiferencia en los asuntos de alimentación, vestido y actividades académicas. Esto provocaría en el niño presente conductas agresivas y egoístas, un intento desesperado por llamar la atención y sentimientos hostiles hacia la madre. El niño se mostraría dependiente, sumiso y dócil, con sentimientos de inseguridad y ansiedad, lo que le impediría una adecuada socialización. Esta actitud en las madres se podría generar cuando el niño no es deseado, las madres se caracterizarían por ser inmaduras e inestables. También se podría deber a una mala situación conyugal o que el niño presente algún impedimento físico o mental.

### **2.2.7. Autoeficacia**

#### **Teoría de la autoeficacia**

Muchas veces los estados afectivos, el nivel de motivación, y las conductas personales tienen como base el pensamiento del sujeto sobre las situaciones, más que la realidad objetiva. La expectativa personal es un constructo motivacional que puede influir en la dirección de la conducta, un tipo de expectativa personal relevante es la expectativa de eficacia, llamada también autoeficacia (Camposeco, 2012).

Bandura dentro de su teoría del Aprendizaje Social, desarrolla la teoría de la autoeficacia percibida, donde indica la existencia de un mecanismo cognitivo, mediante el cual se producen cambios en la conducta y motivación de las personas (Abaitua y Ruiz, 1990).

Esta teoría tiene como principio la suposición de que los procedimientos psicológicos sirven como medio de crear y fortalecer las expectativas de eficacia personal. En este análisis, Bandura se centra en la distinción de dos tipos de expectativas: expectativas de autoeficacia percibida y expectativa de resultado (Abaitua y Ruiz, 1990). La expectativa de autoeficacia sería la capacidad percibida para realizar con éxito algún comportamiento y la expectativa de resultado es la probabilidad percibida de que un comportamiento producirá ciertos resultados. Ambas expectativas actúan como determinantes de la elección de la acción, del esfuerzo y persistencia de la actividad elegida. Estas expectativas se pueden utilizar como predictores de la conducta (Villamarín, 1994).

### **2.2.8. Definiciones**

Se ha demostrado la importancia de la autoeficacia en la crianza de los niños, ya que influye en las conductas de los padres. Se sabe que las madres con niveles altos de autoeficacia percibida presentan conductas parentales competentes. (Jiménez, Concha y Zúñiga, 2012). A continuación, algunas definiciones de esta variable:

Para Bandura (1977) la autoeficacia es: “La convicción de que uno puede llevar a cabo exitosamente la conducta necesaria para producir los resultados” (p. 193).

Baessler y Schwarzer (1996) lo definen como la percepción del control sobre la acción. Es decir, la capacidad que cree tener la persona es lo que dirige sus acciones.

Sanjuán, Perez y Bermudez, (2000) entienden la autoeficacia como la creencia permanente que tiene una persona acerca de su personalidad para manejar un conjunto de estresores de la vida cotidiana.

La autoeficacia es la confianza que tenemos en nosotros mismos (Poblete, 2009).

La autoeficacia es el grado de confianza que tiene una persona sobre su capacidad para realizar diferentes actividades (Grimaldo, 2015).

Entonces se puede decir que la autoeficacia es la percepción o creencia que tiene cada persona acerca de su capacidad para manejar, controlar y resolver las situaciones que se le presentan.

### **2.2.9. Fuentes de autoeficacia**

Para Bandura (2001, citado por Sánchez, 2017) las cuatro principales fuentes de información para desarrollar y alterar las creencias de autoeficacia son:

- a) Logros de ejecución: se basa en la observación de los éxitos obtenidos en el pasado, creando una fuerte sensación de autoeficacia percibida. Esto quiere decir que obtener éxitos en repetidas ocasiones, incrementa el nivel de autoeficacia y el obtener fracasos constantes, disminuye el nivel de autoeficacia.
- b) Experiencia vicaria: Esta fuente consta en identificarse con una persona con similitudes a uno mismo, obteniendo éxito o fracaso en distintas situaciones, esto puede producir en la persona que observa el incremento o disminución de la autoeficacia. Esta fuente, es eficiente si se quiere incrementar la autoeficacia.
- c) La persuasión verbal: Es una estrategia cognitiva que induce a la persona la creencia de ser capaz de conseguir lo que desee. Cuando una persona pasa por la persuasión verbal, presenta más esfuerzo y es más constante.
- d) Estado fisiológico: se da al favorecer el estado físico de la persona, disminuyendo la ansiedad, fatiga, dolor, estrés y emociones negativas. Corrigiendo la interpretación que da la persona a su estado orgánico.

### **2.2.10. Discapacidad**

La discapacidad es una situación irregular que abarca la interacción de la persona con sus dimensiones físicas y psíquicas, y los elementos de la sociedad donde se desarrolla. La discapacidad incluye dificultades para la persona, pueden ser limitaciones en la realización de tareas, problemas en la función o estructura del cuerpo y/o restricción para realizar tareas en su vida diaria (Padilla, 2010).

La Organización Mundial de la Salud (2020) indica que la discapacidad es un término general que incluye deficiencias corporales, limitaciones de la actividad y restricciones de la participación.

### **2.2.11. Atención temprana**

El desarrollo de los niños es un proceso complejo, especialmente los primeros años de vida donde atraviesan una etapa crítica debido a que en este periodo se establecen las habilidades necesarias para un óptimo desarrollo y equilibrada interacción con el mundo.

Belda (2014) indica que la atención temprana es “El conjunto de intervenciones, dirigidas a la población infantil de cero a seis años, a la familia y al entorno, que tienen por objetivo dar respuesta lo más pronto posible a las necesidades transitorias o permanentes que presentan los niños con trastornos en su desarrollo o que tienen riesgo de padecerlos. Estas intervenciones, que deben considerar la globalidad del niño, han de ser planificadas por un equipo de profesionales de orientación interdisciplinar o transdisciplinar” (p. 195).

Machín, Purón y Castillo (2009) explican que la intervención temprana es un acto terapéutico para los niños con riesgo de presentar trastornos del neurodesarrollo. Se utilizan procesos de evaluación, diagnóstico e implementación de la terapia con el fin de garantizar la calidad del resultado final.

La atención temprana es una atención global hacia el niño y su familia, se da en los primeros años de vida del niño cuando presenta alteraciones en su desarrollo, o un alto riesgo de presentarlas. Esta atención incluye un tratamiento médico, educativo y social que contribuye en el funcionamiento de la familia (Perera, 2011).

### **2.2.12. Programa de intervención temprana oportuna – Prite**

El Ministerio de Educación del Perú refirió a un Prite o centro que promueve el programa de intervención temprana como un servicio que brinda atención no escolarizada a las niñas y niños menores de tres años con discapacidad o en riesgo, considerando la edad normativa (2018).

El Prite está constituido por un equipo de profesionales especialistas en educación especial, que brindan los servicios de: pedagogía especial, psicología, terapia física, ocupacional y de lenguaje. Estos profesionales, en conjunto, realizan labores de prevención, detección y atención oportuna. Para lograr esto el Prite fomenta la participación de los padres de familia en las actividades que el programa propone según las necesidades del niño.

### **2.3. Definición conceptual de la terminología empleada**

- Actitudes maternas: un proceso que incita a las madres manifestar conductas positivas o negativas, respecto a sus hijos (Roth, 1965, citado por Puelles y Ruiz, 2017)
- Autoeficacia: es la percepción del control personal sobre la acción (Baessler y Schwarzer, 1996).

**CAPÍTULO III**  
**MARCO METODOLÓGICO**

### **3.1. Tipo y diseño de investigación**

La investigación fue tipo correlacional, ya que su finalidad fue examinar la relación entre variables (Bernal, 2010). El enfoque fue cuantitativo porque se utilizaron técnicas estadísticas para saber aspectos de interés sobre la población de estudio (Hueso y Cascant, 2012).

La investigación tuvo un diseño no experimental de corte transversal debido a que los datos fueron recolectados en un solo momento y no se manipularon las variables y (Hernández, Fernández y Baptista, 2014).

### **3.2. Población y muestra**

#### **3.2.1. Población**

Hernández, Mirabal, Otálvora y Uzcategui (2014) explicaron que la población es un grupo de unidades, de las cuales se busca obtener cierta información según los objetivos del estudio. Las participantes fueron 100 mujeres adultas, que eran madres de niños menores de tres años con discapacidad, que asistían a programas de intervención temprana (Prite) de los distritos de Villa el Salvador, San Juan de Miraflores, Lurin y Surquillo, con edades entre 18 y 50 años.

#### **3.2.2. Muestra**

Al respecto Ludewig (2000) expresa que la muestra es un subconjunto de la población que se busca, para investigar las características de la población. Por la naturaleza del presente estudio, se utilizó toda la población como muestra.



