



Autónoma
Universidad Autónoma del Perú

**FACULTAD DE CIENCIA HUMANAS
ESCUELA PROFESIONAL DE PSICOLOGÍA**

TESIS

RESILIENCIA MATERNA Y ACTITUDES MATERNAS EN MADRES DE NIÑOS
CON NECESIDADES EDUCATIVAS ESPECIALES EN TRES CEBE'S DE LIMA
METROPOLITANA

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

AUTORA

ANDREA LUZ PUCHUC AGUILAR
ORCID: 0000-0002-1611-7233

ASESOR

MAG. DIEGO ISMAEL VALENCIA PECHO
ORCID: 0000-0002-7614-0814

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN

ASPECTOS PSICOLÓGICOS VINCULADOS A LA ACTIVIDAD EDUCATIVA

LIMA, PERÚ, MAYO DE 2021

DEDICATORIA

A Dios, que me acompaña en todo momento, a mis padres, hermanas, mi hijo y esposo por su apoyo incondicional.

AGRADECIMIENTOS

A mis padres y hermanas, por sus consejos y apoyo durante toda la carrera universitaria.

Al padre de mi hijo, por todo su apoyo incondicional y cariño que me brindo durante toda mi etapa universitaria y hasta el día de hoy.

A mi hijo, por darme la fuerza necesaria para continuar con mis estudios y lograr los objetivos propuestos.

A mis profesores de la Escuela Profesional de Psicología y compañeros de aula, con los cuales tuve muchas aprendizajes y experiencias que enriquecieron mi formación personal y profesional.

A mi asesor, por su consejo y motivación para desarrollarme como una profesional del comportamiento responsable y competente.

ÍNDICE

DEDICATORIA	2
AGRADECIMIENTOS	3
RESUMEN	7
ABSTRACT	8
RESUMO	9
INTRODUCCIÓN	10
CAPÍTULO I. PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN	
1.1. Realidad problemática	14
1.2. Justificación e importancia	17
1.3. Objetivo de la investigación	18
1.4. Limitaciones de la investigación	18
CAPÍTULO II. MARCO TEÓRICO	
2.1. Antecedentes de estudios	21
2.2. Bases teóricas y científicas	28
2.3. Definición de terminología empleada	41
CAPÍTULO III. MARCO METODOLÓGICO	
3.1. Tipo y diseño de investigación	43
3.2. Población y muestra	44
3.3. Hipótesis	46
3.4. Variables - Operacionalización	47
3.5. Métodos y técnicas de investigación	49
3.6. Técnicas de procesamiento y análisis de datos	55
CAPÍTULO IV. ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS	
4.1. Resultados descriptivos de las dimensiones con la variable	57
4.2. Contrastación de hipótesis	69
CAPÍTULO V. DISCUSIONES, CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	
5.1. Discusiones.....	73
5.2. Conclusiones.....	77
5.3. Recomendaciones	79
REFERENCIAS	
ANEXOS	

LISTA DE TABLAS

Tabla 1	Causas de las dificultades de aprendizaje en niños con necesidades educativas especiales
Tabla 2	Características sociodemográficas de la muestra
Tabla 3	Operacionalización de las variables
Tabla 4	Confiabilidad de la Escala de Resiliencia Materna
Tabla 5	Normas percentilares de la Escala de Resiliencia Maternas
Tabla 6	Confiabilidad por consistencia interna de la Escala de Actitudes Maternas
Tabla 7	Normas percentilares de la Escala de Actitudes Maternas
Tabla 8	Estadísticos descriptivos de las muestras de Resiliencia Materna
Tabla 9	Niveles de Resiliencia Materna de las madres
Tabla 10	K-S de las muestras de Resiliencia Materna
Tabla 11	Resiliencia materna según estado civil
Tabla 12	Resiliencia materna según grado de instrucción
Tabla 13	Resiliencia materna según edad
Tabla 14	Estadísticos descriptivos de las muestras de actitudes maternas
Tabla 15	Niveles de las actitudes maternas de las madres
Tabla 16	Kolmogorov Smirnov de las muestras de Resiliencia Materna
Tabla 17	Actitudes maternas según estado civil
Tabla 18	Actitudes maternas según grado de instrucción
Tabla 19	Actitudes maternas según edad en las madres
Tabla 20	Relación entre Resiliencia Materna y Actitudes Maternas en las madres
Tabla 21	Rho de Spearman entre las actitudes maternas con la Resiliencia Materna

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 Características de las actitudes maternas

RESILIENCIA MATERNA Y ACTITUDES MATERNAS EN MADRES DE NIÑOS CON NECESIDADES EDUCATIVAS ESPECIALES EN TRES CEBE'S DE LIMA METROPOLITANA

ANDREA PUCHUC AGUILAR

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DEL PERÚ

RESUMEN

Considerando una muestra de 153 madres de niños con necesidades educativas especiales de tres CEBE's de Lima Metropolitana se buscó identificar la relación entre la resiliencia materna y las actitudes maternas. El estudio fue de tipo cuantitativo y de diseño correlacional, empleándose como instrumentos de medida a la Escala de Resiliencia Materna y la Escala de Actitudes Maternas. En relación a la resiliencia materna, el estudio identificó niveles predominantemente bajos (28.1% en muy bajo y 26,8% en bajo), destacando las dimensiones, apoyo de la pareja (67.4%) y autodeterminación (40.2%), así mismo se hallaron diferencias significativas en los niveles de resiliencia materna, en la D5, fe espiritual según, estado civil y grado de instrucción. En relación a las actitudes maternas, se halló que el 54% de madres tiene una alta aceptación, mientras el 26% un alto nivel de rechazo, siendo el 52.9% de madres sobreindulgentes, identificándose diferencias significativas $p < .05$, en las actitudes de sobreprotección y aceptación, según estado civil y edad, mientras que, en las actitudes de rechazo, según grado y edad. El estudio concluye identificando relación significativa $p < .05$ entre la desesperanza con las actitudes maternas de aceptación y sobreprotección, así mismo, la actitud de aceptación se relaciona significativamente $p < .05$ con la autodeterminación y fe espiritual, por último, la sobre indulgencia se relaciona positivamente $p < .05$ con la fe espiritual.

Palabras clave: resiliencia materna, actitudes maternas.

**MATERNAL RESILIENCE AND MATERNAL ATTITUDES IN MOTHERS OF
CHILDREN WITH EDUCATIONAL NEEDS IN THREE CEBE'S OF LIMA
METROPOLITANA**

ANDREA PUCHUC AGUILAR

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DEL PERÚ

ABSTRACT

Considering a sample of 153 mothers of children with special educational needs from three CEBE's in Metropolitan Lima, we sought to identify the relationship between maternal resilience and maternal attitudes. The study was quantitative and correlational in design, using the Maternal Resilience Scale and the Maternal Attitudes Scale as measurement instruments. In relation to maternal resilience, the study identified predominantly low levels (28.1% very low and 26.8% low), highlighting the dimensions, partner support (67.4%) and self-determination (40.2%). significant differences in levels of maternal resilience, in D5, spiritual faith according to, marital status and level of education. In relation to maternal attitudes, it was found that 54% of mothers have a high acceptance, while 26% a high level of rejection, being 52.9% of mothers overindulgent, identifying significant differences $p < .05$, in the attitudes of overprotection and acceptance, according to marital status and age, while, in rejection attitudes, according to grade and age. The study concludes by identifying a significant relationship $p < .05$ between hopelessness with maternal attitudes of acceptance and overprotection, likewise, the attitude of acceptance is significantly related $p < .05$ with self-determination and spiritual faith, finally, over-indulgence is positively relates $p < .05$ with spiritual faith.

Keywords: maternal resilience, maternal attitudes.

RESILIÊNCIA MATERNA E ATITUDES MATERNAIS EM MÃES DE CRIANÇAS COM NECESSIDADES EDUCACIONAIS EM TRES CEBE'S DE LIMA METROPOLITANA

ANDREA PUCHUC AGUILAR

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DEL PERÚ

RESUMO

Considerando uma amostra de 153 mães de crianças com necessidades educacionais especiais de três CEBE's da região metropolitana de Lima, buscou-se identificar a relação entre resiliência materna e atitudes maternas. O estudo teve um desenho quantitativo e correlacional, utilizando a Maternal Resilience Scale e a Maternal Attitudes Scale como instrumentos de medida. Em relação à resiliência materna, o estudo identificou níveis predominantemente baixos (28,1% muito baixo e 26,8% baixo), destacando as dimensões apoio do parceiro (67,4%) e autodeterminação (40,2%). Diferenças significativas nos níveis de resiliência materna, em D5, fé espiritual segundo estado civil e escolaridade. Em relação às atitudes maternas, constatou-se que 54% das mães têm alta aceitação, enquanto 26% têm alto nível de rejeição, sendo 52,9% das mães excessivamente indulgentes, identificando diferenças significativas $p < 0,05$, nas atitudes de superproteção e aceitação, de acordo com o estado civil e idade, enquanto, nas atitudes de rejeição, de acordo com a série e a idade. O estudo conclui identificando uma relação significativa $p < 0,05$ entre desesperança com atitudes maternas de aceitação e superproteção, da mesma forma, a atitude de aceitação está significativamente relacionada $p < 0,05$ com autodeterminação e fé espiritual, finalmente, excesso de indulgência é positivamente relacionada $p < 0,05$ com fé espiritual.

Palabras chave: resiliencia materna, atitudes maternas.

INTRODUCCIÓN

La Organización Mundial de la Salud (OMS, 2020) refiere que las personas con habilidades diferentes y alguna discapacidad tienen una alta probabilidad de sufrir discriminación, en los países en vías de desarrollo, como el Perú, donde la cultura vigente y los gobiernos en América Latina no han implementado iniciativas significativas que respondan a una sociedad inclusiva, por lo tanto, para las familias de los niños con discapacidad en estos países será mucho más costoso cubrir las necesidades básicas y educativas de sus hijos, en comparación con los países desarrollados. Las políticas públicas implementadas en las últimas décadas en relación al sector salud y educación para poblaciones vulnerables en el Perú, ha tenido algunas iniciativas significativas en las últimas décadas; sin embargo, no ha sido suficiente para lograr que esta población acceda tempranamente a servicios de educación y salud de calidad que les permita paliar su condición crónica y mejorar su calidad de vida.

Este estudio busca identificar el tipo de asociación entre la resiliencia materna con las actitudes maternas en madres de niños con necesidades especiales que estudian en los centros de educación básica alternativa de tres CEBE's de Lima Metropolitana, debido a que, presentan muchas dificultades, sociales, personales y familiares producto de la crianza de sus hijos, sobre todo en los primeros años de vida en donde tiene que enfrentar muchos retos sobre todo económicos que les permita participar a sus hijos en programas de estimulación temprana mejorando a largo plazo su calidad de vida. Este estudio se desarrolló en cinco capítulos.

En el capítulo I, se presenta de manera cronológica e inductiva la descripción internacional y nacional asociada con la problemática emocional de las madres de niños con necesidades educativas especiales asociados con la crianza de sus hijos,

el cual enfatiza en los argumentos relacionados con el contexto de los CEBE's de Lima Metropolitana, también se presenta la pregunta de investigación y los objetivos, así como la justificación y limitaciones encontradas al momento del desarrollo de este estudio.

En el capítulo II, se presenta una síntesis de las principales investigaciones empíricas que abordaron la resiliencia materna y actitudes maternas en madres de niños con discapacidad o habilidades diferentes, del mismo modo, se seleccionó y redactó los principales conceptos teóricos asociados a la resiliencia materna y actitudes maternas en el ámbito educativo de la educación básica alternativa que permitan explicar los resultados de este estudio.

En el capítulo III, se describe y explica el marco metodológico, es decir, se describe el tipo y diseño de investigación, las características de la población, así como, los criterios para la selección de la muestra, del mismo modo se explica y define conceptual y operacionalmente las variables de estudio, así como la descripción psicométrica de los instrumentos (escala de resiliencia materna y escala de actitudes maternas).

En el penúltimo capítulo, se presentan los estadísticos descriptivos y prevalencia de la variable resiliencia materna y actitudes maternas, también se presentan los resultados del test de Kolmogorov Smirnov, así como la comparación de los niveles de resiliencia materna y actitudes maternas según estado civil, edad y grado de instrucción de las madres, por último, se presenta en este capítulo, los resultados de la contrastación de la hipótesis general y específicas.

En el último capítulo, se desarrolla la discusión científica de los resultados, es decir, se contrastan los principales hallazgos de este estudio, considerando como parámetro de explicación, el marco teórico, también se presentan las conclusiones y

las recomendaciones para que los profesionales de la salud de los CEBE's puedan tomar decisiones que mejoren la salud psicológica de las madres.

CAPÍTULO I
PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1. Realidad problemática

En las últimas décadas hubo un cambio importante de paradigma en la educación de los niños con necesidades educativas especiales, se le ha dado un gran impulso a desarrollar políticas públicas que favorezcan el acceso a servicios de salud y educación de calidad. El Banco Mundial (2016) refiere que existen 50 millones de personas con discapacidad, mientras que la OMS (2012) identificó que el 15% de la población mundial presento alguna discapacidad, los cuales experimentan desde sus primeros años de vida dificultades en su escolarización, producto del lento y limitado desarrollo cognitivo y social por su condición biológica, por ello, junto a sus padres enfrentaran situaciones estresante que pueden afectar su estado emocional, tanto en la madre con en el niño, sobre todo si no se cuenta con los factores de apoyo familiares como económicos. Las discapacidades que presentan las personas son muy amplias, siendo la población más grande, los niños con Síndrome de Down, autismo, Síndrome de Reth y parálisis cerebral, los cuales tendrán que acceder a una educación básica alternativa en escuelas públicas mayoritariamente, los cuales no cuentan con el material educativo adecuado ni con la cantidad de profesionales que permitan estimular y desarrollar algún nivel de autonomía de los niños.

El Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI, 2014) en la primera encuesta sobre discapacidad, identificó una prevalencia de personas con alguna discapacidad de 5.2% (1 575 472 personas), del cual 129 796 eran menores de 15 años. Educar un niño con necesidades educativas especiales es muy estresante en el Perú, puesto que no existen centro de estimulación temprana con un costo accesible para las madres, que favorezcan el desarrollo de sus hijos, previamente a la escolarización básica alternativa, representando en tal sentido, un desafío

muchas veces agotador para la familia especialmente para la madre que es la principal cuidadora generalmente. Ferguson (2002), en relación a esta problemática identificó que uno de los eventos más estresantes que deben afrontar las madres, es la aceptación del diagnóstico del niño, el cual implica, aceptar sus limitaciones en su desarrollo social y cognitivo, así como las altas demandas económicas y sociales que se debe direccionar a su crianza, incrementando en muchos casos, la probabilidad de que desarrollen problemas emocionales si no tienen altos niveles de resiliencia y estrategias asertivas de afrontamiento frente a cada problema. Tafur y Aguilar (2019), en un estudio con madres de niños con discapacidad identificaron que las estrategias de afrontamiento más frecuentes usadas para afrontar la crianza de sus hijos son la evitación (53%) y el direccionamiento a la tarea (51%), evidenciando de esta manera que el afrontamiento de la madre en algunos casos puede llegar a ser problemático para el desarrollo del niño.

Cunningham (2000), afirmó que el papel de los padres y familiares, de los niños con discapacidad solo se desarrollará eficientemente si se adquieren rápidamente conocimientos y habilidades para el manejo de las necesidades emocionales, clínicas y educativas de los niños por su discapacidad, este mismo autor considera que las necesidades de los niños se clasifican en; necesidades utilitarias, instrumentales y psicológicas que muchas veces deben ser cubiertas de por vida, generando altos niveles de estrés en los cuidadores, por tal motivo es muy importante que los padres tengan niveles altos de resiliencia materna. Estudios como los de Castro (2018), han identificado que las madres de los programas de intervención temprana en educación especial (PRITE) del Callao, presentan altos niveles de resiliencia materna, mientras que, Delgado (2013) identificó que un 36% de madres de niños con Síndrome de Down presentan una deficiente adaptación

social, así mismo, Barboza (2014) identificó una relación significativa $p < .05$ entre los altos niveles de ansiedad estado-rasgo con las actitudes maternas, evidenciando de esta manera que presentan niveles patológicos de ansiedad clínica, situación por el cual se les puede considerar como una población vulnerable. Roque y Acle (2013), afirman que la resiliencia materna es la adaptación positiva de la madre frente a las demandas de los niños con necesidades educativas especiales, es decir, el afrontamiento positivo frente a los problemas de sus hijos, siendo por ello uno de los factores psicológicos protectores más importantes para desarrollar una crianza asertiva que favorezca el bienestar psicológico del niño.

La familia es el núcleo de la sociedad y el lugar donde tenemos nuestros primeros aprendizajes, y son los padres los que nos instruyen y nos enseñan los límites, como no dañar a un compañero, saludar, etc. En las familias de niños con habilidades diferentes este aprendizaje es más complejo, debido a que presentan dificultades significativas en el desarrollo, físico y psicológico, por ello es muy relevante que las creencias y actitudes de las madres hacia sus hijos deban ajustarse a esta realidad. Roth (1965) indica que existen cuatro actitudes maternas (rechazo, sobre-protección, sobre indulgencia y aceptación) las cuales en gran medida definen las pautas de crianza hacia sus hijos, siendo los más prevalentes en el Perú, según Doménique (2012), la sobre indulgencia y la de rechazo, evidenciando de esta manera que las madres de niños con necesidades educativas especiales se encuentran en la etapa de aceptación de la condición del diagnóstico de sus hijos.