## Características sociodemográficas de la muestra

Tabla 1

*Distribución de la muestra según el distrito del Prite*

Distrito del Prite	Frecuencia	Porcentaje
San Juan de Miraflores	30	30.0
Villa el Salvador	22	22.0
Lurin	22	22.0
Surquillo	26	26.0
Total	100	100.0

En la tabla 1, se observa que la mayoría pertenece al distrito de San Juan de Miraflores con un 30% y al distrito de Surquillo con 26%.

Tabla 2

*Distribución de la muestra según edad*

Edad	Frecuencia	Porcentaje
18 – 30	29	29.0
31 – 40	48	48.0
41 – 50	23	23.0
Total	100	100.0

En cuanto a la edad se observa en la tabla 2, que el 48% de la muestra tiene la edad entre 31 y 40 años, el 29% pertenece al grupo de edad entre los 18 y 30 años y el 23% al grupo de entre 41 a 50 años.

Tabla 3

*Distribución de la muestra según grado de instrucción*

Grado de instrucción	Frecuencia	Porcentaje
Primaria incompleta	1	1.0
Primaria completa	3	3.0
Secundaria incompleta	10	10.0
Secundaria completa	32	32.0
Superior incompleto	19	19.0
Superior completo	35	35.0
Total	100	100.0

El grado instrucción de la muestra corresponde en su mayoría al grado superior completo con un 35%, seguido de secundaria completa con 32%.

### **3.2.3. Muestreo**

López (2004) explicó el muestreo como un método para escoger, del total de la población, los elementos de la muestra. Para esta investigación se utilizó el muestreo no probabilístico de tipo intencional, debido que la población era muy pequeña y complicada de acceder.

### **3.2.4. Criterios de inclusión**

- Madres de niños con discapacidad menores de 4 años.
- Madres de los alumnos matriculados en los Prites donde se realizó la investigación.
- Madres que aceptaron participar voluntariamente en la investigación.

### **3.2.5. Criterios de exclusión**

- Madres que no consintieron su participación.
- Madres de los alumnos que no estén matriculados en los Prites donde se realizó la investigación.

### **3.3. Hipótesis**

#### **3.3.1. Hipótesis general**

Existe relación estadísticamente significativa entre las escalas de las actitudes maternas y la autoeficacia en madres de niños que asisten a programas de intervención temprana de cuatro distritos de Lima.

#### **3.3.2. Hipótesis específicas**

La escala de la actitud materna de rechazo predomina en madres de niños que asisten a programas de intervención temprana de cuatro distritos de Lima.

Existen diferencias estadísticamente significativas al comparar las escalas de las actitudes maternas en madres de niños que asisten a programas de intervención temprana de cuatro distritos de Lima según distrito, edad y grado de instrucción.

Existe un nivel promedio de autoeficacia en madres de niños que asisten a programas de intervención temprana de cuatro distritos de Lima.

Existen diferencias estadísticamente significativas al comparar la autoeficacia en madres de niños que asisten a programas de intervención temprana de 4 distritos de Lima según distrito, edad y grado de instrucción.

### **3.4. Variables**

#### **3.4.1. Variables de estudio**

##### **Actitudes maternas**

**Definición conceptual:** Para Roth (1965, citado por Puelles y Ruiz, 2017) las actitudes maternas es el proceso mediante el cual las madres manifiestan conductas positivas o negativas hacia sus hijos.

**Definición operacional:** Variable cuantitativa medida por la escala de la actitud materna hacia la relación madre-niño, que proporciona la actitud predominante de la madre, ya sea: aceptación, sobreprotección, sobreindulgencia o rechazo.

### **Autoeficacia**

**Definición conceptual:** Baessler y Schwarser (1996) plantean que es la percepción del control personal sobre la acción.

**Definición operacional:** Variable cuantitativa medida por la escala de autoeficacia general de Baessler y Schwarzer, que es unidimensional y se evalúa mediante las puntuaciones totales.

#### **3.4.2. Variables sociodemográficas**

1. Edad: Entre los 18 y 50 años
2. Grado de instrucción: Primaria incompleta, primaria completa, secundaria incompleta, secundaria completa, superior incompleta y superior completa.
3. Distrito del centro: Villa el Salvador, San Juan de Miraflores, Lurín y Surquillo.

### 3.5. Operacionalización de variables

Tabla 4

*Operacionalización de las variables*

Variable	Escalas/ Dimensiones	Indicadores	Ítems	Escala de medición	Instrumentos
Actitudes maternas	Aceptación	Interacción positiva entre madre e hijo.	1, 5, 9, 13, 17, 21	Ordinal	Cuestionario de la evaluación de la relación madre – hijo (ERM)
		Interés hacia los gustos de su hijo.	25, 29, 33, 37, 41, 45		
		Sinceridad.	41, 45		
	Sobreprotección	Cuidado excesivo.	2, 6, 10, 14, 18,		
		Vulnerable a la sobreprotección.	22, 26, 30, 34, 38, 42, 46		
		Sobre indulgencia	Gratificación excesiva.		
Falta de control.	31, 35, 39, 43, 47				
Rechazo	Negación de amor.		4, 8, 12, 16, 20, 24, 28,		
	Expresión de odio.	32, 36, 40, 44, 48			
Autoeficacia	La escala es unidimensional	Autopercepciones de la capacidad	1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10	Ordinal	Escala de autoeficacia general (EAG)

### 3.6. Métodos y técnicas de investigación

## **a. Cuestionario de la Evaluación de la relación Madre - Niño (ERM)**

### **Ficha técnica**

Nombre de la Prueba	:	Cuestionario de la Evaluación de la relación Madre Niño (ERM)
Autor	:	Robert Roth
Año de Publicación	:	1965 (Universidad de Illinois EE. UU.)
Adaptación y estandarización	:	Edmundo Arévalo Luna, Psicólogo Profesor de la Escuela de Psicología de la Upao - Trujillo
Significación	:	Conocer el tipo de relación que tiene la madre con su niño, a través de las áreas que evalúa: Aceptación (A), Sobreprotección (SP), Sobre indulgencia (SI) y Rechazo (R)
Ámbito de Aplicación	:	Madres de familia de niños menores de 7 años. Individual y Colectiva
Tiempo de Duración	:	No hay tiempo límite, pero se estima en un promedio de 25 minutos aproximadamente
Áreas de Aplicación	:	Investigación, orientación y asesoría psicológica en los campos clínicos y educativos.

### **Descripción del instrumento**

Para obtener información de esta variable, se utilizó el cuestionario de la evaluación de la relación madre niño (ERM), que tuvo diferentes estandarizaciones en el Perú, demostrando constantemente que el instrumento posee las propiedades psicométricas adecuadas para ser utilizado.

Arévalo, en el 2005, estandarizó la prueba en una muestra de 120 madres, realizando el análisis de fiabilidad a través del Coeficiente de Cronbach, obteniendo una confiabilidad de 0.8976. Por otro lado, realizó la validez de contenido, aprobando

los 48 ítems. Además de realizar la validez de criterio, utilizando el método ítem test, confirmando la correlación entre en ítem y el total de la prueba.

### **Propiedades psicométricas del Cuestionario ERM**

Para obtener la validez del instrumento se procedió a utilizar el coeficiente de validez según la V de Aiken. Se contó con el criterio de 8 jueces que evaluaron los ítems de la prueba, examinando los ítems pertenecientes a cada escala.

Tabla 5

*Análisis de la validez de contenido según el coeficiente de la v de Aiken*

Items	J1	J2	J3	J4	J5	J6	J7	J8	V	Items	J1	J2	J3	J4	J5	J6	J7	J8	V
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1.0	25	1	1	1	1	1	1	1	1	1.0
2	1	1	1	1	1	1	1	1	1.0	26	1	1	1	1	1	1	1	0	0.9
3	1	1	1	1	1	1	1	1	1.0	27	1	1	1	1	1	1	1	1	1.0
4	1	1	1	1	1	1	1	1	1.0	28	1	1	1	1	1	1	1	1	1.0
5	1	1	1	1	1	1	1	1	1.0	29	1	1	1	1	1	1	1	0	0.9
6	1	1	1	1	1	1	1	1	1.0	30	1	1	1	1	1	1	1	1	1.0
7	1	1	1	1	1	1	1	1	1.0	31	1	1	1	1	1	1	1	1	1.0
8	1	1	1	1	1	1	1	1	1.0	32	1	1	1	1	1	1	1	1	1.0
9	1	1	1	1	1	1	1	1	1.0	33	1	1	1	1	1	1	1	1	1.0
10	1	1	1	1	1	1	1	1	1.0	34	1	1	1	1	1	1	1	1	1.0
11	1	1	1	1	1	1	1	1	1.0	35	1	1	1	1	1	1	1	1	1.0
12	1	1	1	1	1	1	1	1	1.0	36	1	1	1	1	1	1	1	0	0.9
13	1	1	1	1	1	1	1	1	1.0	37	1	1	1	1	1	1	1	1	1.0
14	1	1	1	1	1	1	1	1	1.0	38	1	1	1	1	1	1	1	1	1.0
15	1	1	1	1	1	1	1	1	1.0	39	1	1	1	1	1	1	1	1	1.0
16	1	1	1	1	1	1	1	1	1.0	40	1	1	1	1	1	1	1	1	1.0
17	1	1	1	1	1	1	1	1	1.0	41	1	1	1	1	1	1	1	0	0.9
18	1	1	1	1	1	1	1	1	1.0	42	1	1	1	1	1	1	1	1	1.0
19	1	1	1	1	1	1	1	1	1.0	43	1	1	1	1	1	1	1	1	1.0
20	1	1	1	1	1	1	1	0	0.9	44	1	1	1	1	1	1	1	1	1.0



---

21	1	1	1	1	1	1	1	1	1.0	45	1	1	1	1	1	1	1	1	1.0
22	1	1	1	1	1	1	1	1	1.0	46	1	1	1	1	1	1	1	1	1.0
23	1	1	1	1	1	1	1	1	1.0	47	1	1	1	1	1	1	1	1	1.0
24	1	1	1	1	1	1	1	1	1.0	48	1	1	1	1	1	1	1	1	1.0

---

La tabla 5 muestra los resultados de la validez de contenido del cuestionario de la evaluación de la relación madre – niño. Los valores obtenidos mayores a 0.80, demuestran que todos los ítems se mantienen y son válidos, por lo que ningún ítem fue eliminado, quedando los 48 ítems originales

### **Análisis de la Confiabilidad del Cuestionario ERM**

Tabla 6

*Confiabilidad por el coeficiente Alfa de Cronbach del cuestionario de la evaluación de la relación madre-niño*

Variable	Alfa de Cronbach
Actitudes maternas	.752

En la tabla 6 se observa que el cuestionario de la evaluación de la relación madre-niño, alcanzó un valor Alfa de Cronbach superior a .70, demostrando que la consistencia interna de la prueba es confiable.

Tabla 7

Confiabilidad por el coeficiente Alf de Cronbach por ítems del cuestionario ERM

Ítems	Media	D. S.	Media de escala si ES	Varianza de escala si ES	Correlación total	Alfa de Cronbach si ES	Ítems	Media	D. S.	Media de escala si ES	Varianza de escala si ES	Correlación total	Alfa de Cronbach si ES
Ítem 1	4.39	.680	149.00	182.162	.319	.745	Ítem 25	2.28	1.026	151.11	187.917	-.017	.757
ítem 2	3.31	1.261	150.08	171.630	.462	.735	Ítem 26	3.47	1.193	149.92	176.660	.328	.742
Ítem 3	2.45	1.095	150.94	183.006	.144	.751	Ítem 27	2.11	.973	151.28	174.810	.494	.736
Ítem 4	3.42	1.121	149.97	173.928	.450	.737	Ítem 28	3.08	.143	150.31	180.095	.231	.747
Ítem 5	4.57	.655	148.82	184.614	.193	.749	Ítem 29	4.23	.790	149.16	194.075	-.283	.763
Ítem 6	4.55	.672	148.84	182.398	.310	.745	Ítem 30	3.88	1.008	149.51	181.667	.213	.747
Ítem 7	3.03	1.159	150.36	173.445	.449	.736	Ítem 31	3.34	1.037	150.05	176.068	.412	.739
Ítem 8	1.82	.914	151.57	181.702	.241	.747	Ítem 32	2.22	.860	151.17	183.981	.161	.749
Ítem 9	4.56	.625	148.83	189.456	-.079	.755	Ítem 33	3.91	1.055	149.48	195.606	-.279	.768
Ítem 10	3.28	1.223	150.11	176.786	.314	.743	Ítem 34	3.97	.870	149.42	186.872	.036	.754
Ítem 11	2.10	1.049	151.29	178.107	.331	.743	Ítem 35	2.47	1.029	150.92	178.822	.312	.743

Ítem 12	3.83	.842	149.56	184.067	.162	.749	Ítem 36	2.70	1.159	150.69	174.741	.405	.739
Ítem 13	3.67	.965	149.72	191.012	-.130	.760	Ítem 37	3.75	.936	149.64	182.192	.214	.748
Ítem 14	4.18	.821	149.21	185.764	.091	.752	Ítem 38	2.67	1.146	150.72	177.113	.330	.742
Ítem 15	2.07	.998	151.32	176.826	.402	.740	Ítem 39	2.92	1.169	150.47	179.464	.244	.746
Ítem 16	2.56	1.057	150.83	180.385	.246	.746	Ítem 40	2.34	.977	151.05	175.927	.448	.738
Ítem 17	4.15	1.019	149.24	198.851	-.397	.771	Ítem 41	3.68	.952	149.71	199.056	-.427	.771
Ítem 18	4.19	.971	149.20	176.687	.420	.739	Ítem 42	3.72	.996	149.67	182.082	.201	.748
Ítem 19	2.81	1.107	150.58	175.680	.394	.739	Ítem 43	2.60	1.044	150.79	175.137	.443	.738
Ítem 20	2.77	1.254	150.62	171.592	.466	.735	Ítem 44	2.23	1.024	151.16	177.813	.353	.742
Ítem 21	3.52	1.105	149.87	200.013	-.408	.774	Ítem 45	3.94	.814	149.45	194.674	-.302	.764
Ítem 22	2.36	1.210	151.03	172.211	.466	.735	Ítem 46	2.52	1.227	150.87	168.538	.579	.729
Ítem 23	2.42	1.017	150.97	176.130	.419	.739	Ítem 47	3.49	1.049	149.90	186.293	.038	.755
Ítem 24	3.31	1.080	150.08	182.660	.160	.750	Ítem 48	2.55	.925	150.84	181.267	.255	.75

Nota: EC= El elemento se ha comprimido

En la tabla 7 se ha analizado la correlación ítem test utilizando el coeficiente Alfa de Cronbach por ítems. Los resultados obtenidos son mayores a 0.20, indicando la homogeneidad del cuestionario de la evaluación de la relación madre – niño.

### **Baremación para el cuestionario ERM**

Tabla 8

*Baremación del Cuestionario de la evaluación de la relación madre niño*

Nivel	Aceptación	Sobreprotección	Rechazo	Sobreindulgencia	Nivel	Aceptación	Sobreprotección	Rechazo	Sobreindulgencia
	1	27	19	19	55		41 a 42	33	
	2	37	29	20	60	47	43		32 a 33
	3	38		21	65			34	
	4		31		70		44	35	34
Muy bajo	5	39		22	75	48	45 a 46	36 a 37	35
	6			21	80	49	47		36
	7	40		23	Alto	85	50	48 a 49	38 a 41
	8		34	24	90	51		42	38
	9			23	91	52			39
	10		35	25 a 26	24 a 25	92	50		
Bajo	15	41 a 42	36			93			40
	20	43	37	27	26 a 27	94	53	51	41
	25	44	38	28	28	Muy alto	95		42
	30	45	39	29		96		43	44
	35			29		97	54	53	46
Promedio	40			30 a 31		98	55	54	44
	45	46	40			99	56	55 a 56	47 a 49
	50			32	30 a 31				48 a 53

En la tabla 8 se presenta la baremación del Cuestionario de la evaluación de la relación madre niño, según los puntajes obtenidos, clasificándolos en 5 niveles: muy bajo, bajo, promedio, alto y muy alto.

## **b. Escala de autoeficacia general de Baessler y Schwarzer (EAG)**

### **Ficha técnica**

Nombre original	:	Escala de percepción de autoeficacia General
Autores	:	Baessler y Shawarzer
Año de publicación	:	Baessler y Shawarzer 1988
Objetivo	:	Evaluar las creencias estables de competencia personal para manejar de manera eficaz una gran variedad de situaciones estresantes.
Estructura	:	Escala unidimensional basado en 10 ítems con cuatro opciones de respuesta tipo Likert teniéndose como puntaje máximo 40 y puntaje mínimo 10.
Población	:	14 a 65 años
Forma de administración	:	Individual y colectiva.
Duración	:	20 minutos aproximadamente.

### **Descripción del instrumento**

Para obtener información de esta variable se utilizó la Escala de autoeficacia general, creada en 1996 por Baessler y Schwarzer. Este instrumento tiene sus orígenes en Alemania siendo desarrollada por Matthias Jerusalem y Ralf Schwarzer, en el año 1979. Posteriormente fue revisada y adaptada con baremos españoles en el año 2000 por Sanjuan, Pérez y Bermúdez.

El propósito de esta prueba es evaluar la fortaleza de la creencia de un individuo de su propia capacidad para responder a situaciones nuevas o difíciles y para hacer frente a cualquier obstáculo o contratiempo asociado.

La escala está compuesta por diez ítems con escalas tipo Likert de cuatro puntos, las puntuaciones oscilan entre 10 y 40. Fue diseñada para la población adulta en general, incluidos adolescentes mayores de 12 años.