Este estudio busca identificar el tipo de vínculo entre la resiliencia materna y las actitudes maternas de las madres de niños que cursan sus estudios en tres Centros de Educación Básica Especial (CEBE) de Lima Metropolitana.

Especialmente en madres de niños con bajos recursos económicos para costear las terapias de sus hijos que le permitan tener una mejor calidad de vida, puesto que su condición laboral le impide acceder a servicios de salud especializados. Tomando en cuenta la problemática argumentada previamente se formula la siguiente pregunta de investigación: ¿Cuál es la relación entre la resiliencia materna y las actitudes maternas en madres de niños con necesidades educativas especiales de tres CEBE's de Lima Metropolitana?

1.2. Justificación e importancia

Este informe de investigación evidencia la importancia teórica del estudio, puesto que, no existen estudios empíricos que se hayan llevado a cabo en Lima Metropolitana, que aborden la relación entre resiliencia materna con actitudes maternas en madres de niños con necesidades educativas especiales de los CEBE's, en tal sentido, los resultados que se obtendrán en esta investigación servirán para incrementar el conocimiento de estas variables en el contexto peruano.

También, presenta pertinencia práctica, puesto que los resultados permitirán a los directores de los CEBE's implementar estrategias de intervención psicológica con las madres vulnerables a padecer problemas emocionales, así mismo, se podrá implementar con toda la población estrategias de prevención del estrés y depresión, relacionados con la educación y crianza de sus hijos.

Por último, presenta importancia educativa, puesto que permitirá identificar el tipo de resiliencia y las actitudes de las madres de los niños de los CEBE's, por lo tanto, permitirá definir el perfil del padre de familia y el clima familiar de los niños en sus hogares, que serán determinantes para la implementación de estrategias educativas por parte de los docentes y padres de familia.

1.3. Objetivo de la investigación

1.3.1. *Objetivo general*

Determinar la relación entre la resiliencia materna y las actitudes maternas en madres de niños con necesidades educativas especiales de tres CEBE's de Lima Metropolitana.

1.3.2. *Objetivos específicos*

- Determinar el nivel de resiliencia materna en las madres de niños con necesidades educativas especiales de tres CEBE's de Lima Metropolitana.
- Determinar el nivel de actitudes maternas en las madres de niños con necesidades educativas especiales de tres CEBE's de Lima Metropolitana.
- Establecer las diferencias significativas de la resiliencia materna en función, del estado civil, grado de instrucción y edad en las madres de niños con necesidades educativas especiales de tres CEBE's de Lima Metropolitana.
- Establecer las diferencias significativas de las actitudes maternas en función, del estado civil, grado de instrucción y edad en las madres de niños con necesidades educativas especiales de tres CEBE's de Lima Metropolitana.
- Identificar la relación entre las actitudes maternas con las dimensiones de la resiliencia materna en las madres de niños con necesidades educativas especiales de tres CEBE's de Lima Metropolitana.

1.4. Limitaciones de la investigación

El estudio presenta limitación metodológica, dado que, solamente se encuestó a una muestra de 153 madres de familia de estudiantes de los CEBE's, por ello, los resultados solo podrán ser generalizados para este grupo.

Por último, el estudio presentó limitaciones prácticas y financieras, considerando que la recolección de los datos se desarrolló durante un tiempo prolongado, incrementando de esta manera su costo, el cual estaba a cargo en su totalidad por la autora de este estudio.

CAPÍTULO II
MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes de estudios

2.1.1. Antecedentes internacionales

Ruíz y Ríos (2017) estudiaron “el nivel de resiliencia en madres de hijos que presentan algún tipo de discapacidad en el centro educativo especializado Amanecer A.C en el periodo 2015-2016”, siendo su objetivo describir y analizar los niveles de resiliencia que presentan las madres. El estudio fue de tipo descriptivo y de diseño transversal, observacional y prospectivo, considerando como muestra a 48 madres de niños matriculados en el año universitario 2017, en una entidad pública de instrucción básica posibilidad de México que fueron seleccionados con muestreo no casual intencional. Se utilizó como nociones la Escala de Resiliencia Materna (ERM) y una herramienta sociodemográfica que permitió precisar las características sociodemográficas de las madres. Las conclusiones revelaron que el nivel de resiliencia en las madres es prominente solo en las madres de niños con Síndrome de Down, dado que el 60.9% se ubicó en esta categoría, por otro lado, los factores sociodemográficos que presentaron las madres menos resilientes fueron: ausencia de apoyo del padre, bajos ingresos económicos, bajo nivel educativo. El estudio concluyó afirmando que existen diferencias significativas en el nivel de resiliencia de las madres en relación al tipo de minusvalía de sus hijos, presentando los mayores puntajes las progenitoras de niños con autismo.

Barnoy et al. (2017) desarrollaron el estudio “inclusión social de niños con Síndrome de Down: conocimiento, actitudes, creencias e intenciones conductuales de madres judías y musulmanas” siendo el objetivo identificar y explicar la relación entre las actitudes de las progenitoras y la inclusión social de sus hijos. El estudio fue de tipo descriptivo y de diseño comparativo y transeccional, considerándose como muestra de estudio a 300 progenitoras de niños con Síndrome de Down

provenientes de familia judías y musulmanas. Los mecanismos empleados para la recopilación de los datos fueron: una herramienta socio-demográfica y un Cuestionario de Actitudes y Conocimientos de las madres hacía la inclusión social de sus hijos. El estudio halló que casi la totalidad de las madres provenientes de familias judías (93.7%) detectaron el Síndrome de Down de sus hijos en la etapa prenatal, en comparación con el 52.8% de madres provenientes de familias musulmanas. En relación al nivel de conocimiento, el estudio estableció que el 100% de las madres revelan bajos grados de conocimiento del Síndrome de Down, en relación a los resultados comparativos se identificaron diferencias significativas según religión, así mismo; la presencia de mayores actitudes positivas al Síndrome de Down, se relacionan positivamente con la mayor intención de socializar a sus hijos. El estudio concluyó afirmando que las madres judías y musulmanas presentan actitudes altas hacía la integración social de sus hijos en el sistema escolar regular, a pesar de presentar bajos conocimientos relacionados al cuidado de un niño con Síndrome de Down.

Pinto (2017) para obtener la licenciatura en Psicología Clínica, desarrollo el estudio “bienestar psicológico en padres con hijos diagnosticados con trastorno del espectro autista de Adeceni Instituto para el logro potencial humano”, el objetivo de este estudio fue, establecer el bienestar psicológico en los progenitores de niños con diagnóstico de trastorno del espectro autista. El estudio fue de tipo cuantitativo y de diseño descriptivo, considerándose como muestra a 20 progenitores de familia, 15 mujeres y 5 hombres, mayores de 35 y menores de 50 años correspondientes a las clases socioeconómicas media baja, los cuales fueron seleccionados mediante el criterio no probabilístico por juicio de experto, los instrumentos de medida y cuantificación de la placidez psicológica fue la Escala de Bienestar Psicológico, el

cual fue elaborado por Ryff en 1989 (citado en Pinto, 2017), y evaluó el bienestar psicológico mediante seis dimensiones. El estudio determinó que el nivel de bienestar psicológico es bajo en el 100% en la autoaceptación, relaciones positivas y propósito de vida, mientras que es bajo en el 75% de padres, en crecimiento personal, 95% en dominio del entorno y 85% en autonomía. El estudio concluyó identificando que el grado de bienestar psicológico de los padres de los niños con espectro autista presenta un índice de bienestar psicológico bajo, los cuales se traducen en las dificultades para la interacción social y estrategias de resolución de situaciones estresantes.

Jiménez (2016) en su tesis doctoral "Resiliencia en padres y madres de niños con trastornos del espectro autista" tuvo como propósito conocer y explicar el diagnóstico de TEA de sus hijos en su resiliencia. El tipo de investigación desarrollado fue mixto, siendo el diseño confirmatorio. La muestra la conforman padres de niños menores de 4 años de siete instituciones de atención temprana y 9 centros escolares de hasta 9 años en Valencia. Los instrumentos empleados fueron una ficha sociodemográfica Ad-hoc, el Cuestionario de Apoyo Social funcional Duke-UNC, la Escala de Cohesión y Adaptabilidad CAF, el Índice de Estrés Parental, la Escala de Autonomía, la Escala de Esperanza y la Escala de Satisfacción con la Vida. El estudio evidenció vínculos importantes positivos entre la cohesión familiar, la adaptación familiar y la resiliencia, así también identificó la relación negativa entre el estrés parental y resiliencia, apoyo social, adaptación familiar, cohesión familiar y autonomía. El estudio concluyó afirmando que los predictores de la resiliencia materna son la confianza, el significado, la soledad existencial, la perseverancia y la ecuanimidad, identificando además como factores protectores, al apoyo social, la adaptación el funcionamiento familia y la autonomía y esperanza.

2.1.1. Antecedentes nacionales

Mena (2019) en la tesis de licenciatura “ansiedad y actitudes maternas en madres de niños con necesidades especiales de un Hospital-Callao” se planteó como propósito distinguir el tipo de relación que existe entre las actitudes maternas y la ansiedad rasgo-estado en 110 progenitoras de niños con minusvalías especiales del área de Medicina Física y Rehabilitación, que asisten a un hospital del estado de la provincia constitucional del Callao. La investigación fue de tipo cuantitativo de diseño no experimental y de corte transversal: descriptiva-comparativo-correlacional, empleándose como instrumentos de medida a la Escala de Autoevaluación de Ansiedad de Zung y la Escala de Actitudes Maternas de Roth. El estudio identificó que las actitudes más prevalentes son bajas, en aceptación 57.2%, sobreindulgencia, 53.4%, sobreprotección y rechazo en un 54.5%, en relación a la ansiedad el 32% presenta ansiedad moderada, el 29% ansiedad marcada y el 24% ansiedad patológica. Para los estudios comparativos se identificó diferencias significativas en las actitudes maternas sobreprotección, presentando las mayores actitudes de sobreprotección las madres de niños con discapacidad intelectual, de esta manera también, se precisaron conexiones significativas $p < 0.05$ entre la ansiedad y las cuatro actitudes maternas de las madres.

Castro (2019) desarrolló el estudio “resiliencia en padres de familia de hijos con discapacidad de una institución educativa pública del distrito de San Luís, 2018”, planteándose como propósito, determinar y describir el nivel de resiliencia de los padres. La investigación fue de enfoque cuantitativo y diseño descriptivo, considerándose como muestra a 100 padres de familia de ambos sexos, a los cuales se les aplicó la Escala de Resiliencia de Wagnild y Young. El nivel de resiliencia con mayor prevalencia en los padres fue alto, puesto que estuvo presente

en el 82.86%; en relación a las dimensiones, se halló que el nivel bajo se presentó en el 27.14% en confianza en sí mismo, en 12.8% en ecuanimidad, el 20% en perseverancia. El análisis concluyó aconsejando poner en marcha la implementación de charlas y talleres con los padres de familia y sus tutores, dos veces al mes, con la finalidad que puedan gestionar con mayor asertividad sus emociones negativas, producto de la crianza de sus hijos con minusvalías educativas especiales.

Castro (2018) desarrolló el estudio “resiliencia en los padres de los bebés con habilidades diferentes de 0 - 5 años del Programa de Intervención Temprana (PRITE) – Callao” con el propósito de identificar y analizar la resiliencia de las madres. El análisis fue de tipo descriptivo siendo el diseño no experimental, el modelo lo conformaron 33 padres de ambos géneros, mientras que, el criterio de selección de los participantes fue mediante muestreo no probabilístico intencional, considerándose como mecanismos de medición a la Escala de Resiliencia de Walging y Young, y una ficha sociodemográfica. El estudio halló que el 12.2% de padres presento un nivel bajo, el 21.2% un nivel medio bajo, en relación a las dimensiones se ubicaron en un nivel alto en confianza en sí mismo el 24.24%, el 30% en ecuanimidad, el 9% en perseverancia, el 33.3% en satisfacción personal y el 39.9% en sentirse bien solo. El estudio concluyó recomendando la participación de los padres en un programa de intervención que les permita desarrollar y reforzar sus niveles de resiliencia.

Tumbaco et al. (2017) en la tesis titulada “resiliencia materna y ajuste parental ante la discapacidad en madres de Centros Educativos Básicos Especiales de Lima Este, 2016” se plantearon **como propósito identificar el tipo** de relación entre estas dos variables. La metodología empleada para el desarrollo de este

estudio contempló el tipo de estudio no experimental y el diseño correlacional, la muestra la conformaron, 98 madres mayores de 19 y menores de 60 años. Los mecanismos tomados para la obtención de la muestra fueron la Escala de Resiliencia de Wagnild y Young y el Cuestionario de Actitud Parental ante de la Discapacidad de Roque et al. El 58.2% de los padres tuvo como ajuste ante la discapacidad la adaptación, el 37.8% de reacción y el 4.1% el shock, en relación al género, el estudio determinó que las madres solteras y convivientes tienden a experimentar shock ante la condición de sus hijos, para la dimensión de resiliencia, el nivel prevalente fue el nivel medio 50%, mientras que, el nivel bajo estuvo presente en el 24.5% en la resiliencia total, la desesperanza y falta de apoyo de la pareja, así mismo, un 27.6% en recursos limitados, un 14.3% en fe espiritual y 28.6% en rechazo de las responsabilidades.

Medina y Roncal (2016) en el estudio “Actitudes maternas en mujeres con hijos con Síndrome de Down y mujeres con hijos con discapacidad intelectual en la ciudad de Cajamarca” para obtener la licenciatura se plantearon como propósito a comparar las actitudes materna de las progenitoras de niños con discapacidad y con Síndrome de Down. El enfoque de investigación empleado fue, el cuantitativo, siendo el diseño comparativo, considerando como muestra a 40 madres, seleccionadas mediante muestreo no probabilístico intencional, que completaron la Escala de Actitudes Maternas de Roth. El estudio determinó que el 77.5% de las madres acepta a sus hijos, el 15% los sobreprotege, el 5% fue indulgente y el 2.5% los rechaza, el análisis no preciso diferencias significativas $p < .05$ en el nivel de resiliencia de las madres con retraso mental y Síndrome de Down. El estudio concluyó recomendando la implementación de un programa de intervención

multidisciplinario con la finalidad de que las madres puedan afrontar con mayor asertividad los retos de la crianza de sus hijos.

Cruz (2014) en la tesis de licenciatura “Bienestar psicológico y actitudes maternas en madres de hijos con necesidades especiales” tuvo como propósito estudiar el tipo de nexo entre las actitudes maternas y el bienestar psicológico en progenitoras de hijos con minusvalías especiales. El estudio fue de tipo sustantiva y de diseño descriptivo correlacional, considerándose como muestra a 110 madres y como instrumentos de medición a la Escala de Bienestar Psicológico y el Cuestionario de Evaluación de la Relación Madre-Niño (ERM-N). En nivel de bienestar psicológico prevalente se presentó en el nivel bajo con un 35.7% a nivel general, de igual manera, en el bienestar subjetivo, el nivel bajo con un 33.9%, en bienestar material el nivel bajo en un 35.7%, en bienestar laboral el nivel bajo en un 28.6% y en bienestar de pareja el nivel bajo en un 35.7%. El estudio determinó relaciones significativas ($p < 0.05$) entre el bienestar subjetivo con las cuatro actitudes maternas (aceptación, sobreprotección, sobreindulgencia y rechazo).

Barboza (2014) en su tesis de psicología “ansiedad estado-rasgo y actitudes maternas en madres de niños con retardo mental moderado de centros de educación básica especial, Chiclayo 2013”, desarrolló el análisis que tuvo como finalidad precisar el tipo de nexo que existe entre la ansiedad estado y las actitudes maternas de las progenitoras de niños con retardo mental moderado, en una muestra de 65 progenitoras de familia, mayores de 20 años. El tipo de estudio fue no experimental y el diseño correlacional, el estudio fue no probabilístico intencional y se utilizó como herramientas el Inventario de Ansiedad Estado-Rasgo (IDARE) y la Escala de Actitudes Maternas de Roth. Se identificaron nexos muy significativos ($p < .01$) entre la ansiedad rasgo y estado con las actitudes maternas. El nivel

prevalente de ansiedad-estado fue de 72.3% en niveles altos y 87.6% en ansiedad-rasgo, en relación a la actitud materna, se halló que la sobreprotección está presente en el 46.2%, la aceptación en el 40% y la sobreindulgencia en el 13.8%. El estudio sugirió la implementación de programas de tratamiento cognitivo conductuales, que permitan gestionar los altos grados de ansiedad estado y rasgo de las progenitoras.

2.2. Bases teóricas y científicas

2.2.1. Definiciones conceptuales de actitudes

La definición conceptual de actitudes ha sido uno de los más estudiados en las ciencias del comportamiento y ciencias sociales especialmente en la psicología, en tal sentido en el contexto de las madres que presentan hijos con necesidades educativas especiales es muy relevante porque permite identificar y explicar las estrategias de crianza y el estado de ánimo de las madres para con sus hijos, en tal sentido es muy relevante seleccionar de la literatura científica algunas de las conceptualizaciones más importantes que permitirán explicar los resultados de esta investigación.

Allport (1935) uno de los pioneros en estudiar las actitudes, la define como, la predisposición a presentar determinados comportamientos, siendo ello propios de la personalidad.

Mattelart (2003) define a las actitudes como “el estado de ánimo individual respecto a un valor” (p.117), es decir, es el comportamiento de las personas frente a determinadas actividades y cosas o personas, como la crianza de niños con necesidades educativas especiales.

Castañeda (2005) refiere que todas las actitudes son aprendidas, y están dirigidas a mediar las relaciones entre las personas. En el caso de este estudio está dirigido a mediar en la crianza de los hijos y madre.

Alcántara (1993) considera que las actitudes, son relativamente estables y se manifiestan en los comportamientos de las personas, mediante tres componentes; cognitivos, afectivos y conativos, este mismo autor refiere que las actitudes son transferibles a través de las tradiciones sociales, en la familia y la comunidad.

Javes y Trujillo (2010) en relación a las actitudes refieren que es la forma de expresión de un valor que atribuye la persona frente a una persona cosa o actividad, manifestándose además mediante una intensidad.

Myers (1995) en relación a las actitudes refiere que, es la respuesta evaluativa que se expresa de manera negativa o positiva hacía algo o alguien, e influyen en la formación de las creencias, conductas y hábitos.

Pacheco (2002) concluye que las actitudes son respuestas racionales y lógicas que responden a una cadena de conductas dirigidas a la valoración de una actividad o persona.

2.2.2. Componentes y funciones de las actitudes

Los diferentes enfoques psicológicos postulan diferentes componentes y propiedades de las actitudes, en tal sentido ha no ha existido un consenso en dicha conceptualización, sin embargo en relación a considerar a las actitudes como, una de las características de las personas que no pueden observarse directamente, pues se manifiestan de forma latente a través de conductas y declaraciones respondiendo a una teoría tripartida con tres componentes, cognitivo, afectivo y conativo (Rosenberg y Hovland ,1960; Papalia et al, 2001).

- **Componente cognitivo:** hace referencia al conjunto de expectativas que presenta la persona en relación al objeto, persona o actividad valorada. Es importante precisar que a mayor conocimiento de dicha actividad como es el caso de las actitudes maternas, existiría una mayor posibilidad de tener una posición positiva hacia la crianza de los niños.

- **Componente afectivo:** indica respecto al conjunto de emociones, es decir a los sentimientos de las personas que son dirigidas a la acción o persona valorada. En este componente juega un rol muy importante las experiencias previas experimentadas, siendo en el caso de este estudio, las experiencias con la educación de los hijos por parte de las progenitoras de los niños con minusvalías educativas especiales.

- **Componente conativo:** expone sobre el conjunto de comportamientos o disposiciones frente al objeto o persona, este componente se manifiesta comportamentalmente en el grado de asociación entre la persona y el objeto valorado.

Por otro lado, las actitudes también cumplen funciones dentro del comportamiento humano, siendo la principal, la adaptación (Eagly y Chaiken, 1998), otros autores como, Maio y Olson (1999) refieren que las principales funciones de las actitudes son:

- Es la forma más empleada por las personas de la expresión de valor.
- Es la forma como las personas expresan su conocimiento.
- Sirven de guía a las personas en la toma y ejecución de decisiones.
- Influyen en el procesamiento de la información del entorno.

2.2.3. Definición de las actitudes maternas

Se ha descrito anteriormente la importancia que tienen las actitudes en el comportamiento e iniciativa en la toma y ejecución de decisiones de las personas, siendo muy relevantes en el ámbito de las madres de niños con minusvalía educativa especiales, puesto que ellas deben enfrentar situaciones muy estresantes en la crianza de sus hijos, en consecuencia a continuación se va presentar las aclaraciones conceptuales de las actitudes relacionadas a la atención de los hijos en las madres el cual ha sido conceptualizado en la psicología como actitudes maternas.

Peña et al. (2015) refieren que las actitudes maternas son aquellos comportamientos de los padres para con los hijos que están enfocados en la atención, disciplina y práctica de crianza de los hijos, estas actitudes son muy relevantes en los padres cuando se tienen hijos con necesidades educativas especiales.

Brazelton y Cramer (2001) refiere que las actitudes maternas son aquellas actitudes estables que tienen los padres hacia el cuidado de sus hijos. Estas actitudes son relevantes en la madre, puesto que, será una guía importante que favorecerá el desarrollo y madurez de los niños.

Hinostroza (2010) afirma que las actitudes maternas son un estado de disposición aprendida que direccionan a responder a determinados comportamientos, estas actitudes responden a creencias y comportamientos propios de la personalidad de la madre. Este autor refiere que las actitudes presentan un componente cognitivo, afectivo y comportamental.

Cayetano (2007) indica que la actitud materna es resultado de la interacción entre la conducta y las expectativas de las madres para con la crianza de los hijos,

siendo muy determinantes en las pautas de crianza desarrollado por los padres, este autor indica que las actitudes maternas son; aceptación, sobreprotección, sobreindulgencia y rechazo.

Castañeda (2005) define actitud materna al conjunto de pautas, creencias y comportamientos que la progenitora tienen hacia sus hijos y sus necesidades, siendo muy determinantes en la forma como la madre satisface estas demandas.

Arévalo (2005) especifica que la actitud materna es el la agrupación de conductas y expectativas de las madres hacia las necesidades de sus hijos. Una actitud materna positiva, convierte a la madre en fuente de asistencia, afecto, protección, etc., mientras que, una actitud materna negativa o ambivalente convierte a la madre en una causa o agente de riesgo para el progreso de altos niveles de ansiedad y estrés en los hijos, afectando el desarrollo de sus habilidades sociales y autoestima.

Maturana (1999) indica que la actitud materna es el regular emocional de la progenitora hacia los hijos, puesto que la predispone a presentar determinados comportamientos frente a las demandas en la crianza de los hijos.

Para Roth (1965) la actitud materna es resultado de la interacción del comportamiento y psicodinámica de los padres para con los hijos, definiendo en tal sentido en la forma como la progenitora se relaciona con su hijo.

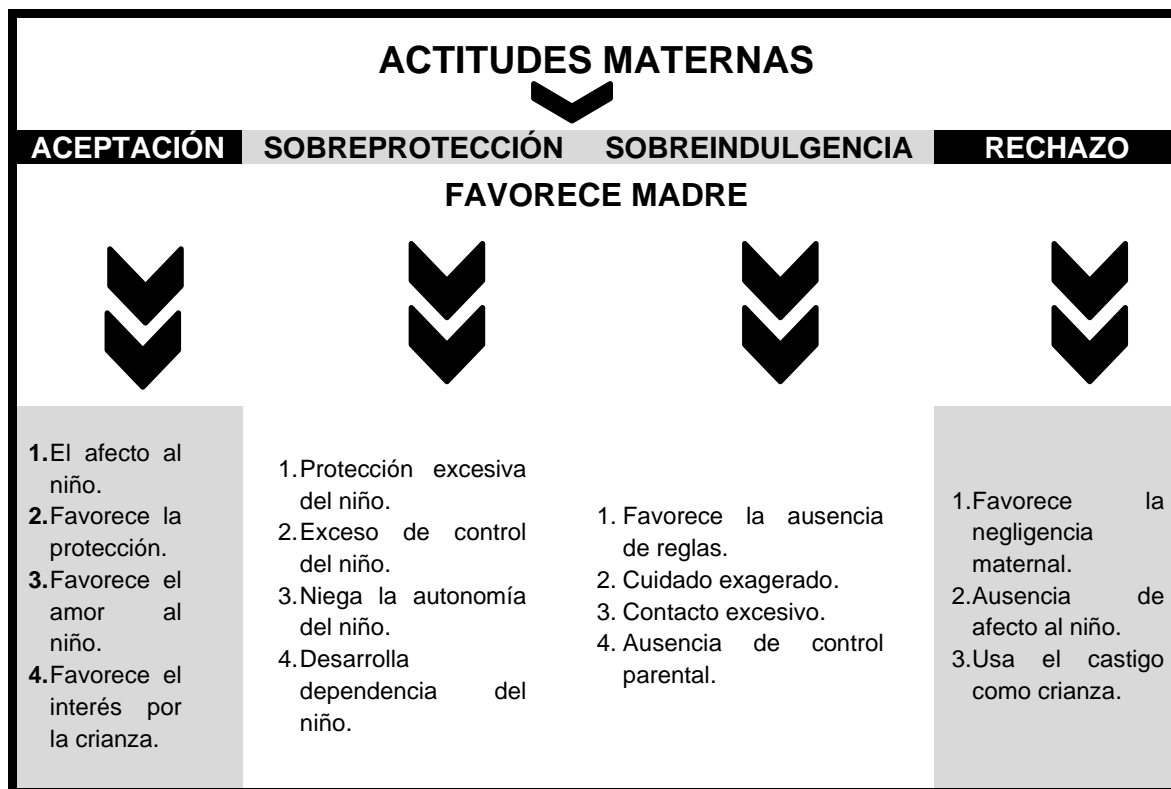
Whitaker (1991 citado por Javes y Trujillo, 2010), considera a la actitud materna como la tendencia conductual de los padres en respuesta a la interacción social entre padres e hijos, además afirma que esta se manifiesta de forma negativa o positiva.

2.2.4 Clasificación de las actitudes maternas

A mediados del siglo XX se intensificó el estudio de las actitudes maternas siendo uno de sus mayores representantes Roth (1965) quien desarrolló una serie de estudios con el objetivo de reconocer las principales propiedades de las madres. Este autor ha propuesto una taxonomía tetrafactorial con cuatro variables latentes, identificando cuatro tipos de actitudes maternas, la aceptación, la sobreprotección, la sobreindulgencia y el rechazo, las cuales son muy determinantes en el avance y el desarrollo de las formas y estrategias de crianza de las madres.

Morales (2006) en relación a las actitudes maternas, refiere que su definición y clasificación es amplia, puesto que ha sido estudiado por diferentes disciplinas del comportamiento, por ello para este estudio se va a considerar la clasificación proveniente de la psicología quienes enfatizan el valor y alcance de las posturas maternas en la construcción del vínculo entre la madre e hijo, siendo ello, muy relevante en las familias que presentan hijos con minusvalías educativas especiales.

Ríos (1996), considera que las posturas maternas de las progenitoras de niños con minusvalías educativas especiales, son fundamentales, puesto que, define la tendencia de la madre en la crianza de su hijo, es decir influye **en el** vínculo madre e hijo. A continuación, en la Figura 1, se presentan las principales características de las actitudes maternas según Roth (1965).

Figura 1*Características de las actitudes maternas**Nota:* De Roth, 1965**2.2.5. Características de las actitudes maternas en niños especiales**

Anteriormente, se ha descrito con claridad el alcance y el valor de las posturas maternas en la crianza de los hijos, sobre todo en la primera infancia, en tal sentido, el rol de este constructo psicológico en el desarrollo de una crianza asertiva por parte de niños con minusvalías educativas especiales es trascendental, pues el comportamiento de la madre en relación a la discapacidad de sus hijos va determinar la forma como va impulsar el aumento, físico, psicológico y emocional de los niños. En opinión de Hinostroza (2010), las madres de los niños en referencia para cumplir adecuadamente su rol como cuidadora que favorezca su bienestar y desarrollo debe presentar cinco habilidades esenciales; la destreza general como madre, la aceptación del niño, la conexión esperada y la aceptación parental, que, de no presentarse en el repertorio conductual de la madre, harán que se desarrollen

sentimientos de fracaso y conflictos emocionales que pueden favorecer el rechazo a la crianza.

Habilidad general de la madre: hace referencia a la habilidad general que las madres presentan para responder asertivamente la crianza de sus hijos, la percepción de esta habilidad es muy determinante en el desarrollo de los sentimientos de fracaso o éxito como cuidadora de los niños, siendo ello mucho más sensible cuando es un niño con necesidades educativas especiales, puesto que su desarrollo y aprendizaje es lento en comparación con los niños sin este diagnóstico. Esta característica de las actitudes materna son un indicador para medir la confianza y de la madre en el cuidado de sus hijos.

Aceptación del hijo: esta característica de las actitudes maternas se va construyendo desde la concepción y el embarazo, y responden a la disonancia cognitiva entre la expectativa de la imagen ideal de los bebés. En el contexto de niños con minusvalías educativas especiales, este componente es determinante para superar el duelo de la madre por la condición crónica de sus hijos.

Relación esperada con el bebé: es la expectativa que desea construir la madre con los recién nacidos, si esta expectativa de la madre es más cercana a la realidad del niño, permitirá desarrollar la confianza de las madres favoreciendo la relación madre hijo, por otro lado, si la expectativa no se ajusta a la realidad del niño, la madre tendrá a mellar su autoestima y satisfacción como madre, influyendo en el contexto de las familias de niños con necesidades educativas especiales, en el duelo de la madre por la condición del niño que es irreversible.

La madre espera tener una buena conexión con el recién nacido para desarrollar, impulsar y afianzar sentimientos de realización. Esto desarrollara el

crecimiento de la confianza y satisfacción con el rol de madre, a su vez, incrementara buena autoestima materna.

El último componente es la aceptación parental; y hace referencia a la capacidad de las madres para gestionar sus experiencias negativas como hija, al momento del desarrollo de estrategias educativas de crianza para con sus hijos.

2.2.6. Influencia de las actitudes de los padres sobre las relaciones familiares

La llegada de un hijo con minusvalías educativas especiales, es asumida en la mayoría de hogares como algo negativo, dado que, no existe una familia que se encuentre preparada para asumir las demandas que ello conlleva, en tal sentido, Arévalo (2005), aduce que en la familia la llegada de un niño con minusvalías educativas especiales, impacta directamente en la estructura familiar, que tiene que centrar sus sacrificios en satisfacer las necesidades de los niños.

Hurlock (1982) en un estudio con padres de niños con discapacidad y sin ningún diagnóstico, concluyó que las actitudes de los padres influyen directamente en el tipo de relación que desarrollan los padres para con los hijos, definiendo en tal sentido las estrategias de crianza parental y aprendizaje de las normas sociales necesarias para la interacción social saludable de los niños (Bowlby, 1999).

Lo citado anteriormente, evidencia la importancia de las actitudes de los padres en el desarrollo de la relación padres- hijos, que deben ser dinámicas y deben adecuarse al desarrollo del niño caracterizándose en todo momento por la presencia de afecto y desarrollo de la autonomía.

2.2.7. Conceptualización de resiliencia materna

Gil (2010), menciona que la resiliencia materna se ha conceptualizado a través de dos generaciones, por ello, existen muchas definiciones conceptuales, que

comparten el rol fundamental de la adaptación de las madres para hacer frente a las adversidades propias de la creencia de sus hijos.

Grotberg (2006), en relación a este constructo, la considera como la capacidad de las madres para enfrentar las adversidades personales, tanto en el ámbito materno como en el ámbito social y familiar.

Rutter (1993), la define como el grupo de procesos sociales de las madres que facilitan la calidad de vida, la vida de las madres y su entorno.

Roque et al. (2009), definen la resiliencia materna como el afrontamiento positivo para hacer frente a las adversidades que la madre experimenta por cumplir la atención de las necesidades de sus hijos. En relación a las madres de niños con necesidades educativas especiales este constructo psicológico es muy importante para que la familia tenga una buena calidad de vida.

2.2.8. Modelos teóricos de la resiliencia

La resiliencia ha sido ampliamente estudiada en psicología, puesto que es una variable psicológica que se relaciona con el bienestar psicológico y la calidad de vida sobre todo en personas con una historia de vida adversa. Posteriormente, a mediados del siglo XX se inició en psicología, el estudio de la resiliencia asociado a aspectos concretos de la vida, empezando la investigación de la resiliencia materna, el cual se manifiesta en las actitudes de las madres para superar las exigencias que implica educar y criar un hijo con necesidades educativas especiales, como es el caso de este estudio. A continuación, se presentan algunos de los modelos teóricos más empleados que permitan explicar los resultados de este estudio.

a) Modelo teórico de Grotberg (1995)

Este modelo teórico propone integrar los factores sociales y personales de las madres, considerándolos como esenciales para el incremento de la resiliencia

materna, este modelo determina que la resiliencia materna se manifiesta mediante cuatro canales y expresiones:

- Centrado en las competencias personales (“yo tengo”).
- Centrado en la autoeficacia (“yo puedo”).
- Centrado en percepción personal (“yo soy”).
- Centrado en la evaluación de la actualidad (“yo estoy”).

Este modelo conceptual afirma que la resiliencia materna va cambiando a lo largo de la vida, pudiendo reforzarse continuamente (Grotberg, 2006).

b) Modelo ecológico de Bronfenbrenner

Otro de los modelos muy empleados para explicar la resiliencia materna es el modelo ecológico, el cual fue desarrollado por Bronfenbrenner (1987, citado en Rodríguez, 2009), quien considera a la resiliencia como resultado de la interacción con la estructura social donde se desarrolla, el contexto familiar, el microcontexto y el macrocontexto (Rodríguez, 2009).