### Validez de contenido por criterio de jueces

Tabla 9

*Análisis de la validez de contenido según el coeficiente de la v de Aiken*

Ítems	Jueces								Aiken (V)
	J1	J2	J3	J4	J5	J6	J7	J8	
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
2	1	1	1	1	1	1	1	1	1
3	1	1	1	1	1	1	1	1	1
4	1	1	1	1	1	1	1	1	1
5	1	1	1	1	1	1	1	1	1
6	1	1	1	1	1	1	1	1	1
7	1	1	1	1	1	1	1	1	1
8	1	1	1	1	1	1	1	1	1
9	1	1	1	1	1	1	1	1	1
10	1	1	1	1	1	1	1	1	1

La Tabla 9 muestra los resultados de la validez de contenido de la escala de autoeficacia general de Baessler y Schwarzer. Los valores obtenidos, mayores a .80, demostraron que todos los ítems se mantienen y son válidos, por lo que ningún ítem fue eliminado, quedando los 10 ítems originales.

### Análisis de la Confiabilidad para la Escala de autoeficacia general

Tabla 10

*Confiabilidad por el coeficiente Alfa de Cronbach de la Escala de autoeficacia general*

Variable	Alfa de Cronbach
Autoeficacia	.822



En la tabla 10 se observa que la Escala de autoeficacia general, alcanzó un valor Alfa de Cronbach superior a .70, demostrando que la consistencia interna de la prueba es confiable.

Tabla 11

*Confiabilidad por el coeficiente Alfa de Cronbach por ítems de la Escala de autoeficacia general*

Ítems	Media	Desv. Desviación	Media de escala si ES	Varianza de escala si ES	Correlación total	Alfa de Cronbach si ES
Item1	2.92	1.125	30.75	20.795	.348	.833
Item2	3.77	.584	29.90	23.182	.376	.818
Item3	3.42	.794	30.25	21.503	.476	.809
Item4	3.24	.955	30.43	20.773	.454	.813
Item5	3.25	.845	30.42	20.771	.539	.803
Item6	3.28	.817	30.39	21.008	.529	.804
Item7	3.42	.755	30.25	20.492	.670	.790
Item8	3.64	.644	30.03	21.504	.623	.798
Item9	3.34	.768	30.33	20.304	.685	.788
Item10	3.39	.751	30.28	21.436	.523	.805

Nota: ES= el elemento se ha comprimido

En la tabla 11 se ha analizado la correlación ítem test, utilizando el coeficiente Alfa de Cronbach por ítems. Los resultados obtenidos son mayores a 0.20, indicando la homogeneidad de la escala de autoeficacia general.

## Baremación para la Escala de autoeficacia general

Tabla 12

*Baremación de la Escala de autoeficacia general*

Nivel	Autoeficacia	Nivel	Autoeficacia
	1		38
	2	Alto	39
	3		90
	4		91
Muy bajo	5		92
	6		93
	7		94
	8	Muy alto	95
	9		96
	10		97
Bajo	15		98
	20		99
	25		40
	30		31
	35		32
	40		
	45		33
Promedio	50		34
	55		35
	60		
	65		36
	70		
	75		37

En la tabla 12 se presenta la baremación de la Escala general de autoeficacia según los puntajes obtenidos, clasificándolos en 5 niveles: muy bajo, bajo, promedio, alto y muy alto.

### **3.7. Técnicas de procesamiento y análisis de datos**

#### **Procedimiento de ejecución para la recolección de datos**

Se inició solicitando, a través de una carta oficial de la universidad, el permiso para realizar la investigación, a las autoridades de los Prites. Cuando se obtuvo la autorización se procedió a coordinar las fechas con los especialistas encargados, para evaluar a todas las madres que asistían a los Prites.

Se aplicaron ambas pruebas, un cuestionario y una escala, de forma personal, donde las madres emplearon unos 30 minutos aproximadamente.

#### **Procedimiento de análisis estadístico de los datos**

Se procedió a diseñar una base de datos para poder efectuar los análisis estadísticos necesarios para obtener los resultados, realizándose los cálculos mediante el programa Excel y el Paquete estadístico para las ciencias sociales, statistics versión 25 (SPSS).

En cuanto a las propiedades psicométricas de las pruebas, se utilizó la V de Aiken, para establecer la validez de contenido, a través del criterio de jueces. Además, se obtuvo la confiabilidad de los instrumentos haciendo uso del Alfa de Cronbach. Finalmente se obtuvo los baremos, para obtener una medida de los puntajes.

Del mismo modo, se llevó a cabo la prueba de normalidad con el estadístico Kolmorov – Smirnov, determinando una distribución no normal, por lo tanto, se utilizaron estadísticos no paramétricos como el Kruskal – Wallis y el Coeficiente rho de Spearman, para establecer la relación entre variables y escalas.

**CAPÍTULO IV**  
**ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS**

#### 4.1. Análisis de la variable actitudes maternas

Tabla 13

*Estadísticos descriptivos de las escalas de actitudes maternas*

	Aceptación	Sobreprotección	Rechazo	Sobre indulgencia
Media	46.65	42.10	32.83	31.81
Mediana	47.00	41.00	32.50	31.00
Moda	46	40	27 <sup>a</sup>	30
Desviación estándar	3.983	5.820	6.178	6.195
Asimetría	-.101	.157	.223	.649
Curtosis	.275	-.090	-.155	1.112

En la tabla 13 se aprecia que la actitud de aceptación presenta una media de 46.65 siendo la mayor entre todas las dimensiones y la actitud de sobre indulgencia con 31.81 es la menor.

Las actitudes aceptación, sobreprotección y rechazo tienen un puntaje de asimetría que se encuentra dentro de -0.5 y 0.5, por lo tanto, su distribución es simétrica. La actitud sobre indulgencia tiene un puntaje de asimetría mayor a 0.5, por lo que tiene una distribución asimétricamente positiva.

Por otro lado, las actitudes de aceptación, sobreprotección y rechazo, tienen puntajes de curtosis que se encuentran dentro de -0.5 y 0.5, por ello tienen una curva mesocúrtica. Mientras que la actitud sobre indulgencia posee un puntaje de curtosis mayor a 0.5, por lo tanto, posee una curva de tipo leptocúrtica.

Tabla 14

*Nivel de la actitud aceptación en la muestra estudiada*

Nivel	Fr	%
Muy bajo	7	7.0
Bajo	11	11.0
Promedio	57	57.0
Alto	15	15.0
Muy alto	10	10.0
Total	100	100.0

La tabla 14 muestra las frecuencias y porcentajes de la actitud aceptación, observándose que el 57% de la muestra presenta un nivel promedio, el 15% un nivel alto, el 11% un nivel bajo, el 10% un nivel muy alto y el 7% un nivel muy bajo.

Tabla 15

*Nivel de la actitud sobreprotección en la muestra estudiada*

Nivel	Fr	%
Muy Bajo	8	8.0
Bajo	12	12.0
Promedio	57	57.0
Alto	10	10.0
Muy Alto	13	13.0
Total	100	100.0

En la tabla 15 se observa las frecuencias y porcentajes de la actitud sobreprotección, observándose que el 57% de la muestra presenta un nivel promedio, el 13% un nivel muy alto, el 12% un nivel bajo, el 10% un nivel alto y finalmente el 8% presenta un nivel muy bajo.

Tabla 16

*Nivel de la actitud rechazo en la muestra estudiada*

Nivel	Fr	%
Muy Bajo	8	8.0
Bajo	12	12.0
Promedio	57	57.0
Alto	13	13.0
Muy Alto	10	10.0
Total	100	100.0

La tabla 16 muestra las frecuencias y porcentajes de la actitud rechazo, observándose que el 57% de la muestra presenta un nivel promedio, el 13% un nivel alto, el 12% un nivel bajo, el 10% un nivel muy alto y finalmente el 8% presenta un nivel muy bajo.

Tabla 17

*Nivel de la actitud sobre indulgencia en la muestra estudiada*

Nivel	Fr	%
Muy Bajo	9	9.0
Bajo	10	10.0
Promedio	58	58.0
Alto	11	11.0
Muy Alto	12	12.0
Total	100	100.0

En la tabla 17 se puede observar las frecuencias y porcentajes de la actitud sobre indulgencia, observándose que el 58% de la muestra presenta un nivel promedio, el 12% un nivel muy alto, el 11% un nivel alto, el 10% un nivel bajo y finalmente el 9% presenta un nivel muy bajo.

## 4.2. Análisis de la variable autoeficacia

Tabla 18

*Estadísticos descriptivos de la variable autoeficacia*

	Autoeficacia
Media	33.67
Mediana	34
Moda	40
Desviación estándar	5.038
Asimetría	.869
Curtosis	.546

La tabla 18 evidencia que la variable autoeficacia presenta una media de 33.67. La variable autoeficacia tiene un puntaje de asimetría superior a 0.5, por lo tanto, su distribución es asimétricamente positiva. También, presenta un puntaje de curtosis mayor a 0.5, por ello posee una curva de tipo leptocúrtica.

## 4.3. Contratación de las hipótesis específicas

Tabla 19

*Análisis de la escala de actitud materna predominante*

Escalas	Fr	%
Aceptación	41	41.0
Sobreprotección	20	20.0
Rechazo	20	20.0
Sobre indulgencia	19	19.0
Total	100	100.0

La tabla 19 muestra la cantidad y porcentaje de las participantes que obtuvieron un mayor puntaje en cada escala de las actitudes maternas, observándose que la actitud predominante es la de aceptación con un 41% de las madres.

Tabla 20



*Análisis del nivel de autoeficacia predominante*

Nivel	Fr	%
Muy Bajo	8	8.0
Bajo	10	10.0
Promedio	57	57.0
Alto	12	12.0
Muy Alto	13	13.0
Total	100	100.0

En la tabla 20 se observa las frecuencias y porcentajes de la variable autoeficacia, observándose que el 57% de la muestra presenta un nivel promedio, el 13% un nivel muy alto, el 12% un nivel alto, el 10% un nivel bajo y finalmente el 8% presenta un nivel muy bajo.

Tabla 21

*Prueba de normalidad*

Variable	Estadístico de prueba	P
Aceptación	145	.000
Sobreprotección	.105	.009
Sobre indulgencia	.105	.009
Rechazo	.073	.200*
Autoeficacia	.107	.006

La tabla 21 muestra la normalidad de las variables a través de la prueba Kolmogorov – Smirnov, indicando un valor de significación menor a .05 en tres de las cuatro actitudes maternas y en la variable autoeficacia, lo cual evidencia una distribución no normal, por lo que se usará estadísticos no probabilísticos.

Tabla 22

*Actitud materna según distrito*

Variable	Distrito del Prite	N	Rango promedio	<i>H de Kruskal-Wallis</i>	<i>P</i>
Aceptación	San Juan de Miraflores	30	44.85	4.509	.211
	Villa el Salvador	22	45.50		
	Lurín	22	52.50		
	Surquillo	26	59.56		
Sobreprotección	San Juan de Miraflores	30	64.32	12.741	.005
	Villa el Salvador	22	47.34		
	Lurín	22	50.75		
	Surquillo	26	37.02		
Rechazo	San Juan de Miraflores	30	58.85	11.626	.009
	Villa el Salvador	22	52.64		
	Lurín	22	56.16		
	Surquillo	26	34.27		
Sobre indulgencia	San Juan de Miraflores	30	57.50	5.570	.134
	Villa el Salvador	22	48.75		
	Lurín	22	54.80		
	Surquillo	26	40.27		

La tabla 22 nos presenta el análisis comparativo entre las dimensiones de actitudes maternas y el distrito del Prite, según la *H* de Kruskal-Wallis, evidenciando que, en las dimensiones aceptación y sobre indulgencia no existen diferencias significativas ( $p > .05$ ), mientras que en las dimensiones sobreprotección y rechazo existen diferencias significativas ( $p < .05$ ), siendo las madres de San Juan de Miraflores en ambos casos, las que presentan mayor puntaje.

Tabla 23

*Actitud materna según grupo de edad*

Variable	Grupo de edad	N	Rango promedio	<i>H de Kruskal-Wallis</i>	<i>P</i>
Aceptación	18 – 30	29	38.69	11.219	.004
	31 – 40	48	60.24		
	41 – 50	23	45.07		
Sobreprotección	18 – 30	29	50.98	1.929	.381
	31 – 40	48	47.01		
	41 – 50	23	57.17		
Rechazo	18 – 30	29	61.88	6.520	.038
	31 – 40	48	44.76		
	41 – 50	23	48.13		
Sobre indulgencia	18 – 30	29	57.55	2.566	.277
	31 – 40	48	46.73		
	41 – 50	23	49.48		

En la tabla 23 observamos el análisis comparativo según la *H* de Kruskal-Wallis, entre las dimensiones de actitudes maternas y la variable grupo de edad.

Los resultados indican que en las dimensiones sobreprotección y sobre indulgencia no existen diferencias significativas ( $p > .05$ ). Por el contrario, en las dimensiones aceptación y rechazo, existen diferencias significativas ( $p < .05$ ), siendo las madres con edad de 31 a 40 las que presentan mayor puntaje, en el caso de aceptación, y en la dimensión rechazo, son las madres con edad de 18 a 30, las con mayor puntaje.

Tabla 24

*Actitud materna según grado de instrucción*

Variable	Grado de instrucción	N	Rango promedio	<i>H de Kruskal-Wallis</i>	<i>P</i>
Aceptación	Primaria incompleta	1	21.00	14.935	.011
	Primaria completa	3	19.17		
	Secundaria incompleta	10	29.10		
	Secundaria completa	32	49.766		
	Superior incompleto	19	49.97		
	Superior completo	35	61.10		
	Primaria incompleta	1	83.00		
Sobreprotección	Primaria completa	3	59.5	18.449	.002
	Secundaria incompleta	10	73.40		
	Secundaria completa	32	58.22		
	Superior incompleto	19	48.18		
	Superior completo	35	36.46		
	Primaria incompleta	1	93.50		
	Primaria completa	3	58.00		
Rechazo	Secundaria incompleta	10	75.55	23.164	.000
	Secundaria completa	32	60.80		
	Superior incompleto	19	37.79		
	Superior completo	35	38.96		
	Primaria incompleta	1	90.00		
	Primaria completa	3	64.50		
	Secundaria incompleta	10	71.85		
Sobre indulgencia	Secundaria completa	32	50.296875	9.944	.077
	Superior incompleto	19	43.53		
	Superior completo	35	46.04		

En la tabla 24 observamos el análisis comparativo según la *H* de Kruskal-Wallis, entre las dimensiones de actitudes maternas y la variable grado de instrucción.

Los resultados indican que en la dimensioe sobre indulgencia no existen diferencias significativas ( $p>.05$ ). mientras que las dimensiones aceptación, sobreprotección y rechazo, si presentan diferencias significativas ( $p<.05$ ), en la dimensión aceptación son las madres con estudio superior completo, las que presentan mayor puntaje, en la dimensión sobreprotección, son las madres con secundaria incompleta las que tienen el mayor puntaje y en la dimensión rechazo, muestran mayor puntaje, la madre con primaria incompleta.

Tabla 25

*Autoeficacia según distrito*

Variable	Distrito	N	Rango promedio	Chi-cuadrado	P
Autoeficacia	San Juan de Miraflores	30	52.32	.259	.968
	Villa el Salvador	22	51.11		
	Lurin	22	48.52		
	Surquillo	26	49.56		

En la tabla 25 se evidencia el análisis comparativo según la *H* de Kruskal-Wallis. Los resultados indican que no existen diferencias significativas ( $p>.05$ ) entre la variable autoeficacia y la variable distrito del Prite.

Tabla 26

*Autoeficacia según grupo de edad*

Variable	Grupo de edad	N	Rango promedio	H de Kruskal-Wallis	P
Autoeficacia	18 – 30	29	52.84	1.166	.558
	31 – 40	48	47.29		
	41 – 50	23	54.24		

La tabla 26 presenta el análisis comparativo según la *H* de Kruskal-Wallis. Evidenciando que no existen diferencias significativas ( $p>.05$ ) entre la variable autoeficacia y la variable grupo de edad.

Tabla 27

*Autoeficacia según grado de instrucción*

Variable	Grado de instrucción	N	Rango promedio	<i>H de Kruskal-Wallis</i>	<i>P</i>
Autoeficacia	Primaria incompleta	1	94.00	7.381	.194
	Primaria completa	3	24.00		
	Secundaria incompleta	10	61.00		
	Secundaria completa	32	49.66		
	Superior incompleto	19	55.61		
	Superior completo	35	46.53		

En la tabla 27 se evidencia el análisis comparativo de la variable autoeficacia y la variable grado de instrucción, según la *H* de Kruskal-Wallis. Los resultados indican que no existen diferencias significativas ( $p > .05$ ) entre ambas variables.

#### 4.4. Prueba de la hipótesis general

##### Hipótesis general

Existe relación estadísticamente significativa entre las actitudes maternas y la autoeficacia en madres de niños que asisten a programas de intervención temprana de 4 distritos de Lima.

Tabla 28

*Correlación entre las escalas de actitudes maternas y autoeficacia*

	Aceptación	Sobreprotección	Rechazo	Sobre indulgencia
rho	.163	.124	-.016	.459**
Autoeficacia <i>p</i>	.105	.219	.878	.000
N	100	100	100	100

La tabla 28, presenta el análisis de relación entre ambas variables, se observa que hay una correlación directa ( $p < .05$ ) entre la escala sobre indulgencia y la variable autoeficacia. Mientras que, en el resto de las escalas, no existe correlación.

**CAPÍTULO V**  
**DISCUSIÓN, CONCLUSIONES Y**  
**RECOMENDACIONES**

## 5.1. Discusión

A partir de los resultados obtenidos, rechazamos la hipótesis general que afirma que existe relación estadísticamente significativa entre las escalas de las actitudes maternas y la autoeficacia en madres de niños que asisten a programas de intervención temprana de cuatro distritos de Lima. Los resultados de la presente investigación evidenciaron que solo existe relación directa entre la actitud sobre indulgencia y la autoeficacia, es decir, que a menor proporción de la actitud materna de sobre indulgencia, menor será el nivel de autoeficacia. Mientras que, en el resto de las actitudes, no existe una correlación estadísticamente significativa ( $p > .05$ ).