Este modelo es muy ventajoso para explicar la resiliencia materna de las madres con hijos que presentan necesidades educativas especiales, puesto que, permite identificar los recursos sociales y familiares con las que cuentan las madres para educar a sus hijos, permitiendo identificar con mayor exactitud los retos que tienen que asumir las madres para educar a sus hijos.

c) Modelo teórico ecológico de la resiliencia

El tercer y último modelo que se presenta en este estudio, es el modelo de resiliencia materna propuesto por Roque et al. (2009), este enfoque considera que la resiliencia materna de los hijos con habilidades diferentes o necesidades educativas especiales, es muy importante, puesto que se relaciona directamente

con la autodeterminación que presenta para superar los retos de la educación de sus hijos.

Estos autores, han desarrollado muchos estudios con madres de niños con alteraciones en el desarrollo, llegando a desarrollar un modelo teórico sólido que explicaba claramente los niveles de resiliencia de las madres. Estos autores, también desarrollaron la Escala de Resiliencia Materna, que tiene por objetivo identificar los componentes de la resiliencia materna, autodeterminación, desesperanza, fe espiritual, responsabilidad, falta de apoyo y la percepción de los recursos limitados, todo en el contexto de la crianza de los hijos excepcionales o con necesidades educativas especiales.

2.2.9 Importancia de la resiliencia materna en la crianza de niños con necesidades educativas especiales

La llegada de un hijo que presenta minusvalías educativas especiales, es uno de los eventos más estresantes que enfrentan las familias (Núñez, 2003), debido en gran medida a que los roles familiares se verán alterados significativamente generando gran magnitud de estrés en los integrantes de la familia especialmente en los padres. Las principales interacciones familiares afectadas, según Núñez (2003) son:

El rol de la pareja, puesto que afecta la comunicación y confianza de la pareja, que está dirigida a satisfacer las necesidades del niño, llegando en un porcentaje importante de parejas a separarse definitivamente.

El rol materno, generalmente el rol entre madre-hijo se fortalece, puesto que ella percibe que debe protegerlo, la madre se convierte en la principal proveedora de afecto y seguridad a los niños, sobre todo en sus primeros años de vida.

El rol paterno, en la mayoría de los casos el rol del padre es reducida, puesto que afronta el problema evadiéndolo, es decir, no logra desarrollar un vínculo afectivo con el niño, asumiendo generalmente el rol de proveedor económico.

El rol de hermanos, la presencia de un niño con minusvalías educativas especiales es muchas veces traumática para los hermanos sobre todo si son menores de edad, puesto que en algunos casos experimentan, ira, tristeza hasta culpa, por ellos estar sanos y no su hermano (a), además en algunas ocasiones presentan celos de la excesiva atención que se le brinda al hermano.

2.2.10 Necesidades educativas especiales

La educación es un derecho inherente de todos los niños, en tal sentido, los niños que presentan necesidades educativas especiales, presentaran muchas dificultades para integrarse en los sistemas educativos de educación básica regular, los cuales son producto de sus características individuales. Fernández et al. (2008) refieren que las necesidades educativas especiales presentan tres características: interactivas, relativas y temporales. Así mismo, estos autores desarrollaron una clasificación de las minusvalías educativas especiales más frecuentes presentes en la actualidad sobre todo en las grandes ciudades.

- Necesidades educativas especiales producto de la minusvalía auditiva.
- Necesidades educativas especiales producto de la minusvalía motora.
- Necesidades educativas especiales producto de la minusvalía visual.
- Necesidades educativas especiales producto de la minusvalía intelectual.
- Necesidades educativas especiales producto de accidentes cardiovasculares.
- Necesidades educativas especiales producto de la discapacidad en el lenguaje.

Tabla 1*Causas de las dificultades de aprendizaje en niños con necesidades educativas especiales*

SEGÚN TEORÍAS NEUROLÓGICAS
Herencia, daño cerebral, disfunción cerebral mínima.
SEGÚN TEORÍAS SOBRE EL DÉFICIT DE PROCESOS PSICONEUROLÓGICOS SUBYACENTES
Perceptivos, lingüísticos.
SEGÚN TEORÍAS DE RETRASOS MADURATIVOS
Neurológicas, del hemisferio derecho, de la atención y en el procesamiento activo y espontáneo de la información.
SEGÚN TEORÍAS INTEGRADORAS
Problemas en el proceso psicológico subyacentes y problemas en el procesamiento de la información.
SEGÚN TEORÍAS CENTRADAS EN EL AMBIENTE SOCIAL Y EDUCATIVO
En el entorno sociológico, en el entorno educativo (familiar y escolar).

2.2.11. Funciones de la familia de un hijo con necesidades especiales

Los hogares que presentan niños con necesidades educativas especiales, experimentan grandes retos en la educación y desarrollo de sus hijos, puesto que, deben participar activamente en diversas actividades educativas y de estimulación, en tal sentido, Sarto (2001) refiere que los niños con discapacidad necesitan participar en programas educativos con necesidades educativas especiales, es decir, necesitan de muchos recursos y apoyos, económicos y familiares. Hyde (1995) como resultado de sus estudios en madres de niños con esta condición, afirma que el principal rol que deben cubrir para satisfacer la crianza y desarrollo de sus hijos, necesitando para ello disponer de los siguientes recursos:

- Poder adquisitivo de las madres (recursos económicos).
- Apoyo espiritual.

- Capacidad para reestructurar los roles familiares.
- Apoyo familiar.
- Apoyo social y profesional.
- Solidaridad de su entorno.

Los resultados ahora indican que aunque el proceso es muy largo y doloroso, si las familias disponen de recursos y ayudas éstas pueden adaptarse, realizando un gran esfuerzo en la que se interrelacionan aspectos emocionales y cognitivos, y seguir adelante (Ammerman, 1997). El proceso de adaptación es algo dinámico en que nunca debe darse por cerrado, ya que a medida que el niño crece, comienzan situaciones nuevas que vuelven a requerir una nueva adaptación: al colegio, a la pubertad, a la formación profesional, etc. (Eportafolioeducaciónespecial, 2016, párr. 49)

2.3. Definición de terminología empleada

- **Actitudes maternas:** los estados o disposiciones psíquicas adquiridas que incitan o que llevan a la madre a reaccionar de una manera característica frente a su hijo. Estas actitudes se organizan en base a un sistema de valores y creencias, características de personalidad, y a la propia experiencia de la madre (Estrella, 1986).
- **Resiliencia materna:** es el afrontamiento positivo para hacer frente a las adversidades que la madre experimenta por cumplir la atención de las necesidades de sus hijos (Roque, et al., 2009).
- **Discapacidad:** Es una posición compleja y heterogénea que involucra la interacción de la persona en sus aspectos físicos o psíquicos y los factores ambientales donde se desenvuelve y sus dificultades que tiene para desarrollarlas (Padilla-Muñoz, 2010).

CAPÍTULO III
MARCO METODOLÓGICO

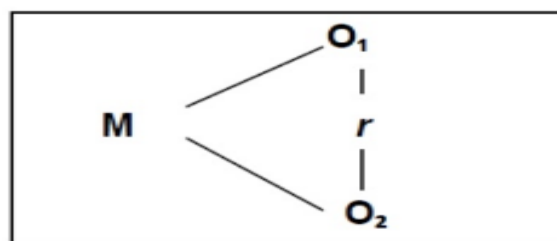
3.1. Tipo y diseño de investigación

Tipo de investigación

El tipo de análisis que se optó para esta investigación considero el enfoque cuantitativo, puesto que se determina por **la** cuantificación de las variables (Hernández et al., 2014). También, es de tipo empírico puesto que observo la evidencia empírica almacenada mediante las encuestas de auto aplicación (Ato et al., 2013). Del mismo modo, el estudio es de tipo descriptivo, puesto que, se planteó como objetivo identificar las frecuencias y porcentajes de las variables estudiadas (Alarcón, 2013).

Diseño de investigación

El diseño de esta investigación es no experimental, ya que no se utilizo ninguna variable (Hernández et al., 2014). Cabe mencionar, en relación a la forma como se recolectan los datos, es de diseño correlacional transversal puesto que solo se recolectan los datos y se busca identificar el tipo de relación entre la resiliencia materna en las actitudes maternas de las madres participantes del estudio (Hernández et al., 2014).



M: muestra

O₁: Variable 1 = resiliencia materna

r: relación entre las variables

O₂: Variable 2 = actitudes maternas

3.2. Población y muestra

Población

La población de esta investigación, la conformaron las 450 madres de los estudiantes de tres Centros de Educación Básica Alternativa de Lima Metropolitana, cuyas sedes se encuentran en los distritos de San Juan de Lurigancho, Villa El Salvador y Jesús María, estando compuesta por 43.1% de madres solteras, 24.8% casadas y 32% convivientes, así mismo, el 52.3% presenta como grado de instrucción, secundaria y 35.9% superior.

Muestra

La muestra se estableció mediante la técnica de muestreo no probabilístico intencional, puesto que solo se evaluaron a las madres que deseaban participar de forma voluntaria, llegando a considerar 153 madres de familia, cuyas características sociodemográficas se presentan en la tabla 2.

Tabla 2*Características sociodemográficas de la muestra*

Categorías	fi	%
Estado civil		
Soltero	66	43.1
Casado	38	24.8
Conviviente	49	32.0
Total	153	100.0
Grado de instrucción		
Primaria	18	11.8
Secundaria	80	52.3
Superior	55	35.9
Total	153	100.0
Institución		
CEBE 1	32	20.9
CEBE 2	68	44.4
CEBE 3	53	34.6
Total	153	100.0

Criterios de Inclusión

- Madres que tengan a su hijo cursando en alguno de los CEBE's participantes de este estudio.
- Madres mayores de 18 años.
- Madres que deseen participar voluntariamente.

Criterios de Exclusión

- Madres que no firmen el consentimiento informado.
- Madres que no culminen la encuesta.

3.3. Hipótesis

Hipótesis general

H_g: Existe relación significativa entre la resiliencia materna y las actitudes maternas en madres de niños con necesidades educativas especiales de tres CEBE's de Lima Metropolitana.

H₀: No existe relación significativa entre la resiliencia materna y las actitudes maternas en madres de niños con necesidades educativas especiales de tres CEBE's de Lima Metropolitana.

Hipótesis específicas

H_{e1}: Existen disconformidades importantes de la resiliencia materna en consideración del estado civil, nivel de instrucción y edad en las madres de niños con necesidades educativas especiales de tres CEBE's de Lima Metropolitana.

H₀₁: No existen disconformidades importantes de la resiliencia materna en consideración del estado civil, nivel de instrucción y edad en las madres de niños con necesidades educativas especiales de tres CEBE's de Lima Metropolitana.

H_{e2}: Existen disconformidades importantes de las actitudes maternas en función, del estado civil, grado de instrucción y edad en las madres de niños con necesidades educativas especiales de tres CEBE's de Lima Metropolitana.

H₀₂: No existen disconformidades importantes de la resiliencia materna en consideración del estado civil, nivel de instrucción y edad en las madres de niños con minusvalías educativas especiales de tres CEBE's de Lima Metropolitana.

H_{e3}: Existe conexión importante entre las actitudes maternas y las dimensiones de la resiliencia materna en las madres de niños con minusvalías educativas especiales de tres CEBE's de Lima Metropolitana.

H₀₃: No existe conexión importante entre las actitudes maternas y las dimensiones de la resiliencia materna en las madres de niños con necesidades educativas especiales de tres CEBE's de Lima Metropolitana

3.4. Variables - Operacionalización

Variables 1: Resiliencia materna

Definición conceptual.

Barudy y Dantagnan (2005) interpretaron a la resiliencia materna como la capacidad que tienen los padres para dar el cuidado necesario a sus hijos y darles la asistencia para enfrentar las perturbaciones que presentan en su vida.

Definición operacional:

La definición operacional de la resiliencia materna se desarrolló en este estudio sumando los puntajes de los ítems de la Escala de Resiliencia Materna y sus dimensiones.

Variable 2: Actitudes maternas

Definición conceptual:

Monteza y Vásquez (2015) consideran a las posturas maternas como métodos aprendidos con componentes afectivos, cognitivos y conductuales orientados al hijo, y están relacionadas con los sentimientos y creencias de la madre hacia los hijos.

Definición operacional.

La definición operacional de las actitudes maternas se desarrolló en este estudio sumando los puntajes de los ítems de la Escala de Actitudes Materna y sus dimensiones.

Tabla 3*Operacionalización de las variables*

VARIABLES	DIMENSIONES	ÍTEMS	ESCALA DE MEDICIÓN	INSTRUMENTOS
Resiliencia materna	Autodeterminación (ADT)	1,2,4,5, 6	Nominal y Ordinal	Escala de Resiliencia Materna (Roque et al., 2009)
	Desesperanza (DSP)	3,7,8,9		
	Falta de apoyo en la pareja (FAP)	10,21,6,39,16,34,41		
	Recursos limitados para satisfacer necesidades (RLSN)	1,3,4,21,22,23,39,40,41		
	Fe espiritual (FEE)	8,27,45,9,28,46,12,31,49,		
	Rechazar la responsabilidad personal (RRP)	12,14,30,32,48		
Actitudes maternas	Rechazo	2, 4, 15, 17, 19, 21, 23, 25, 26, 27, 29, 32, 40, 48	Nominal y Ordinal	Escala de Actitudes Maternas (Roth, 1965).
	Sobreprotección	5,6, 9, 10, 16,24, 33, 38,41 44, 46, 47		
	Aceptación	1, 11, 13, 14, 22, 28, 30, 31, 39, 45		
	Sobreindulgencia	3, 7, 8, 12, 18, 20, 34, 35, 36, 37, 42, 43		

3.5. Métodos y técnicas de investigación

El método administrado en el desarrollo de esta investigación, fue el de la encuesta, porque se utilizaron dos auto informes que tienen como objetivo evaluar la resiliencia materna y las actitudes maternas de las madres participantes de este estudio.

Evaluación de la resiliencia materna

La evaluación de la resiliencia materna se realizó por medio la aplicación de la Escala de Resiliencia Materna, el cual fue elaborado por Roque et al. (2009) en madres de niños con minusvalías educativas especiales de México. Este instrumento consta de 45 ítems y seis dimensiones, con una escala de puntuación tipo Likert de cinco grados, este mecanismo desde su realización ha presentado grados de confiabilidad alpha de Cronbach altos, siendo superiores a 0.70 en las seis dimensiones. Esta escala fue adaptado al contexto peruano por Tumbaco et al. (2017) en una muestra de 98 madres cuyos hijos cursan la educación básica alternativa en CEBE's de Lima Metropolitana, este estudio identificó grados altos y moderados de confiabilidad en el Alpha de Cronbach $>.58$, los cuales se muestran en la tabla 4, este mismo estudio identificó grados altos de confiabilidad temporal mediante el test re-test, puesto que identificó correlaciones altamente significativas entre el test y re-test ($p<.001$, $r>.540$), en cada una de las seis dimensiones que componen el instrumento.

Nombre	Escala de Resiliencia Materna (México)
Autor	Roque et al. (2009)
Adaptación	Tumbaco et al. (2017) en Lima
Administración	Individual y colectiva
Dirigido	Madres de niños con necesidades educativas especiales

Duración	20 minutos
Objetivo	Evaluar la resiliencia materna en las madres mediante seis dimensiones. <ul style="list-style-type: none"> – Autodeterminación (ADT) – Desesperanza (DSP) – Falta de apoyo en la pareja (FAP) – Recursos limitados para satisfacer necesidades (RLSN) – Fe espiritual (FEE) – Rechazar la responsabilidad personal (RRP)

Propiedades psicométricas de la Escala de Resiliencia Materna

- Confiabilidad

Para este estudio se estimó la confiabilidad por consistencia interna de la herramienta considerando las 150 madres participantes de esta investigación, resultando coeficientes superiores y moderados, evidenciándose de esta manera que la herramienta es confiable para la evaluación de la resiliencia materna en madres de CEBE's de Lima Metropolitana.

Tabla 4

Confiabilidad de la Escala de Resiliencia Materna

	Dimensiones	Ítems	Puchuc (2020)	Tumbaco et al. (2017)
D1	Autodeterminación	9	0.527	.558
D2	Desesperanza	7	0.608	.882
D3	Falta de apoyo de la pareja	5	0.513	.867
D4	Recursos limitados	6	0.474	.800
D5	Fe espiritual	4	0.457	.577
D6	Rechazo de responsabilidad	5	0.724	.479
	Total	35	0.725	.902

Para este estudio, también se elaboraron normas estandarizadas con la finalidad de obtener puntuaciones que permitan categorizar ordinalmente la resiliencia materna de las madres participantes de este estudio, que se muestran en la siguiente Tabla 5.

Tabla 5

Normas percentilares de la Escala de Resiliencia Materna

PC	D1_RM	D2_RM	D3_RM	D4_RM	D5_RM	D6_RM	TOTAL	Categoría
5	21	8	12	12	8	9	68	
10	22	17	13	13	9	9	80	
15	22	17	14	14	9	10	84	Muy baja
20	24	18	14	14	10	10	87	
25	24	18	14	14	10	11	89	
30	25	19	15	15	11	11	91	
35	26	20	16	16	12	12	93	
40	26	20	16	16	12	13	94	Baja
45	26	21	16	16	12	14	96	
50	26	21	17	17	12	14	97	
55	27	22	18	18	13	15	98	
60	28	23	18	18	13	15	99	
65	29	23	18	18	13	16	99	Alta
70	30	23	19	19	13	17	101	
75	30	23	19	19	13	17	102	
80	31	24	20	20	14	18	105	
85	33	25	21	21	15	18	109	
90	34	27	21	21	15	19	111	Muy alta
95	37	27	22	22	16	20	113	
X	27.47	20.90	16.98	16.98	12.37	14.05	95.20	X
DS	4.703	4.561	3.184	3.184	2.515	3.710	12.096	DS
N	153	153	153	153	153	153	153	N

Evaluación de las actitudes maternas

La evaluación de las actitudes maternas se desarrolló con la Escala de Actitudes Maternas, el cual consta de 48 ítems y cuatro dimensiones, fue elaborado

por Roth (1995), siendo adaptada al contexto peruano por Anicama y Chumbimuni (2018). Esta herramienta desde su realización ha mostrado altos grados de confiabilidad en el Alpha de Cronbach superiores a 0.70 en cada una de las dimensiones, mientras que en también ha presentado altos niveles de validez de constructo y contenido en diferentes contextos culturales.