Estos resultados no concuerdan con lo que afirman Puelles y Ruiz (2017), quienes afirman la existencia de una correlación entre las cuatro subescalas de la actitud materna y la autoeficacia, demostrando que a menor proporción de la actitud aceptación, menor será la autoeficacia. Y que a menor proporción de las actitudes sobreprotección, rechazo y sobre indulgencia, mayor será la autoeficacia en las madres.

Asimismo, se buscó identificar la actitud materna predominante en madres de niños que asisten a programas de intervención temprana de cuatro distritos de Lima, los resultados de la presente investigación indican que la actitud aceptación es la más frecuente en la muestra evaluada, demostrando, según Roth (1965) que las madres tienen una actitud positiva hacia su niño, manifestando afecto e interés sincero hacia ellos. Esta información concuerda con la información de Bernal (2017) y Medina y Roncal (2016) quien encontró que los padres de los niños con síndrome de Down, mantienen una relación afectiva y amorosa con sus niños, del mismo modo Medina y Roncal (2016) quienes encontraron que el 77.5% de su población presenta la actitud materna de aceptación.

Por otro lado, no se encontró similitud, con la investigación de Mena (2019), Puelles y Ruiz (2017) y Alcantara y Alfaro (2017), quienes encontraron que las actitudes negativas (sobreprotección, rechazo y sobre indulgencia) predominan en madres de niños con discapacidad.



También se buscó obtener el nivel de autoeficacia, que predominaba en la población de esta investigación, los resultados reflejaron que la mayoría de las madres (57%) presentaron un nivel promedio de autoeficacia, aceptando la tercera hipótesis específica planteada. Demostrando que la mayor parte de las participantes creen tener una adecuada capacidad para manejar, controlar y resolver las situaciones que se le presentan.

Este resultado no se asemeja a los obtenidos por Hernández y Rascón (2019), Puelles y Ruiz (2017) y Jardim (2014) quienes encontraron bajos niveles de autoeficacia en madres niños que asisten a centros de educación especial. Tampoco se encontró relación con el estudio de Flores y Montesdeoca (2018), quien indicó que los cuidadores de niños con discapacidad poseen un alto nivel de autoeficacia.

En cuanto a los resultados de la comparación entre ambas variables y las variables sociodemográficas, los resultados indican que, según el distrito del Prite, las madres de San Juan de Miraflores son las que presentan mayor puntaje en las subescalas de las actitudes maternas sobreprotección y sobreindulgencia. Mientras que no presentó diferencias significativas con la variable autoeficacia.

Según el grupo de edad, las madres con edades entre 31 y 40, tienen mayor puntuación en las actitudes aceptación y las de 18 a 30 años, tienen mayor puntaje en la actitud rechazo. En cuanto a la variable autoeficacia, no se encontraron diferencias significativas. Estos resultados no concuerdan con la investigación de Flores y Montesdeoca (2018), quienes, si encontraron diferencias significativas entre el grupo de edad y la variable autoeficacia, explicando que las personas con edades entre 31 a 40, presentan mayor nivel de autoeficacia, respecto a los otros grupos de edad. Jardim (2014), también encontró diferencias significativas, indicando que, a mayor edad de los padres, menor era el nivel de autoeficacia.

Respecto a la variable sociodemográfica, grado de instrucción, los resultados indican que las madres con estudio superior completo poseen mayor puntaje en la subescala aceptación, las madres con secundaria incompleta presentan un alto puntaje en la actitud sobreprotección, las madres con primaria completa tienen mayor

puntaje en la subescala rechazo y no hay diferencias significativas entre el grado de instrucción y la actitud sobre indulgencia.

En cuanto al grado de instrucción y la variable autoeficacia, los resultados indicaron que no existe diferencias significativas entre ambas variables, esto sería incompatible con lo encontrado por Flores y Montesdeoca (2018) quienes, si encontraron diferencias significativas, indicando que las personas con secundaria completa presentan un mayor nivel de autoeficacia. Mientras que Jardim también indicó que a mayor el grado de instrucción, mayor sería el nivel de autoeficacia.

## **5.2. Conclusiones**

1. No existe relación estadísticamente significativa entre las cuatro escalas de la actitud materna y la autoeficacia, siendo, únicamente la escala sobre indulgencia, la que presenta correlación con la autoeficacia.
2. Respecto a la variable actitud materna, el 41% de las participantes presenta la actitud aceptación, siendo esta, la actitud materna predominante en la muestra.
3. Existen diferencias estadísticamente significativas entre las escalas de la actitud materna y las variables: distrito del Prite, grupo de edad y grado de instrucción. Específicamente, según distrito, las actitudes maternas sobreprotección y sobre indulgencia con las participantes se San Juan de Miraflores, según grupo de edad, la actitud aceptación con las madres entre 31 y 40 años y la actitud rechazo con las madres con edad entre 18 y 30 años. Según grado de instrucción, la actitud aceptación con las madres con estudio superior completo, la actitud sobreprotección con las madres con secundaria incompleta y la actitud rechazo con la madre con primaria incompleta.
4. Respecto a la variable autoeficacia, el 57% de las participantes presenta un nivel promedio, siendo este, el nivel predominante en la muestra.
5. No existen diferencias estadísticamente significativas entre la autoeficacia y las variables: distrito del Prite, grupo de edad y grado de instrucción

### 5.3. Recomendaciones

1. Debido a que la autoeficacia tiene una relación directa con una actitud negativa, la sobreindulgencia, se recomienda extender la investigación, utilizando otras variables para conocer cuales se relacionan con la actitud positiva aceptación.
2. Incrementar el porcentaje de madres con la actitud aceptación, a través de programas psicológicos, enfocados a padres de niños con discapacidad, buscando una relación saludable entre el niño y su madre.
3. Realizar investigaciones experimentales, con objetivos de saber que estrategias podrían acrecentar una actitud materna positiva en las madres del distrito de San Juan de Miraflores, así como las participantes con edades entre 18 y 30 años y con grado de instrucción igual o inferior a secundaria incompleta, debido a que en estos grupos predominaron actitudes maternas negativas.
4. Organizar seminarios de capacitación para todo el personal de los Prites, para que trabajen estrategias que busquen incrementar el nivel de autoeficacia de las madres.
5. Replicar la presente investigación, considerando entre otras variables sociodemográficas, el diagnóstico del niño, el lugar de ocupación entre los hermanos y el apoyo que percibe la madre, para analizar las diferencias y ampliar la información.

## **REFERENCIAS**

- Abaitua, B y Ruiz, M. (1990). Expectativas de autoeficacia y de resultado en la resolución de tareas de anagramas. *Revista de psicología general y aplicada*, 43(1), 45-52. Recuperado de <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=2789261>
- Alcántara, R. y Alfaro, O. (2017). Efectividad del programa “Nace una mamita especial” para mejorar las actitudes maternas en un Centro de Educación Básica Especial. *Revista Paian*, 8(2), 29-35. Recuperado de <http://revistas.uss.edu.pe/index.php/PAIAN/article/view/734/638>
- Allport, E. (1929). The composition of political attitudes. *Handbook of Social Psychology*, 35, 220-238.
- Arévalo, E. (2005). *Adaptación y estandarización de la escala de actitudes hacia la relación madre-niño*. Perú, Trujillo: Ediciones SM
- Baessler J. y Schawarzer R. (1996). Evaluación de la autoeficacia: adaptación española de la escala de autoeficacia general. *Ansiedad y estrés*, 2(1), 1-7. Recuperado de <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=186652>
- Bandura, A. (1977). Self-efficacy: toward a unifying theory of behavioral change. *Psychological review*, 84(2), 191-215. Recuperado de <https://psycnet.apa.org/doi/10.1037/0033-295X.84.2.191>
- Baños, L. (2007). *Relación Madre e Hijos y Estilos de Afrontamiento de Madres con Hijos Diabéticos y no Diabéticos* (Tesis de pregrado). Recuperado de [http://catarina.udlap.mx/u\\_dl\\_a/tales/documentos/lps/banos\\_b\\_lg/](http://catarina.udlap.mx/u_dl_a/tales/documentos/lps/banos_b_lg/)
- Barboza, E. (2014). *Ansiedad estado-rasgo y actitudes maternas en madres de niños con retardo mental moderado de centros de educación básica especial, Chiclayo 2013*. (Tesis de pregrado). Recuperado de [http://tesis.usat.edu.pe/xmlui/bitstream/handle/20.500.12423/740/TL\\_BatbozaZapataEstefania.pdf?sequence=3&isAllowed=y](http://tesis.usat.edu.pe/xmlui/bitstream/handle/20.500.12423/740/TL_BatbozaZapataEstefania.pdf?sequence=3&isAllowed=y)

- Belda, J. (2014). La atención temprana infantil y su praxis. *Revista española de discapacidad*, 2(1), 195-201. Recuperado de <https://www.cedd.net/redis/index.php/redis/article/view/110/75>
- Bernal, C. (2010). Metodología de la Investigación (3ª ed.). Colombia: *Pearson Educación*.
- Bernal, M. (2017). *Conocimientos, actitudes y prácticas de padres y familiares en el cuidado de niños con síndrome de Down, Centro de Rehabilitación Integral Ibarra 2016* (Tesis de pregrado). Recuperado de <http://repositorio.utn.edu.ec/bitstream/123456789/7339/1/06%20ENF%20839%20TRABAJO%20DE%20GRADO.pdf>
- Camposeco, F. (2012). *La autoeficacia como variable en la motivación intrínseca y extrínseca en matemáticas a través de un criterio étnico* (Tesis doctoral). Recuperado de <https://eprints.ucm.es/16670/1/T34002.pdf>
- Concha, M., Jiménez, A. y Zuñiga, R. (2012). Conflicto trabajo-familia, autoeficacia parental y estilos parentales percibidos en padres y madres de la ciudad de Talca, Chile. *Acta colombiana de psicología*, 15(1), 57-65. <https://actacolombianapsicologia.ucatolica.edu.co/article/view/196/237>
- Cruz, V. (2014). *Bienestar psicológico y actitudes maternas en madres de hijos con necesidades especiales de Trujillo* (Tesis de pregrado). Recuperado de [https://repositorio.upao.edu.pe/bitstream/20.500.12759/1785/1/RE\\_PSILOGIA\\_BIENESTAR.PSICO.ACTITUDES.MATERNAS.NECESI.ESPECIALES\\_TESIS.pdf](https://repositorio.upao.edu.pe/bitstream/20.500.12759/1785/1/RE_PSILOGIA_BIENESTAR.PSICO.ACTITUDES.MATERNAS.NECESI.ESPECIALES_TESIS.pdf)
- Estrella, C. (1986). Actitudes maternas y nivel socioeconómico: un estudio comparativo. *Revista de psicología*, 4(1), 37-59. Recuperado de <http://revistas.pucp.edu.pe/index.php/psicologia/article/view/4519/4500>
- Flores, A. y Monstedeoca, P. (2018). *Percepción de autoeficacia, síntomas depresivos y nivel de sobrecarga en el cuidador informal de niños con*

*discapacidades de la escuela especial fiscal 3 de diciembre y escuela de educación básica especial Jefferson Pérez. Lago agrío-sucumbios. Junio septiembre de 2018* (Tesis de pregrado). Recuperado de <http://repositorio.puce.edu.ec/bitstream/handle/22000/15415/Tesis%20Final.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia UNICEF. (2006). La violencia contra los niños. Recuperado de: <https://www.unicef.org/violencestudy/spanish/inthelhome.html>

Gallardo, R. (2016). *Actitudes maternas hacia los hijos estudiantes de educación básica especial y básica regular-provincia Santa, 2015* (Tesis de pregrado). Recuperado de [http://repositorio.usanpedro.edu.pe/bitstream/handle/USANPEDRO/1729/Tesis\\_39124.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.usanpedro.edu.pe/bitstream/handle/USANPEDRO/1729/Tesis_39124.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

Gutiérrez, M. (2012). *Estilos de relación madre - hijo y conducta agresiva en niños de 2 años del distrito del Callao* (Tesis de maestría). Recuperado de [http://repositorio.usil.edu.pe/bitstream/123456789/1200/1/2012\\_Guti%C3%A9rr ez\\_Estilos%20de%20relaci%C3%B3n%20madre-hijo%20y%20conducta%20agresiva%20en%20ni%C3%B1os%20de%202%20a%C3%B1os%20del%20distrito%20del%20Callao.pdf](http://repositorio.usil.edu.pe/bitstream/123456789/1200/1/2012_Guti%C3%A9rr ez_Estilos%20de%20relaci%C3%B3n%20madre-hijo%20y%20conducta%20agresiva%20en%20ni%C3%B1os%20de%202%20a%C3%B1os%20del%20distrito%20del%20Callao.pdf)

Hernández, J., Mirabal, p., Otálvora, J. y Uzcategui, M. (2014). *Población, Muestra, Informantes Clave, Variable y de unidad de análisis* (Tesis de maestría). Recuperado de <https://es.slideshare.net/jthd40/poblacin-muestra-informantes-clave-variable-unidad-de-anlisis>

Hernández, R., Fernández, C. y Baptista, M. (2014). *Metodología de la Investigación* (6ª ed.). México: McGraw-Hill.

Hernández, V. y Rascón, M. (2019). Autoeficacia parental en padres de niños con trastornos de espectro autista. *Enseñanza e investigación en psicología*, 2(1), 149-158.

Hogg, M. y Vaughan, G. (2010). *Psicología social* (5ª ed.). Madrid, España: Editorial médica panamericana.

Hueso, A. y Cascant, J. (2012). *Metodología y Técnicas cuantitativas de Investigación*. Valencia, España: Editorial Universitat Politècnica de València.

Jardim, L. (2014). *A avaliação da qualidade de vida, ansiedade, depressão, stresse e autoeficácia dos pais de crianças e jovens com deficiência* (Tesis de pregrado). Recuperado de <http://dspace.umh.es/bitstream/11000/2647/1/TD%20Jardim%20Fernandes%20c%20Liria%20Maria.pdf>

Jiménez, A., Concha, M. y Zúñiga, R. (2012). Conflicto trabajo-familia, autoeficacia parental y estilos parentales percibidos en padres y madres de la ciudad de Talca, Chile. *Acta colombiana de psicología*, 15(1), 57-65. Recuperado de <http://www.scielo.org.co/pdf/acp/v15n1/v15n1a06.pdf>

López, P. (2004). Población Muestra y Muestreo. *Punto Cero*, 9(8), 69-74

Ludewig, C. (2014). Universo y Muestra (Elaborado por Cristina Ludewig). Recuperado de <http://www.smo.edu.mx/colegiados/apoyos/muestreo.pdf>

Luque, B., Yáñez, V., Taberner, C. y Cuadrado, E. (2017). The role of coping strategies and self-efficacy as predictors of life satisfaction in a sample of parents of children with autism spectrum disorder. *Psicothema*, 29(1), 55-60.

Machín, M., Purón, E. y Castillo, J. (2009). Reflexiones sobre la intervención temprana en niños con síndrome de Down considerando la familia y la comunidad. *Revista habanera de ciencias médicas*, 8(1), 0-0. Recuperado de [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1729519X2009000100002](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1729519X2009000100002)



- Medina, N. y Roncal, A. (2016). *Actitudes maternas en mujeres con hijos con síndrome de Down y mujeres con hijos con discapacidad intelectual en la ciudad de Cajamarca* (Tesis de pregrado). Recuperado de [http://repositorio.uigv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.11818/4167/TRABSUFIC IENCIA\\_ZEGARRA\\_JANELLA.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.uigv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.11818/4167/TRABSUFIC IENCIA_ZEGARRA_JANELLA.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
- Mena, K. (2019). *Ansiedad y actitudes maternas en madres de niños con necesidades especiales en un hospital-Callao* (Tesis de pregrado). Recuperado de [http://repositorio.unfv.edu.pe/bitstream/handle/UNFV/3109/UNFV\\_MENA\\_VAL DIVIA\\_KAROL\\_BRENDA\\_TITULO\\_PROFESIONAL\\_2019.pdf?sequence=1&is Allowed=y](http://repositorio.unfv.edu.pe/bitstream/handle/UNFV/3109/UNFV_MENA_VAL DIVIA_KAROL_BRENDA_TITULO_PROFESIONAL_2019.pdf?sequence=1&is Allowed=y)
- Ministerio de Educación MINEDU (2018). Normativa técnica: programa de intervención temprana. Recuperado de <http://www.minedu.gob.pe/norma-tecnica-cebe/>
- Neyra, Y. (2003). *Actitudes hacia la relación madre-niño entre madres primerizas y multíparas del centro de salud materno infantil de castilla Piura* (Tesis de pregrado). Universidad Antenor Orrego, Trujillo, Perú.
- Organización Mundial de la Salud OMS (2020). *Temas de salud: Discapacidades*. Recuperado de <https://www.who.int/topics/disabilities/es/>
- Ortega, P., Torres, L., Garrido, A. y Reyes, A. (2006). Actitudes de los padres en la sociedad actual con hijos e hijas con necesidades especiales. *Psicología y Ciencia Social*, 8(1), 21-32. Recuperado de [https://www.researchgate.net/publication/237032732\\_Actitudes\\_de\\_los\\_padres\\_en\\_la\\_sociedad\\_actual\\_con\\_hijos\\_e\\_hijas\\_con\\_necesidades\\_especiales](https://www.researchgate.net/publication/237032732_Actitudes_de_los_padres_en_la_sociedad_actual_con_hijos_e_hijas_con_necesidades_especiales)
- Padilla, A. (2010). Discapacidad: contexto, concepto y modelos. *International law: revista colombiana de derecho internacional*. 16, 381-414.
- Perera, J. (2011). Atención temprana: definición, objetivos, modelos de intervención y retos planteados. *Revista síndrome de Down*, 28, 140-152. Recuperado de