Nombre	:	Escala de Actitudes Maternas.
Autor	:	Robert Roth (1965).
Adaptación	:	Anicama y Chumbimuni (2018).
Administración	:	Individual y colectiva.
Duración	:	El tiempo aproximado es de 25 minutos.
Dirigido	:	Madres de niños menores de 7 años.
Duración	:	25 minutos aproximadamente.
Objetivo	:	Conocer el tipo de actitud que tiene la madre hacia su niño, mediante 4 componentes: <ul style="list-style-type: none"> – Aceptación – Sobreprotección – Sobreindulgencia – Rechazo

- **Confiabilidad por consistencia interna**

Anicama y Chumbimuni (2018) en 451 madres de preescolares y del primer año de primaria del distrito de Villa El Salvador, Villa María del Triunfo y San Juan de Miraflores, de instituciones educativas públicas y privadas, estimaron la confiabilidad por consistencia interna por el método alpha de Cronbach, obteniendo coeficientes altos y moderados de .758 en la D1, .869 en la D2, .765 en la D3 y .683 en la D4. Además, otras investigaciones en madres de preescolares de niños en

Lima, han reportado coeficientes de confiabilidad por consistencia interna aceptables en la población, evidenciando que el instrumento es confiable en madres de preescolares peruanos, como lo evidencia también Doménique (2012) en el Callao, como se observa en la siguiente Tabla 6.

Tabla 6

Confiabilidad por consistencia interna de la Escala de Actitudes Maternas

Área	Ítems por factores	Anicama y Chumbimuni (2018) Lima Sur	Doménique (2012) Callao
Rechazo	2, 4, 15, 17, 19, 21, 23, 25, 26, 27, 29, 32, 40, 48.	0.79	0.758
Sobreprotección	5, 6, 9, 10, 16, 24, 33, 38, 41, 44, 46, 47.	0.81	0.869
Aceptación	1, 11, 13, 14, 22, 28, 30, 31, 39, 45.	0.67	0.765
Sobreindulgencia	3, 7, 8, 12, 18, 20, 34, 35, 36, 37, 42, 43.	0.74	0.683

- Validez

Anicama y Chumbimuni (2018) en 451 madres de preescolares y del primer año de primaria de los distritos de Villa El Salvador, Villa María del Triunfo y San Juan de Miraflores, de instituciones educativas públicas y privadas, realizaron la validez de contenido a través de 10 jueces expertos (psicólogos educativos con gran experiencia en el tratamiento con niños) con la V de Aiken, obteniendo coeficientes significativos $p < 0.05$ en los 48 ítems.

Respecto a la autenticidad de constructo, Doménique (2012) en 230 madres de preescolares del distrito del Callao, a través del estudio factorial confirmatorio, determina 4 factores que confirman el modelo teórico propuesto originalmente por Roth (1965), rechazo, sobreprotección, aceptación y sobreindulgencia, que explican

el 35% de la variabilidad de los datos, sin embargo, existieron rotación de varios ítems de la versión original, quedando estructurada cada dimensión. Por otro lado, Anicama y Chumbimuni (2018) en Lima Sur, en 451 madres, estudiaron la validez de constructo encontrando la misma estructura cuatrifactorial propuesta por Dominique en el Callao, con una variante que explica el 45% de la variabilidad de los datos, también se muestran coeficientes altamente significativos en la prueba de Esfericidad de Bartlett ($p < .001$) con un $KMO = 0.81$.

Tabla 7

Normas percentilares de la Escala de Actitudes Maternas

PC	Aceptación	Rechazo	Sobreprotección	Sobreindulgencia	Categorías
5	28.10	24.00	27.10	25.00	
10	30.00	25.10	31.00	29.40	Actitud muy baja
15	31.00	27.15	32.30	31.00	
20	31.40	28.00	33.00	31.40	
25	34.00	29.00	34.00	32.00	
30	35.60	30.30	35.60	32.00	Actitud baja
35	36.00	31.35	35.00	33.70	
40	36.00	33.00	35.00	33.00	
45	37.00	34.00	36.00	34.90	
50	38.00	34.00	39.00	36.00	Actitud moderada
55	39.10	34.00	39.00	37.00	
60	39.00	35.60	39.20	38.00	
65	40.00	36.65	40.00	39.00	
70	41.00	37.00	40.00	40.00	Actitud alta
75	42.00	37.00	41.50	40.00	
80	43.20	38.00	41.00	40.00	
85	44.00	39.00	42.70	41.00	
90	45.60	39.90	45.00	41.00	Actitud muy alta
95	47.80	42.85	50.50	45.90	
Media	37.83	33.63	37.93	35.90	
DS	5.822	5.900	5.837	5.571	DS
N	153	153	153	153	N

En la siguiente tabla 7, se muestran las normas percentilares de las Escala de Actitudes Maternas, el cual se obtuvo considerando las 153 madres participantes de este estudio.

3.6. Técnicas de procesamiento y análisis de datos

Para el desarrollo de la información, se inicio realizando una base de datos en el programa Microsoft Excel, del cual, se exportó los datos al programa SPSS 21, con el que se consiguieron los porcentajes y frecuencias, tanto como, la media y la desviación estándar de las actitudes maternas y la resiliencia materna.

Para la prueba de hipótesis, primero se evaluó la normalidad de las muestras, con el test Kolmogorov-Smirnov, pues es requisito para seleccionar los estadísticos que se emplearan para la contratación de las hipótesis comparativas en las posturas maternas y resiliencia materna según; estado civil, grado de estudio de la madre y edad de la madre, así como en la hipótesis correlacional general.

Por último, se empleó el test *rho* de Spearman para identificar el tipo de relación entre ambas variables.

CAPÍTULO IV

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE LOS

RESULTADOS

4.1. Resultados descriptivos de las dimensiones con la variable

Tabla 8

Estadísticos descriptivos de las muestras de Resiliencia Materna

	D1_RM	D2_RM	D3_RM	D4_RM	D5_RM	D6_RM	Resiliencia materna
N	153	153	153	153	153	153	153
Mínimo	15	8	7	7	5	5	64
Máximo	37	29	24	24	17	22	117
Media	27.47	20.90	16.98	16.98	12.37	14.05	95.20
Desviación estándar	4.703	4.561	3.184	3.184	2.515	3.710	12.096
Asimetría	-0.081	-1.010	-0.285	-0.285	-0.842	-0.157	-0.680
Curtosis	0.107	1.757	0.056	0.056	0.633	-0.831	0.409

En la tabla 8, se pueden observar los estadísticos descriptivos del patrón recolectadas de resiliencia materna y sus dimensiones, en ella destacan por precisar los puntajes más altos en la media, las dimensiones; autodeterminación (27.47) y desesperanza (20.90), mientras que los que obtuvieron menores puntajes fueron las dimensiones; fe espiritual (12.37) y rechazo de la responsabilidad (14.05). En relación a la dispersión de los datos, las muestras presentan menor a 4.7 de desviación estándar, evidenciando que los datos no se encuentran muy dispersos.

Niveles de resiliencia materna

Tabla 9

Niveles de Resiliencia Materna de las madres

	Autodeterminación		Desesperanza		Falta de apoyo de la pareja		Recursos limitados		Fe espiritual		Rechazo de la responsabilidad		Resiliencia materna	
	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%
Muy baja	39	25.5	34	22.2	46	30.1	34	22.2	28	18.3	30	19.6	43	28.1
Baja	24	15.7	48	31.4	57	37.3	49	32.0	40	26.1	50	32.7	41	26.8
Alta	45	29.4	28	18.3	26	17.0	37	24.2	28	18.3	37	24.2	36	23.5
Muy alta	45	29.4	43	28.1	24	15.7	33	21.6	57	37.3	36	23.5	33	21.6
Total	153	100	153	100	153	100	153	100	153	100	153	100	153	100

En la tabla 9, se pueden observar los resultados de los grados de resiliencia materna de las madres de los niños con minusvalías educativas especiales. En ella se puede observar que existen niveles prevalentemente altos en; fe espiritual (18.3% en alto y 37.3% en muy alto), rechazo de la responsabilidad (24,2% en alto y 23.5% en muy alto) y autodeterminación (29.4% en alto y muy alto); mientras que las dimensiones prevalentes en los niveles bajos lo presentan las dimensiones; falta de apoyo de la pareja (30.1% en muy bajo y 37.3% en bajo) y desesperanza (22.2% en muy bajo y 31.4% en bajo). En relación a la resiliencia materna a nivel general, se halló que el 28.1% presenta el nivel muy bajo, el 26.8% bajo, el 23.5% en alto y el 21.6% en muy alto. Estos resultados evidencian que el 54.9% de madres presentan bajos niveles de resiliencia materna.

Prueba de normalidad de resiliencia materna

Tabla 10

K-S de las muestras de Resiliencia Materna

	D1_RM	D2_RM	D3_RM	D4_RM	D5_RM	D6_RM	TOTAL_RM
N	153	153	153	153	153	153	153
X	27.47	20.90	16.98	16.98	12.37	14.05	95.20
DS	4.70	4.56	3.18	3.18	2.52	3.71	12.10
Máxima absoluta	0.10	0.12	0.08	0.08	0.15	0.10	0.12
Máxima positiva	0.10	0.10	0.07	0.07	0.10	0.10	0.05
Máxima negativa	-0.08	-0.12	-0.08	-0.08	-0.15	-0.10	-0.12
K-S	0.10	0.12	0.08	0.08	0.15	0.10	0.12
p	,002***	,000***	,012***	,012***	,000***	,001***	,000***

*** $p < 0.001$

En la tabla 10, se puede observar los estadísticos del estudio de normalidad del patrón de resiliencia materna en las madres participantes de este estudio. El test de Kolmogorov Smirnov evidencia que los coeficientes de importancia de las muestras de resiliencia materna, presentan un nivel inferior $p < 0.05$, condición que permite concluir que las muestras no siguen el patrón de distribución normal validado para ciencia sociales, por ello, para el análisis de las muestras, en función al grado de instrucción, estado civil y edad, se emplearán estadísticos no paramétricos.

Resiliencia materna según variables sociodemográficas

Tabla 11

Resiliencia materna según estado civil

	Estado civil	N	RP	X ²	p
D1_RM	Soltero	66.00	73.21	3.05	0.22ns
	Casado	38.00	71.91		
	Conviviente	49.00	86.05		
D2_RM	Soltero	66.00	76.73	2.40	0.30ns
	Casado	38.00	68.89		
	Conviviente	49.00	83.65		
D3_RM	Soltero	66.00	75.27	0.20	0.90ns
	Casado	38.00	77.49		
	Conviviente	49.00	78.95		
D4_RM	Soltero	66.00	75.27	0.20	0.90ns
	Casado	38.00	77.49		
	Conviviente	49.00	78.95		
D5_RM	Soltero	66.00	70.38	8.19	0.02*
	Casado	38.00	69.46		
	Conviviente	49.00	91.77		
D6_RM	Soltero	66.00	74.29	1.11	0.58ns
	Casado	38.00	83.45		
	Conviviente	49.00	75.65		
TOTAL_RM	Soltero	66.00	72.52	3.39	0.18ns
	Casado	38.00	72.41		
	Conviviente	49.00	86.60		

*ns p>0.05, * p<0.05*

En la tabla 11, se pueden visualizar los grados de resiliencia materna según estado civil en las madres de los niños con minusvalías educativas especiales participantes de este estudio. Se identificaron diferencias significativas en la fe espiritual ($p<0.05$), resaltando con los mayores puntajes las madres con estado civil conviviente (RP=91.77); seguido de las madres con estado civil soltero (RP=70.38).

Tabla 12*Resiliencia materna según grado de instrucción*

Grado de instrucción		N	RP	X ²	p
D1_RM	Primaria	18.00	84.19	3.12	0.71ns
	Secundaria	80.00	77.18		
	Superior	55.00	74.39		
D2_RM	Primaria	18.00	70.69	2.11	0.24ns
	Secundaria	80.00	82.74		
	Superior	55.00	70.71		
D3_RM	Primaria	18.00	75.28	9.83	0.98ns
	Secundaria	80.00	76.96		
	Superior	55.00	77.62		
D4_RM	Primaria	18.00	75.28	0.04	0.98ns
	Secundaria	80.00	76.96		
	Superior	55.00	77.62		
D5_RM	Primaria	18.00	91.67	0.04	0.01*
	Secundaria	80.00	83.64		
	Superior	55.00	62.55		
D6_RM	Primaria	18.00	90.14	2.84	0.35ns
	Secundaria	80.00	76.99		
	Superior	55.00	72.72		
TOTAL_RM	Secundaria	80.00	81.26	0.67	0.21ns
	Superior	55.00	68.62		

*ns p>0.05, * p<0.05*

En la tabla 12, se pueden observar los grados de resiliencia materna según el nivel de instrucción en las madres de los niños con minusvalías educativas especiales participantes de este estudio. Se identificaron únicamente diferencias significativas en la dimensión fe espiritual ($p=0.01$), destacando con los mayores puntajes las madres con grado de instrucción primaria (RP=90.14), seguido del grado de instrucción secundaria (RP=83.64)

Tabla 13
Resiliencia materna según edad

	Edad	N	RP	X ²	p
D1_RM	18 - 24 años	32.00	78.69	1.24	0.54ns
	25 - 34 años	67.00	80.46		
	35 a más	54.00	71.70		
D2_RM	18 - 24 años	32.00	74.13	0.48	0.79ns
	25 - 34 años	67.00	75.78		
	35 a más	54.00	80.22		
D3_RM	18 - 24 años	32.00	73.13	1.76	0.41ns
	25 - 34 años	67.00	82.36		
	35 a más	54.00	72.65		
D4_RM	18 - 24 años	32.00	73.13	1.76	0.41ns
	25 - 34 años	67.00	82.36		
	35 a más	54.00	72.65		
D5_RM	18 - 24 años	32.00	74.36	1.32	0.52ns
	25 - 34 años	67.00	81.57		
	35 a más	54.00	72.90		
D6_RM	18 - 24 años	32.00	75.02	0.21	0.90ns
	25 - 34 años	67.00	76.25		
	35 a más	54.00	79.10		
TOTAL_RM	18 - 24 años	32.00	77.92	1.69	0.43ns
	25 - 34 años	67.00	81.43		
	35 a más	54.00	70.95		

ns p>0.05

En la tabla 13, se pueden observar los grados de resiliencia materna según edad en las madres de los niños con minusvalías educativas especiales participantes de esta investigación. No se hallaron diferencias importantes ($p>0.05$) a nivel general de resiliencia, así como, en ninguna de sus dimensiones.

Estadísticos descriptivos de la muestra de actitudes maternas

Tabla 14

Estadísticos descriptivos de las muestras de actitudes maternas

	Rechazo	Sobreprotección	Aceptación	Sobreindulgencia
N	153	153	153	153
Mínimo	25	25	22	25
Máximo	61	49	47	46
Media	39.73	33.13	33.77	38.19
Desviación estándar	6.273	5.077	5.583	4.503
Asimetría	0.071	0.792	0.308	-1.043
Curtosis	0.670	0.960	-0.375	1.485

En la tabla 14, se pueden visualizar los estadísticos descriptivos del patrón recolectadas para este estudio de las actitudes maternas y sus dimensiones, en ella destacan por presentar los puntajes más altos en la media, las dimensiones; rechazo (39.73) y sobreindulgencia (38.19), mientras que, los que obtuvieron menores puntajes fueron, las dimensiones; sobreprotección (33.13) y aceptación (33.77). En relación a la dispersión de los datos, las muestras presentan desviaciones estándar menores a 6.273 evidenciando una baja dispersión.

Niveles de actitudes maternas

Tabla 15

Niveles de las actitudes maternas de las madres

	Aceptación		Rechazo		Sobreprotección		Sobreindulgencia	
	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%
Muy baja	32	20.9	28	18.3	79	51.6	12	7.8
Baja	11	7.2	68	44.4	21	13.7	7	4.6
Moderada	27	17.6	17	11.1	26	17.0	53	34.6
Alta	83	54.2	40	26.1	27	17.6	81	52.9
Total	153	100	153	100	153	100	153	100

En la tabla 15, se pueden visualizar los resultados de los grados de las actitudes maternas de las madres de los niños con minusvalías educativas especiales participantes de este estudio. En ella se puede observar que existen niveles prevalentemente altos en; aceptación (17.6 moderada y 54.2% en alta) y sobreindulgencia (34.6% moderada y 52.9 alta); mientras que, las dimensiones prevalentes en los niveles bajos lo presentan las dimensiones; rechazo (18.3% en muy baja y 44.4% en baja). En relación a las actitudes maternas a nivel general, se halló que el 7.8% presenta el nivel muy baja, el 4.6% bajo, el 34.6% moderada y el 52.9% en alta.