<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=3796885&orden=326774&info=link>

Poblete, M. (2009). *Cuidado humanizado: percepción de autoeficacia en enfermeras académicas y asistenciales* (Tesis doctoral). Recuperado de <https://es.scribd.com/doc/98823114/Tesis-Cuidado-Humanizado-Percepcion-de-Autoeficacia>

Portillo, C. y Zegarra, M. (2015). *Actitudes maternas hacia la estimulación temprana y desarrollo psicomotor en menores de un año. Centro de salud alto Selva Alegre - Arequipa 2015* (Tesis de pregrado). Recuperado de <http://repositorio.unsa.edu.pe/bitstream/handle/UNSA/3205/ENpomuca.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Puelles, K. y Ruiz, S. (2017). *Actitudes maternas y autoeficacia en madres de niños con necesidades especiales, Chiclayo, 2017* (Tesis de pregrado). Recuperado de <http://repositorio.uss.edu.pe/bitstream/handle/uss/4104/Ruiz%20Neyra%20-%20Puelles%20Uceda.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Sánchez, C. (2017). *Propiedades psicométricas de la escala de autoeficacia general en estudiantes de 4º y 5º de secundaria del distrito de nuevo Chimbote* (Tesis de pregrado). Recuperado de [http://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/UCV/10294/sanchez\\_vc.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/UCV/10294/sanchez_vc.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

Sanjuán, P., Pérez, A. y Bermúdez, J. (2000). Escala de autoeficacia general: datos psicométricos de la adaptación para población española. *Psicothema*, 12(2), 509-513.

Valero, J. (1998). *La escuela que yo quiero*. México: Editorial progreso.

Vilca, Y. y Amaya, I. (2014). *Las actitudes maternas y aprendizaje del área personal social en niños de cinco años del aula conejitos del I.E.I cuna – jardín 017 – el*

*agustino 2014* (Tesis de pregrado). Universidad Nacional de Educación Enrique Guzmán y Valle, Lima, Perú.

Villamarín, F. (1994). Autoeficacia: investigaciones en psicología de la salud. *Anuario de psicología*, 61, 9-18.

Villarruel, A. (2016). *Niveles de estrés percibido y percepción de la autoeficacia en madres de niños con habilidades especiales* (Tesis de pregrado). Recuperado de <https://repositorio.unife.edu.pe/repositorio/bitstream/handle/20.500.11955/154/Villarruel%20c3%81vila%2c%20Alejandra%20Elizabeth.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

## **ANEXOS**

## Anexo 1

### Protocolo de instrumentos de medición ESCALA DE ACTITUDES DE LA RELACIÓN MADRE – NIÑO

PRITE: \_\_\_\_\_ EDAD: \_\_\_\_\_ GRADO DE INSTRUCCIÓN: \_\_\_\_\_

#### INSTRUCCIONES:

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

- 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.

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

	veces las consecuencias de esa conducta.					
13	Es posible que un niño (a) a veces se moleste con su madre	5	4	3	2	1
14	Una madre debe defender a su hijo de las críticas de los demás	5	4	3	2	1
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.	5	4	3	2	1
16	Mi niño no tiene la gracia ni es tan sociable como la mayoría de los otros niños de su edad.	5	4	3	2	1
17	Los niños(as) pequeños(as) son como los juguetes que sirven para entretener a sus padres.	1	2	3	4	1
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.	5	4	3	2	1
19	Yo muchas veces amenazo castigar a mi niño, pero nunca lo hago	5	4	3	2	1
						1
20	Para criar a un niño (a), no importa el método que utilice la madre, lo importante es criarlo como ella piensa.	5	4	3	2	1
21	Traer un bebé al mundo no implica para los padres modificar su forma de vida.	1	2	3	4	1
22	Una madre debe ayudar a su hijo (a) y hacerle la tarea cuando él no puede.	5	4	3	2	1
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.	5	4	3	2	1
24	Con un entrenamiento estricto un niño puede llegar a hacer prácticamente todo.	5	4	3	2	1
25	Disciplinar a un niño significa ponerle límites.	1	2	3	4	1
26	Una madre nunca debería dejar a su hijo solo, expuesto a sus propios medios (capacidades, habilidades).	5	4	3	2	1
27	Los padres responsables deben preocuparse porque su niño tenga una propina fija.	5	4	3	2	1

28	Una madre debe dejar que la profesora utilice los métodos disciplinarios que considere cuando su hijo o hija no cumple las normas.	5	4	3	2	1
29	Los niños(as) deben ser vistos, pero no oídos.	1	2	3	4	1
30	Es responsabilidad de la madre cuidar que su niño (a) no este triste	5	4	3	2	1
31	La madre debe recostarse todas las noches con su niño (a) hasta que éste(a) logre dormirse, como parte de su rutina diaria.	5	4	3	2	1
32	Muchas cosas que mi niño hace me fastidian.	5	4	3	2	1
33	Me disgusta cuando mi niño(a) manifiesta abiertamente sus emociones (tristeza, cólera, alegría, miedo, amor)	1	2	3	4	1
34	Un niño(a) necesita más de cuatro controles médicos al año.	5	4	3	2	1
35	A un niño no se le debe resontrar, por arrancarle cosas a un adulto	5	4	3	2	1
36	El niño es como un adulto en miniatura.	5	4	3	2	1
37	Como chuparse el dedo no es hábito higiénico, considero que es necesario que una madre tome medidas para que no lo siga haciendo.	5	4	3	2	1
38	Una madre no debe confiar en su niño (a) para que haga cosas él solo.	5	4	3	2	1
39	Cuando el niño llora debe tener inmediatamente la atención de la madre.	5	4	3	2	1
40	La madre debe dejar la alimentación de pecho lo antes posible.	5	4	3	2	1
41	A una madre no le ayuda mucho hablar con su niño (a) de sus proyectos personales.	1	2	3	4	1
42	Prefiero mantener a mi niño (a) cerca de mí por los peligros a los que se expone cuando juega lejos.	5	4	3	2	1
43	Por alguna razón, yo nunca puedo negarme a cualquier pedido que mi niño(a) me hace.	5	4	3	2	1
44	A menudo le juego bromas a mi hijo sabiendo que a él le disgustan	5	4	3	2	1
45	Un niño(a) debe complacer en todo a sus padres.	1	2	3	4	1
46	Creo que, aun cuando mi niño (a) tuviera más de 6 años, es mejor que yo lo (a) bañe	5	4	3	2	1

	porque no pueden hacerlo solo.					
47	Una madre debe ver siempre que las demandas de su niño sean atendidas.	5	4	3	2	1
48	A menudo los niños actúan como si estuvieran enfermos cuando en realidad no lo están.	5	4	3	2	1



Anexo 2  
**ESCALA DE AUTOEFICACIA GENERAL**

**PRITE:** \_\_\_\_\_ **EDAD:** \_\_\_\_\_ **GRADO DE INSTRUCCIÓN:** \_\_\_\_\_

A continuación, se le presenta una serie de afirmaciones que se refieren a tu capacidad para resolver problemas. Lee cada una de ellas y marca la alternativa que considere conveniente.

No hay respuestas correctas, ni incorrectas.

Usa la siguiente escala para responder a todas las afirmaciones.

<b>Incorrecto</b>	<b>Apenas Cierto</b>	<b>Mas bien Cierto</b>	<b>Cierto</b>
<b>I</b>	<b>AC</b>	<b>MC</b>	<b>C</b>

		I	AC	MC	C
01	Puedo encontrar la forma de obtener lo que quiero, aunque alguien se me oponga	1	2	3	4
02	Puedo resolver problemas difíciles si me esfuerzo lo suficiente	1	2	3	4
03	Me es fácil persistir en lo que me he propuesto hasta llegar a alcanzar mis metas	1	2	3	4
04	Tengo confianza en que podría manejar eficazmente acontecimientos inesperados	1	2	3	4
05	Gracias a mis cualidades y recursos puedo superar situaciones imprevistas	1	2	3	4
06	Cuando me encuentro en dificultades puedo permanecer tranquilo porque cuento con las habilidades necesarias para manejar situaciones difíciles.	1	2	3	4
07	Venga lo que venga, por lo general soy capaz de manejarlo	1	2	3	4
08	Puedo resolver la mayoría de los problemas si me esfuerzo lo necesario	1	2	3	4
09	Si me encuentro en una situación difícil, generalmente se me ocurre qué debo hacer	1	2	3	4
10	Al tener que hacer frente a un problema, generalmente se me ocurren varias alternativas de cómo resolverlo	1	2	3	4