Prueba de normalidad de actitudes maternas

Tabla 16

Kolmogorov Smirnov de las muestras de Resiliencia Materna

	D1 ACM	D2 ACM	D3 ACM	D4 ACM
N	153	153	153	153
X	39.73	33.13	33.77	38.19
DS	6.27	5.08	5.58	4.50
Máx. absoluta	0.10	0.14	0.09	0.14
Máx. positiva	0.07	0.14	0.09	0.08
Máx. negativa	-0.10	-0.08	-0.07	-0.14
K-S	0.10	0.14	0.09	0.14
p	.000***	.000***	.005***	.000***

*** Altamente significativo $p < 0.001$

En la tabla 16, se puede visualizar los estadísticos de la muestra de normalidad de las muestras de actitudes maternas de las madres participantes de este estudio. El test de Kolmogorov Smirnov K-S evidencia que los coeficientes de importancia de las muestras de las actitudes maternas, presentan un ($p < .05$), condición por el cual, se concluye afirmando que las muestras no siguen el patrón de distribución normal estandarizada para ciencias sociales, por ello para el análisis de las muestras, en función al grado de instrucción, estado civil y edad, se emplearán estadísticos no paramétricos.

Actitudes maternas según variables sociodemográficas

Tabla 17

Actitudes maternas según estado civil

	Estado civil	N	RP	X ²	p
	Soltero	66.00	78.62		
D1_ACM	Casado	38.00	67.22	2.68	0.26ns
	Conviviente	49.00	82.40		
	Soltero	66.00	70.15		
D2_ACM	Casado	38.00	66.76	11.04	0.00***
	Conviviente	49.00	94.16		
	Soltero	66.00	69.57		
D3_ACM	Casado	38.00	78.36	3.91	0.14ns
	Conviviente	49.00	85.96		
	Soltero	66.00	82.23		
D4_ACM	Casado	38.00	61.61	6.16	0.04*
	Conviviente	49.00	81.90		

ns p>0.05

En la tabla 17, se pueden observar los grados de actitudes maternas según el estado civil en las madres de los niños con minusvalías educativas especiales participantes de esta investigación. Se determinaron diferencias importantes ($p < 0.05$) en las dimensiones sobreprotección ($p = 0.00$) presentando los mayores puntajes, las madres con estado civil conviviente y sobreindulgencia ($p = 0.04$), las madres con estado civil soltero. Este estudio evidencia que las madres con estado civil conviviente o soltero, son las más vulnerables a sufrir problemas emocionales asociadas con la crianza de sus hijos.

Tabla 18
Actitudes maternas según grado de instrucción

Grado de instrucción		N	RP	X ²	p
	Primaria	18.00	80.81		
D1_ACM	Secundaria	80.00	84.24	6.19	0.04*
	Superior	55.00	65.22		
	Primaria	18.00	52.44		
D2_ACM	Secundaria	80.00	97.54	36.38	0.00***
	Superior	55.00	55.15		
	Primaria	18.00	79.97		
D3_ACM	Secundaria	80.00	84.22	5.92	0.05ns
	Superior	55.00	65.53		
	Primaria	18.00	81.94		
D4_ACM	Secundaria	80.00	84.09	6.32	0.04*
	Superior	55.00	65.06		

*ns p>0.05, * p<0.05*

En la tabla 18, se pueden observar los grados de actitudes maternas según el nivel de instrucción en las madres de los niños con minusvalías educativas especiales participantes de esta investigación. Se precisaron diferencias importantes ($p<0.05$) en las dimensiones; D1: rechazo ($p=0.04$), D2: sobreprotección ($p=0.00$) y D4: sobreindulgencia ($p=0.04$), presentando en todos los casos los mayores puntajes las madres con grado de instrucción secundaria, evidenciando la relevancia de estas actitudes de las madres hacia su rol materno.

Tabla 19*Actitudes maternas según edad en las madres*

	Edad	N	RP	χ^2	p
	18 - 24 años	32.00	88.88		
D1_ACM	25 - 34 años	67.00	65.49	8.31	0.02*
	35 a más	54.00	84.25		
	18 - 24 años	32.00	72.27		
D2_ACM	25 - 34 años	67.00	81.25	1.16	0.56ns
	35 a más	54.00	74.54		
	18 - 24 años	32.00	98.39		
D3_ACM	25 - 34 años	67.00	77.39	12.28	0.00*
	35 a más	54.00	63.84		
	18 - 24 años	32.00	67.31		
D4_ACM	25 - 34 años	67.00	81.04	2.12	0.35ns
	35 a más	54.00	77.73		

*ns $p > 0.05$, * $p < 0.05$*

En la tabla 19, se pueden observar los niveles de actitudes maternas según edad en las madres de los niños con necesidades educativas especiales participantes de esta investigación. Se precisaron diferencias importantes ($p < 0.05$) en las dimensiones; D1; rechazo ($p = 0.02$) y D3; aceptación ($p = 0.00$), presentando en ambos casos los mayores puntajes, las madres con edades que fluctúan entre los 18 y 24 años.

4.2. Contrastación de hipótesis

H_{e3}: Existe conexión importante entre las dimensiones de la resiliencia materna con las actitudes maternas en las madres de niños con minusvalías educativas especiales de tres CEBE's de Lima Metropolitana.

Tabla 20

Relación entre Resiliencia Materna y Actitudes Maternas en las madres

		D1_RM Auto determinación	D2_RM Desesperanza	D3_RM Falta de apoyo en la pareja	D4_RM Recursos	D5_RM Fe espiritual	D6_RM Rechazo de la responsabilidad
D1_ACM	<i>rho</i>	0.042	0.215	-0.110	-0.110	0.088	0.022
Rechazo	<i>p</i>	0.606	0.008*	0.177	0.177	0.281	0.783
D2_ACM	<i>rho</i>	0.112	0.201	-0.119	-0.119	0.140	-0.016
Sobreprotección	<i>p</i>	0.166	0.013*	0.143	0.143	0.083	0.844
D3_ACM	<i>rho</i>	0.170	0.150	0.000	0.000	0.185	-0.033
Aceptación	<i>p</i>	0.035*	0.064	0.998	0.998	0.022*	0.686
D4_ACM	<i>rho</i>	0.082	0.131	-0.041	-0.041	0.197	-0.005
Sobreindulgencia	<i>p</i>	0.316	0.107	0.619	0.619	0.015*	0.953

* $p < 0.05$

En la tabla 20, se muestra el rho de Spearman entre las dimensiones de la resiliencia materna con las actitudes maternas, evidenciándose que existe conexión directa, de intensidad baja e importante ($p < 0.05$) entre las dimensiones de la resiliencia materna; autodeterminación y la actitud materna de aceptación ($p = 0.035$), desesperanza con las actitudes maternas de rechazo ($p = 0.008$) y sobreprotección ($p = 0.013$); así mismo, fe espiritual con la actitud materna aceptación ($p = 0.022$) y sobreindulgencia ($p = 0.015$).

Hipótesis general

Hg: Existe conexión importante entre las actitudes maternas con la resiliencia materna en las madres de niños con minusvalías educativas especiales de tres CEBE's de Lima Metropolitana.

Tabla 21

Rho de Spearman entre las actitudes maternas con la Resiliencia Materna

Actitudes maternas		Resiliencia materna
D1_ACM	<i>rho</i>	0.092
Rechazo	<i>p</i>	0.258 ns
D2_ACM	<i>rho</i>	0.118
Sobreprotección	<i>p</i>	0.145 ns
D3_ACM	<i>rho</i>	0.182
Aceptación	<i>p</i>	0.024*
D4_ACM	<i>rho</i>	0.070
Sobreindulgencia	<i>p</i>	0.393 ns

ns $p > 0.05$, * $p < 0.05$

En la tabla 21, se presentan el rho de Spearman entre las actitudes maternas con la resiliencia materna, evidenciándose que solamente existe relación directa, de intensidad baja e importante ($p < 0.05$), entre las actitudes maternas de aceptación en la crianza con la resiliencia materna ($p = 0.024$), en las otras dimensiones en esta muestra no se identificaron relaciones significativas ($p > 0.05$) con la resiliencia materna.

CAPÍTULO V
DISCUSIONES, CONCLUSIONES Y
RECOMENDACIONES

5.1. Discusiones

La investigación tuvo como finalidad general detallar la conexión entre las actitudes maternas y la resiliencia en 153 madres cuyos hijos presentan minusvalías educativas especiales y cursan la educación básica regular en tres CEBE's de Lima Metropolitana. El estudio concluyó identificando relación significativa ($p=.024$) entre la resiliencia materna y el componente aceptación de las actitudes maternas. Estos resultados evidencian que las actitudes maternas hacía la aceptación del diagnóstico de sus hijos favorece el desarrollo de habilidades paternas, necesarias para afrontar eficientemente las necesidades en la crianza de sus hijos; tal como lo afirma Cunningham (2000), quien refiere que los padres que presentan hijos con discapacidad solo puede desarrollarse competentemente si se adquiere nuevos conocimientos y habilidades, y solo puede adquirirse estas habilidades si se tiene una aceptación del diagnóstico de crónico de sus hijos.

Estudios empíricos como los desarrollados por Pinto (2017) evidencian los hallazgos de este estudio, puesto que, identificaron que el bienestar de los hijos de niños con minusvalías educativas especiales depende en gran medida de la aceptación del diagnóstico de sus hijos, por otro lado, estudios locales como los desarrollados por Mena (2019) desarrollados en madres de niños con minusvalías educativas especiales en el distrito del Callao, evidenciaron que las madres que presentan altos niveles en las actitudes, sobreprotección, rechazo, presentan altos niveles de ansiedad en comparación con los que presentan actitudes altas en la aceptación, demostrando de esta manera la importancia de las actitudes maternas de aceptación en la estabilidad emocional de las madres, que en su vida diaria tienen que enfrentar muchas situaciones estresantes que muchas veces en un grupo significativo de padres necesitan participar en programas terapéuticos que tengan como finalidad superar el duelo por el diagnóstico de sus hijos, reenfocando

sus energías en el aumento de habilidades y competencias paternas para responder eficientemente los desafíos en la crianza de niños que dificultades para el aprendizaje y desarrollo social y emocional.

En relación al propósito específico 1, que busco determinar el grado de resiliencia materna en las madres participantes de este estudio, se halló que los niveles de resiliencia materna son bajos, puesto que, el 28.1% presenta el nivel muy bajo y el 26.8% el bajo, evidenciando de esta manera que el 54.9% de madres no tienen una resiliencia materna adecuada que les permita enfrentar satisfactoriamente las necesidades educativas de los niños con minusvalías educativas especiales. A nivel empírico, estos resultados contrastan con los hallados por, Castro (2018) en madres del Callao, puesto que halló que el nivel prevalente de resiliencia materna es alto, sin embargo, son homogéneos a los resultados identificados por Delgado (2013) quien identificó como nivel prevalente al bajo (36%) de los participantes.

Roque et al. (2009) consideran que la resiliencia materna es la competencia personal principal de las madres de niños con minusvalías educativas especiales que les permite manejar positivamente las situaciones estresantes producto de satisfacer las deficiencia educativas de crianza de sus hijos, condición que algunos estudios como los de Núñez (2003) relacionan a la buena calidad de vida de los integrantes de las familias que tienen niños con esta condición que dificulta su normal desarrollo. En el contexto de las madres participantes de este estudio, estos resultados son muy relevantes, puesto que, pueden ser un indicador importante de la vulnerabilidad psicológica que presentan las madres de niños con minusvalías educativas especiales, por ello se deben profundizar los estudios que se direccionen a identificar el perfil psicológico de esta población, que en muchos casos al

experimentar altos grados de estrés por tiempos prolongados, pueden llevarlos a desarrollar altos niveles de ansiedad, depresión, y otros problemas emocionales (Barboza, 2014).

En relación al propósito específico 2, que busco identificar el nivel de actitudes maternas en las madres participantes de este estudio, se halló como niveles prevalentes el muy alto en aceptación 54.2% y sobreindulgencia 52.9, mientras que, el nivel bajo, en rechazo 44.4%. Estos resultados son muy parecidos a los hallados por Barboza (2014) en un estudio con madres de niños con retraso mental moderado de Chiclayo, puesto que observo que las posturas maternas de aceptación es prevalentemente alto (40%) y sobreprotección (46.2%), otro estudio desarrollado por; Medina y Roncal (2016) en madres de niños con Síndrome de Down en Cajamarca identificó que las actitudes de aceptación están presentes en el nivel alto en el 77.5% de las madres, demostrando de esta manera que las minusvalías educativas especiales en la crianza de los niños con alguna discapacidad en el Perú tiene una alta aceptación por parte de sus madres, siendo un buen indicador para afrontar el problema dentro de la familia; sobre todo en los primeros años de vida del niño, que impacta directamente en la estructura familiar, es decir en los roles de cada uno de los miembros del hogar (Arévalo, 2005).

Otra de las conclusiones que muestra este estudio es que las posturas maternas de sobreprotección son altas en las madres participantes de este estudio, el cual es un indicador de que las madres, tienden a desarrollar vínculos afectivos muy cercanos asumiendo en muchos casos un papel muy intenso en el cuidado del niño, condición que hace que sacrifique las relaciones con la pareja y con sus otros hijos (Núñez, 2003).

En relación al objetivo específico 3 y 4; buscaron identificaron diferencias significativas en la resiliencia materna y actitudes maternas, según edad y grado académico; en esta investigación se visualizaron diferencias importantes $p < 0.05$ en la resiliencia materna en la fe espiritual de las madres, según estado civil y grado de instrucción, identificando como población vulnerable a las madres cuyo estado civil es ser soltera, evidenciando que las madres que afrontan el cuidado de un hijo con deficiencia y necesidades educativas especiales en una familia monoparental, es mucho más complejo y estresante, puesto que la familia no cuenta con el apoyo del cónyuge, tal como lo evidencia Jiménez (2016) quien halló relaciones significativas entre la resiliencia materna con la cohesión y adaptabilidad familiar, y Tumbaco et al. (2017) identificaron que las madres solteras y convivientes tienden a experimentar shock prolongado ante la llegada de un niño con discapacidad.

Otro de los hallazgos importantes asociados a las variables sociodemográficas, es el grado de instrucción, puesto que en este estudio se ha identificado que las madres con menores niveles de actitudes maternas de aceptación de la condición y diagnóstico crónico de sus hijos son las que presentan nivel educativo superior, por lo tanto son más propensas a superar el duelo por la condición del niño en un tiempo más prolongado, haciéndolas más vulnerables a desarrollar actitudes maternas de sobreprotección o distanciamiento del niño por su condición, estas actitudes maternas dificultan la integración de los niños con discapacidad de forma temprana en programas de estimulación temprana que pueden mejorar a largo plazo su calidad de vida (Sarto, 2001).

En relación al propósito específico 5; se buscó identificar relaciones significativas entre las actitudes maternas con la resiliencia materna a nivel general, en este estudio, se identificó relaciones significativas ($p < 0.05$) entre la desesperanza

con las actitudes maternas de rechazo y sobreprotección, entre la fe espiritual con las posturas maternas de aceptación y sobreindulgencia y entre la autodeterminación con la aceptación. Para Roque et al. (2009) uno de los principales teóricos de la resiliencia materna ha concluido afirmando que la principal característica de los padres resilientes son los altos niveles de autodeterminación, puesto que, en opinión de estos autores, les permite enfrentar con mayor éxito las necesidades que implica criar y educar a un niño con discapacidad. En la literatura científica estudios como los de Pinto (2017) desarrollados con madres de niños autistas, han determinado que el bienestar psicológico de las madres es bajo, debido a la dificultad para manejar las situaciones estresantes, mientras que Mena (2019) identificó relaciones significativas ($p < 0.05$) entre la ansiedad y las cuatro actitudes maternas.

Los resultados hallados en este estudio, ha permitido profundizar los hallazgos de las expectativas de las madres de niños con necesidades educativas especiales en Lima Metropolitana, permitiendo precisar que las madres vulnerables, son las solteras y con nivel educativo superior, en tal sentido, es muy relevante en el desarrollo de programas de intervención que fortalezcan en las madres de niños con minusvalías educativas especiales, las actitudes maternas de aceptación, actitudes que permitirán desarrollar hábitos de crianza adecuados y saludables con los padres, que mejorarán la calidad de vida de los niños y sus hogares.

5.2. Conclusiones

- Los niveles de resiliencia materna de las madres de los niños con minusvalías educativas especiales participantes de este estudio son, altos en las dimensiones fe espiritual (18.3% en alto y 37.3% en muy alto), rechazo de la responsabilidad (24,2% en alto y 23.5% en muy alto) y autodeterminación

(29.4% en alto y muy alto); mientras que las dimensiones prevalentes en los niveles bajos son las dimensiones falta de apoyo de la pareja (30.1 en muy bajo y 37.3% en bajo) y desesperanza (22.2% en muy bajo y 31.4% en bajo). En relación a la resiliencia materna a nivel general, se halló que el 28.1% presenta el nivel muy bajo, el 26.8% bajo, el 23.5% en alto y el 21.6% en muy alto. Estos resultados evidencian que el 54.9% de madres presentan bajos niveles de resiliencia materna.

- Los niveles de actitudes maternas de las madres de los niños con necesidades educativas especiales participantes de este estudio son altos en aceptación (17.6 en alto y 54.2% en muy alto) y sobreindulgencia (34.6% en alto y 52.9 en muy alto); mientras que la dimensión prevalente en el nivel bajo lo presentan rechazo (18.3% en muy bajo y 44.4% en bajo). En relación a las actitudes maternas a nivel general, se halló que el 7.8% presenta el nivel muy bajo, el 4.6% bajo, el 34.6% alto y el 52.9% en muy alto.
- Se visualizaron diferencias importantes ($p < 0.02$) en los grados de resiliencia materna en la dimensión, D5; fe espiritual, en función al estado civil y grado de instrucción, presentando los menores puntajes, las madres con estado civil casadas y solteras y con grado de instrucción superior.
- Se visualizaron diferencias altamente importante ($p < .001$) en los grados de actitudes maternas en la D2; sobreprotección en función al estado civil y grado de instrucción y diferencias significativas ($p < .05$) en la D1; rechazo, según grado de instrucción y edad de las madres, por último, en la D4; sobreindulgencia, se visualizo diferencias importantes ($p < .05$) en función al estado civil y nivel de instrucción.

- El estudio identificó relación directa, de intensidad baja y significativa ($p < 0.05$) entre la desesperanza con las actitudes maternas de rechazo y sobreprotección, entre la fe espiritual con la aceptación y sobreindulgencia, y la autodeterminación con la aceptación. La resiliencia materna a nivel general solo se relaciona significativamente ($p < 0.05$), con la dimensión aceptación de las actitudes maternas.

5.3. Recomendaciones

- Se propone a los psicólogos y profesionales de la salud que laboran en los Centros de Educación Básica Especial participantes de este estudio, implementar estrategias de prevención del estrés crónico y problemas emocionales con las madres vulnerables (estado civil soltera y grado de instrucción superior) con la finalidad de gestionar con mayor asertividad y resiliencia las necesidades educativas especiales de sus hijos.
- Implementar sesiones de entrenamiento para las madres y padres, en una crianza eficiente que favorezca la estimulación, cognitiva, motora y social del niño, además del involucramiento de todos los integrantes de la familia, como intervención integral, que favorezca la participación activa de los mismos.
- Se propone continuar implementando investigaciones empíricas con la variable resiliencia materna en madres de niños con necesidades educativas especiales asociadas a variables familiares como la comunicación y el clima familiar, debido a que es importante conocer de qué manera las variables familiares favorecen el desarrollo de la resiliencia materna.

REFERENCIAS

- Alarcón, R. (2013). *Métodos y Diseños de investigación del comportamiento* (2ª ed.). Editorial Universitaria.
- Alcántara, J. (1993). *Como educar la autoestima*. CEAC.
- Allport, G. (1935). Attitudes in Murchison (ed.), *Handbook of social psychology*. Clark University Press.
- Anicama, J. y Chumbimuni, A. (2018). *Manual de la Escala de Actitudes Maternas*. Fondo Editorial CIPMOC.
- Arévalo, E. (2005). *Adaptación y estandarización de la escala de actitudes hacia la relación madre-niño (R. ROTH)*. Universidad Privada Antenor Orrego.
- Ato, M., López, J. y Benavente, A. (2013). Un sistema de clasificación de los diseños de investigación en psicología. *Anales de Psicología*, 29(3), 1038-1059.
- Banco Mundial. (2016). *Discapacidad en América Latina y el Caribe: panorama general*. [http:// www.bancomundial.org/es/region/lac/overview#1](http://www.bancomundial.org/es/region/lac/overview#1).
- Barboza, M. (2014). *Ansiedad estado-rasgo y actitudes maternas en madres de niños con retardo mental moderado de centros de educación básica especial, Chiclayo 2013* [Tesis de pregrado, Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo]. Repositorio de la universidad Católica Santo Domingo. <https://acortar.link/yuuj1T>
- Barnoy, S., Biton, A. y Itzhaki, M. (2017). Inclusión social de niños con síndrome de Down: conocimiento, actitudes, creencias e intenciones conductuales de madres judías y musulmanas. *Journal Pediatric Nurse*, 35, 50-56.
- Barudy, J. y Dantagnan, M. (2005). *Los buenos tratos a la infancia: Parentalidad, apego y resiliencia*. Gedisa
- Beltrán, J. (2011). La educación inclusiva. *Revista Padres y Maestros*, 338, 5-9.
- Bowlby, J. (1999). *Vínculos afectivos: Formación, desarrollo y pérdida*. Morata.

- Brazelton, B. y Cramer, B. (2001). *La relación más temprana. Padres, bebés y el drama del apego inicial*. Paidós.
- Castañeda, A. (2005). *La adaptación del niño obeso y la relación con la actitud materna* [Tesis de pregrado, Universidad Femenina del Sagrado Corazón]. Repositorio de la Universidad Autónoma del Perú. <https://acortar.link/MeYWmK>
- Castro, C. (2018). *Resiliencia en los padres de los bebés con habilidades diferentes de 0 - 5 años del programa de intervención temprana (PRITE) – Callao* [Tesis de pregrado, Universidad Inca Garcilazo de la Vega]. Repositorio de la Universidad Inca Garcilazo de la Vega. <http://repositorio.uigv.edu.pe/handle/20.500.11818/2214>
- Castro, P. (2019). *Resiliencia en padres de familia de hijos con discapacidad de una institución educativa pública distrito de San Luis, 2018* [Tesis de pregrado, Universidad Inca Garcilazo de la Vega]. Repositorio de la Universidad Inca Garcilazo de la Vega. <http://repositorio.uigv.edu.pe/handle/20.500.11818/3710>
- Cayetano, J. (2007). *Las actitudes maternas y la asertividad de sus hijos del tercer grado de educación primaria del colegio fe y alegría nº32* [Tesis de pregrado, Universidad Mayor de San Marcos]. Repositorio Universidad Nacional Mayor de San Marcos.
- Cruz, V. (2014). *Bienestar psicológico y actitudes maternas en madres de hijos con necesidades especiales de Trujillo* [Tesis de pregrado Universidad Peruana Antenor Orrego]. Repositorio de Universidad Peruana Antenor Orrego <https://hdl.handle.net/20.500.12759/1785>
- Cunningham, C. (2000). *Familias de niños con síndrome de Down*. En M.A. Verdugo (ed.), *Familias y discapacidad intelectual*. FEAPS.

- Delgado, D. (2013). *Nivel de adaptación psicosocial de las madres y su relación con la práctica de estimulación temprana al niño Down de 0 a 6 años del CEE Félix y Carolina de Repetti. Tacna 2012* [Tesis de pregrado, Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann]. Repositorio de la Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann. <http://repositorio.unjbg.edu.pe/handle/UNJBG/437>
- Doménique, Y. (2012). *Actitudes maternas y habilidades sociales en hijos de 5 años en la red n°10 del Callo* [Tesis de pregrado, Universidad San Ignacio de Loyola]. Repositorio de la Universidad San Ignacio de Loyola. <https://repositorio.usil.edu.pe/handle/usil/1148>
- Eagly, A. y Chaiken, S. (1998). *Attitude structure and function. In the handbook of social psychology*. McGraw-Hill.
- Eportafolioeducaciónespecial. (2016). *Autoevaluación. Tema 3: Implicación de los padres en la ee de sus hijos*. <https://sites.google.com/site/eportafolioeducacionespecial/unidad-2>
- Estrella, C. (1986). Actitudes maternas y nivel socio económico; un estudio comparativo. *Revista de Psicología* 4(1), 37-59.
- Ferguson, P. (2002). A place in the family: An historical interpretation of research on parental reactions to having a child with a disability. *The Journal of Special Education*, 36(3), 124-130.
- Fernández, C. Torío, S. y Viñuela, M. (2008). La comunicación oral como competencia transversal de los estudiantes de pedagogía y magisterio: presentación del diseño metodológico de una innovación para su trabajo en el aula. *Revista de Enseñanza Universitaria*, 31, 26-38.
- Gil, G. (2010). La resiliencia: conceptos y modelos aplicables al entorno escolar. *El Guiniguada*, 19, 27-42.

- Grotberg, E. (1995). *The Internacional Resilience Project: Promoting Resilience in Children*. Universidad de Wisconsin.
- Grotberg, E. (2006). *La Resiliencia en el mundo de hoy: Cómo superar las adversidades*. Gedisa
- Hernández, S., Fernández, C. y Baptista, P. (2014). *Metodología de la investigación* (6ª ed.). McGraw-Hill.
- Hinostroza, A. (2010). *Autoestima materna y calidad de la relación de pareja en madres de nivel socioeconómico medio alto de Lima metropolitana* [Tesis de pregrado, Pontificia Universidad Católica del Perú]. Repositorio de la Pontificia Universidad Católica del Perú. <http://hdl.handle.net/20.500.12404/667>
- Hyde, J. (1995). *Psicología de la mujer. La otra mitad de la experiencia humana*. Morata.
- Hurlock, E. (1982). *Desarrollo del Niño* (2ª ed.). McGraw-Hill.
- Instituto Nacional de Estadística e Informática. ([INEI], 2014). *Primera Encuesta Nacional Especializada sobre Discapacidad 2012*. [https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1171/ENEDIS%202012 %20-%20COMPLETO.pdf](https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1171/ENEDIS%202012%20-%20COMPLETO.pdf)
- Javes M. y Trujillo L. (2010). *Relación entre actitudes maternas e inteligencia emocional en madres de la institución educativa El Piloto del distrito el Porvenir* [Tesis de pregrado, Universidad Privada Cesar Vallejo]. Repositorio de la Universidad Privada Cesar Vallejo. <http://repositorio.unfv.edu.pe/handle/UNFV/1156>

- Jiménez, E. (2016). *Resiliencia en padres y madres de niños con trastornos del espectro autista* [Tesis doctoral, Universidad de Valencia]. Repositorio de la Universidad de Valencia. <http://hdl.handle.net/10550/55439>
- Maio, G. y Olson, J. (1999). *Why we evaluate: functions of attitudes*. Erlbaum.
- Mattelart, A. (2003). *La comunicación-mundo. Historia de las ideas y de las estrategias*. Siglo Veintiuno Editores.
- Maturana, R. (1999). *Autoconcepto y la relación madre- niño*. Forja.
- 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 2016* [Tesis de pregrado, Universidad Privada del Norte]. Repositorio de la Universidad Privada del Norte. <https://hdl.handle.net/11537/11318>
- Mena, K. (2019). *Ansiedad y actitudes maternas en madres de niños con necesidades especiales de un hospital - Callao* [Tesis de pregrado, Universidad Nacional Federico Villarreal]. Repositorio de la Universidad Nacional Federico Villarreal. <http://repositorio.unfv.edu.pe/handle/UNFV/3109>
- Monteza, C. y Vásquez, F. (2015). *Personalidad y actitudes maternas en adolescentes gestantes de un centro hospitalario estatal de Chiclayo 2014* [Tesis de pregrado, Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo]. Repositorio de la Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo. <http://hdl.handle.net/20.500.12423/347>
- Morales, P. (2006). *Medición de actitudes en psicología y educación*. Universidad Pontificias Comillas.
- Myers, D. (1995). *Psicología Social* (8ª ed.). McGraw-Hill

- Núñez, B. (2003). La familia con un hijo con discapacidad: sus conflictos vinculares. *Archivos Argentinos de Pediatría*, 101(2), 133-142.
- Organización Mundial de la Salud. (2012). *Informe mundial sobre la discapacidad*. http://www.who.int/disabilities/world_report/2011/summary_es.pdf?ua=1
- Organización Mundial de La Salud. (2020). *Discapacidad y salud*. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/disability-and-health>
- Pacheco, F. (2002). Actitudes maternas en mujeres. *Eúphoros*, 5, 173-186.
- Padilla-Muñoz, A. (2010). Discapacidad: contexto, concepto y modelos. Derecho Internacional: *Revista Colombiana de Derecho Internacional*, 16, 381-414. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=82420041012>
- Papalia, D., Wendkos, S. y Duskin, R. (2001). *Desarrollo Humano*. McGraw-Hill Interamericana.
- Peña, P., Villavicencio, L., Palacios, M. y Mora, J. (2015). Maternidad adolescente y estilo de crianza actual. *Acción pedagógica* 24, 62-72.
- Pinto, M. (2017). *Bienestar psicológico en padres con hijos diagnosticados con trastorno del espectro autista de ADECENI Instituto para el logro potencial Humano* [Tesis de pregrado, Universidad Rafael Landívar]. Repositorio de la Universidad Rafael Landívar.
- Ríos, I. (1996). *Estudio comparativo de las actitudes maternas hacia sus hijos con retardo mental* [Tesis de pregrado no publicada]. Universidad Federico Villareal, Lima, Perú.
- Rodríguez, A. (2009). Resiliencia. *Revista Psicopedagogía*, 26(80), 291-301.

- Roque, M., Acle, G. y García, M. (2009). Escala de resiliencia materna: un estudio de validación en una muestra de madres con niños especiales. *Revista Iberoamericana de Diagnóstico y Evaluación*, 27, 107-132.
- Roque, M, y Acle, G. (2013). Resiliencia materna, funcionamiento familiar y discapacidad intelectual de los hijos en un contexto marginado. *Universitas Psychologica*, 12(3), 811-820.
- Rosenberg, M. y Hovland, C. (1981). *Attitude organization and change: An analysis of consistency among attitude components*. Yale Univer. Press.
- Roth, R. (1965). *Manual de la Escala de actitudes maternas*. (s.d).
- Ruíz, F., y Ríos, R. (2017). *Nivel de resiliencia en madres con hijos que presentan algún tipo de discapacidad del centro educativo especializado Amanecer A.C. en el periodo 2015-2016* [Tesis de pregrado, Universidad Autónoma del Estado de México]. Repositorio de la Universidad Autónoma del Estado de México. <http://hdl.handle.net/20.500.11799/63633>
- Rutter, M. (1993). Resilience: Some conceptual considerations. *Journal of Adolescent Health*, 14(8), 626-631
- Sarto, M. (2001). Familia y Discapacidad. Memorias del III Congreso INICO “La atención a la diversidad en el sistema educativo”. Universidad de Salamanca.
- Tafur, V. y Aguilar, S. (2019). *Estilos de afrontamiento y ansiedad en madres con hijos diagnosticados con autismo* [Tesis de pregrado, Universidad Ricardo Palma]. Repositorio de la Universidad Ricardo Palma. <http://repositorio.urp.edu.pe/handle/URP/3295>
- Tumbaco, L., Briones, P., y Farfán, D. (2017). Resiliencia materna y ajuste parental ante la discapacidad en madres de Centros Educativos Básicos Especiales

de Lima Este. *Revista Científica De Ciencias De La Salud*, 10(2).

<https://doi.org/10.17162/rccs.v10i2.965>

ANEXOS

Anexo 1: Matriz de consistencia

FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES	METODOLOGÍA
<p>¿Cuál es la relación entre la resiliencia materna con las actitudes maternas en madres de niños con necesidades educativas especiales de tres CEBE's de Lima Metropolitana?</p>	<p>Objetivo general</p> <p>Determinar la relación entre la resiliencia materna y las actitudes maternas en madres de niños con necesidades educativas especiales de tres CEBE's de Lima Metropolitana.</p> <p>Objetivos específicos</p> <ol style="list-style-type: none"> Determinar el nivel de resiliencia materna en las madres de niños con necesidades educativas especiales de tres CEBE's de Lima Metropolitana. Determinar el nivel de actitudes maternas en las madres de niños con necesidades educativas especiales de tres CEBE's de Lima Metropolitana. Establecer las diferencias significativas de la resiliencia materna en función, del estado civil, grado de instrucción y edad 	<p>Hipótesis general</p> <p>Hg: Existe relación significativa entre la resiliencia materna y las actitudes maternas en madres de niños con necesidades educativas especiales de tres CEBE's de Lima Metropolitana.</p> <p>Hipótesis específicas</p> <p>He1: Existen diferencias significativas de la resiliencia materna en función del estado civil, grado de instrucción y edad en las madres de niños con necesidades educativas especiales de tres CEBE's de Lima Metropolitana.</p> <p>He2: Existen diferencias significativas de las actitudes maternas en función, del estado civil, grado de instrucción y edad en las madres de niños con necesidades educativas especiales de tres CEBE's de Lima Metropolitana.</p>	<p>Variable 1: Resiliencia materna</p> <p>Variable de tipo cualitativa y cuantitativa, medida a través de la Escala de Resiliencia Materna, conformada 6 dimensiones:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Autodeterminación (ADT) • Desesperanza (DSP) • Falta de apoyo en la pareja (FAP) • Recursos limitados para satisfacer necesidades (RLSN) • Fe espiritual (FEE) • Rechazar la responsabilidad personal (RRP) <p>Variable 2: Actitudes maternas</p> <p>Variable de tipo cualitativa y cuantitativa, medida a través de la Escala de Resiliencia Materna, conformada 6 dimensiones:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Aceptación • Sobreprotección 	<p>Tipo de investigación:</p> <p>El tipo de la investigación de enfoque cuantitativo, empírico y descriptivo.</p> <p>Diseño de investigación:</p> <p>No experimental, correlacional y transversal.</p> <p>Población y muestra:</p> <p>La población de este estudio, la conformaron 450 madres de los estudiantes de tres instituciones de educación básica alternativa - CEBE de Lima Metropolitana.</p> <p>La muestra se estableció mediante la técnica de muestreo no probabilístico intencional, puesto que solo se evaluaron a las madres que deseaban participar de forma voluntaria, llegando a considerar 153 madres de familia.</p>

en las madres de niños con necesidades educativas especiales de tres CEBE's de Lima Metropolitana.

4. Establecer las diferencias significativas de las actitudes maternas en función, del estado civil, grado de instrucción y edad en las madres de niños con necesidades educativas especiales de tres CEBE's de Lima Metropolitana.

5. Identificar la relación entre las actitudes maternas con las dimensiones de la resiliencia materna en las madres de niños con necesidades educativas especiales de tres CEBE's de Lima Metropolitana.

He3: Existe relación significativa entre las dimensiones de la resiliencia materna con las dimensiones de las actitudes maternas en las madres de niños con necesidades educativas especiales de tres CEBE's de Lima Metropolitana.

- Sobre indulgencia
- Rechazo

Variables

sociodemográficas:

- a) Estado civil
 - b) Grado de instrucción
 - c) Edad
-

Anexo 2: Informe de originalidad

ANDREA PUCHUC AGUILAR 1

INFORME DE ORIGINALIDAD

24%

INDICE DE SIMILITUD

24%

FUENTES DE INTERNET

3%

PUBLICACIONES

7%

TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1

repositorio.autonoma.edu.pe

Fuente de Internet

5%

2

repositorio.unfv.edu.pe

Fuente de Internet

2%

3

repositorio.uigv.edu.pe

Fuente de Internet

2%

4

repositorio.upao.edu.pe

Fuente de Internet

1%

5

repositorio.upla.edu.pe

Fuente de Internet

1%

6

repositorio.uss.edu.pe

Fuente de Internet

1%

7

repositorio.upeu.edu.pe

Fuente de Internet

1%

8

repositorio.ucv.edu.pe

Fuente de Internet

1%

9

Submitted to Universidad Autonoma del Peru

Trabajo del estudiante

1%

Anexo 3: Protocolo de la Escala Actitudes Maternas

ESCALA DE ACTITUDES MATERNAS DE ROTH

Nombres:Edad:.....
 Estado civil:.....Ocupación:.....
 Grado de instrucción:.....
 Nombre del niño (a):.....
 Fecha de Nacimiento:.....
 Fecha de Nacimiento:.....Edad:.....Sexo:.....
 I.E.:.....Fecha:.....

INSTRUCCIONES

Lea cada afirmación cuidadosamente si UD. Está completamente de acuerdo, de acuerdo o indeciso, en desacuerdo o completamente en desacuerdo con la afirmación o sentimiento, haga un aspa (X) en la columna de la derecha, y en la fila correspondiente.

Ud. va a tener tiempo de contestar todas las afirmaciones. Cuando termine por favor devuelva este folleto.

		Completamente de acuerdo	Acuerdo	Indeciso	Desacuerdo	Completamente desacuerdo
1	Si es posible, una madre debería dar a su hijo (a) todas aquellas cosas que nunca tuvo.					
2	Los niños son como pequeños animales y pueden ser entrenados igual que cachorros.					
3	Los niños no pueden escoger ellos mismos sus propios alimentos.					
4	Es bueno para el niño ser separado de su madre de vez en cuando.					
5	“Divertirse” generalmente es una pérdida de tiempo para el niño (a).					
6	Una madre debe defender a su niño (a) de las críticas.					
7	Un niño no está en falta cuando hace algo malo.					
8	Cuando una madre desapruueba una actitud del niño debe sobre-enfatizar su peligro.					
9	Mi niño no se lleva bien conmigo.					

0	Mi niño (a) no se lleva tan bien con otros niños como debiera					
1	Una madre debe aceptar los alcances y las limitaciones de su niño (a).					
2	Una madre debe ver que su hijo(a) haga los deberes correctamente					
3	Para criar a un niño adecuadamente, la madre debe tener una idea más o menos bien formada de lo que quisiera que su hijo (a) sea.					
4	Una madre debe de "lucir" a su hijo (a) en cualquier oportunidad.					
5	Se necesita mucha energía para disciplinar un niño (a) correctamente.					
6	Una madre nunca debería dejar a su hijo (a) por su cuenta.					
7	Con el entrenamiento adecuado, un niño (a) puede llegar a hacer prácticamente todo.					
8	Es bueno que la madre corte el pelo al niño (a) si a este le disgusta ir al peluquero.					
9	Muchas veces amenazo castigar a mi niño pero nunca lo hago.					
0	Cuando un niño (a) desobedece en el colegio la profesora debe castigarlo.					
1	Mi niño (a) me molesta.					
2	Es responsabilidad de la madre ver que el niño (a) nunca esté triste					
3	Un niño (a) es un adulto en miniatura.					
4	Una madre no puede dedicarle demasiado tiempo a leerle a su hijo (a).					
5	Un niño necesita más de 2 exámenes médicos al año.					
6	Uno no debe confiar en los niños para que hagan cosas ellos solos					
7	La madre debe dejar la alimentación de pecho lo antes posible					
8	Los niños deben ser siempre mantenidos tranquilos.					
9	Un niño (a) debe tener una propina fija.					
0	A menudo le juego bromas a mi hijo.					
1	La madre debe recostarse con el hijo cuando éste no puede dormir.					
2	A menudo un niño actúa como si estuviese enfermo cuando no lo está.					
3	Los niños nunca se pueden bañar ellos mismos como debieran					

4	A un niño no se le debe resontrar por arrancha r cosas a los adultos.					
5	Cuando una madre tiene problemas con su hijo al cual no sabe cómo tratar, ella debe buscar la ayuda apropiada					
6	Cuando un niño llora debe tener inmediatamente la atención de la madre.					
7	Por alguna razón yo nunca puedo negarme a cualquier pedido que mi hijo haga.					
8	Los niños tienen sus propios derechos					
9	Una madre debe siempre ver que las demandas de su niño sean atendidas.					
0	Un niño no debe molestarse con su madre.					
1	Los niños pequeños, como los juguetes, son para el entretenimiento de sus padres.					
2	Estar esperando bebé es una responsabilidad del matrimonio.					
3	Hay ciertos modos de educar a un niño, no importa cómo se sientan los padres.					
4	Los niños deben ser vistos pero no oídos.					
5	Una madre debe controlar las emociones de su niño.					
6	Como chuparse el dedo no es un hábito higiénico, debe evitarse de cualquier manera.					
7	No es de mucha ayuda para una madre hablar de sus planes con su hijo (a).					
8	Un niño (a) debe complacer a sus padres.					

Anexo 4: Protocolo de la Escala de Resiliencia Materna

ESCALA DE RESILIENCIA MATERNA

Los presentes cuestionarios son parte de un trabajo de investigación académica. Tu participación es voluntaria y al contestar estas preguntas das tu consentimiento de participación. Responde de manera sincera, tomando en cuenta que no hay respuestas correctas o incorrectas.

Datos de la madre o tutor	Datos del menor
Edad: _____ Estado civil: soltera () Conviviente () casada () viuda () divorciada () Grado de instrucción: _____ Lugar de origen (departamento): _____ Religión: Católico () Evangélico () Adventista () Especificar: _____ Ocupación: _____	Sexo del menor: F () M () Edad del menor: _____ Lugar que ocupa: mayor () medio () menor () único () Edad en el que el niño fue diagnosticada: 0-2 () 3-5 () 6-12 () 13-18 () Diagnóstico:

INDICACIONES

Este cuestionario contiene una serie de frases cortas que permite hacer una descripción de ti mismo (a). Para ello, debes indicar, con qué frecuencia cada una de las oraciones que aparecen a continuación, es la más acertada, de acuerdo a como te sientes, piensas o actúas la mayoría de las veces.

Nº	Ítem	Nunca	Casi Nunca	Algunas Veces	Frecuentemente	Siempre
1	Trato de que mi hijo(a) con discapacidad esté alegre.					
2	Pierdo la fe cuando mi hijo(a) que tiene dificultades deja de avanzar en su aprendizaje.					
3	El éxito en lo que hago con mi hijo(a) con discapacidad, se debe sobre todo a los demás					
4	Siento que estoy fracasando al educar a mi hijo(a) con discapacidad.					
5	Dios me ayuda para que mi hijo(a) con discapacidad tenga la educación que necesita					
6	Me disgusta que mi pareja evite tomar decisiones acerca de mi hijo(a) con discapacidad.					
Nº	Ítem	Nunca	Casi Nunca	Algunas Veces	Frecuentemente	Siempre
7	La falta de dinero limita la educación que recibe mi hijo(a) con discapacidad.					

8	Me angustia darme cuenta que cada día es más difícil criar a mi hijo(a) con discapacidad.					
9	Si me equivoco en la atención de mi hijo(a) con discapacidad, busco a quien culpar.					
10	Mi pareja me ignora cuándo le pido me ayude a entender lo que pasa con mi hijo(a) con discapacidad.					
11	Lo que hago por mi hijo(a) con discapacidad lo ayuda a salir adelante.					
12	Es difícil lograr las metas relacionadas con mi hijo(a) con discapacidad					
13	Me siento triste porque nadie me ayuda a cuidar a mi hijo cuando se enferma					
14	Creo que mi hijo(a) con discapacidad estará mejor en el futuro					
15	En mi familia es difícil que estemos de acuerdo en que hacer para que mi hijo(a) con discapacidad salga adelante.					
16	Mi pareja se enoja conmigo por dedicarle tiempo a mi hijo(a) con discapacidad					
17	Doy consejos a mi hijo(a) con discapacidad para que llegue a ser una persona respetuosa.					
18	Cuando necesito llevar a mi hijo al doctor, la falta de dinero me impide hacerlo.					
19	Culpo a los otros por los problemas educativos que tiene mi hijo(a) con discapacidad.					
20	Se me dificulta resolver las situaciones cuando mi hijo(a) con discapacidad va mal en la escuela.					
21	Peleo con mi pareja para ponernos de acuerdo sobre qué hacer con la educación de mi hijo(a) con discapacidad					
22	Dios me da fortaleza para seguir criando a mi hijo(a) con discapacidad					
23	Las situaciones más difíciles que he tenido, se relacionan con mi hijo(a) que tiene discapacidad.					
24	Motivo a mi hijo(a) con discapacidad cuando se desespera porque le cuesta trabajo hacer la tarea.					
Nº	Ítem	Nunca	Casi Nunca	Algunas Veces	Frecuentemente	Siempre
25	Es imposible contar con el apoyo de los demás cuando estoy en apuros.					

26	Le pido a Dios que me oriente acerca de cómo sacar adelante a mi hijo(a) con discapacidad.					
27	Mi salud me impide atender a mi hijo(a) con discapacidad.					
28	Lamento tener un hijo(a) con discapacidad.					
29	Tener fe en que mi hijo(a) mejorará, me ayuda a estar tranquila.					
30	De los problemas de mi hijo(a) con discapacidad, saco un buen aprendizaje.					
31	Es imposible recurrir a mis parientes cuando hay necesidades económicas en casa.					
32	Me cuesta trabajo que mi hijo(a) con discapacidad mejore su conducta					
33	Para mejorar la salud de mi hijo(a) con discapacidad, busco información que me permita elegir qué hacer.					
34	Es difícil sentirme aceptada por mi pareja.					
35	Rezar/orar me da paz interior.					
36	Me siento tensa ante los problemas de salud de mi hijo(a) con discapacidad.					
37	Cuando mi hijo(a) con discapacidad necesita atención, se me dificulta pagar los servicios médicos					
38	Cuando tengo problemas con mi hijo(a) necesito que alguien me ayude a estar de buen humor.					
39	Mi pareja me desanima para continuar atendiendo a mi hijo(a) con discapacidad					
40	Sentirme insegura me impide buscar cómo ayudar a mi hijo(a) con problemas.					
41	La relación con mi pareja se encuentra inestable por la situación de mi hijo(a)					
42	En mi familia, todos nos esforzamos por lograr el bienestar de mi hijo(a) con discapacidad.					
43	Me cuesta trabajo estar orgullosa de mi hijo(a) con discapacidad					
44	Cuando se me dificulta conseguir atención médica para mi hijo(a) con discapacidad, sigo buscando hasta conseguirla.					
45	Por atender a mi hijo(a) con discapacidad, desatiendo a mis otros hijos.					

Anexo 5: Carta de consentimiento informado

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPANTES DE INVESTIGACIÓN

El propósito de esta ficha de consentimiento es informar a los participantes de esta investigación la naturaleza de este estudio.

La presente investigación es conducida por: **ANDREA LUZ PUCHUC AGUILAR**

El objetivo de la investigación es: ***Determinar la relación entre la resiliencia materna con actitudes maternas en madres de niños con necesidades educativas especiales en tres cebe de lima metropolitana***

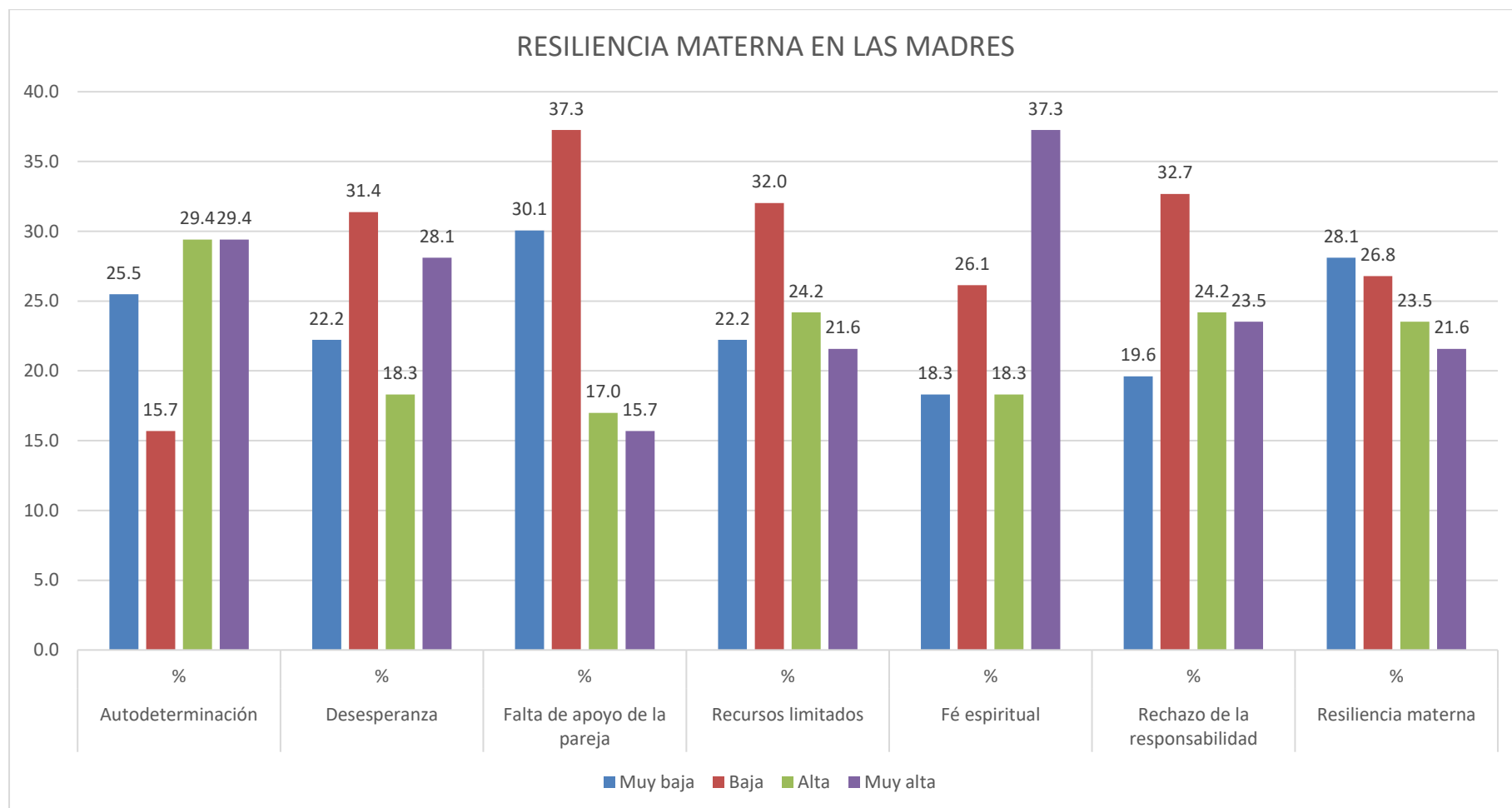
Por medio de la presente, Yo _____

Identificado con el DNI _____

Declaro haber sido informado detalladamente sobre la participación en el desarrollo del estudio **“RESILIENCIA MATERNA Y ACTITUDES MATERNAS EN MADRES DE NIÑOS CON NECESIDADES EDUCATIVAS ESPECIALES EN TRES CEBE’s DE LIMA METROPOLITANA”**, el cual es conducida por la Br. Andrea Luz Puchuc Aguilar, estudiante de psicología de la Universidad Autónoma del Perú. Así mismo, acepto que mis datos personales obtenidos de las evaluaciones, serán usados de forma confidencial y exclusiva para el desarrollo de este proyecto de investigación.

Firma del participante

Anexo 6: Niveles de resiliencia materna



Anexo 7: Niveles de actitudes maternas

