

Universidad Católica de Santa María

Escuela de Postgrado

Maestría en Salud Mental del Niño, del Adolescente y de la Familia



RELACIÓN ENTRE ACTITUDES MATERNAS Y BIENESTAR PSICOLÓGICO EN MADRES DE HIJOS CON DISCAPACIDAD DEL CENTRO DE EDUCACIÓN BÁSICA ESPECIAL PAUL HARRIS DEL DISTRITO DE CERRO COLORADO PROVINCIA DE AREQUIPA 2017

Tesis presentada por la Bachiller:

Portilla Collazos, Lizbeth Verónica

Para optar el Grado Académico de:
**Maestro en Salud Mental del Niño, del
Adolescente y de la Familia**

Asesora:

Dra. Chocano Rosas, Teresa

**AREQUIPA - PERÚ
2018**

DICTAMEN DE BORRADOR DE TESIS

A : Dr. Hugo Tejada Pradell
Director de la Escuela de Postgrado de la UCSM
DE : Dra. Teresa Chocano
Dra. Elva Anchante

BORRADOR DE TESIS: "RELACION ENTRE ACTITUDES MATERNAS Y BIENESTAR PSICOLOGICO EN MADRES DE HIJOS CON DISCAPACIDAD DEL CENTRO DE EDUCACION BASICA ESPECIAL PAUL HARRYS DEL DISTRITO DE CERRO COLORADO PROVINCIA DE AREQUIPA 2017"

MAESTRISTA : PORTILLA COLLAZOS LIZBETH VERONICA

FECHA : 19 de junio del 2018

En concordancia con lo dispuesto por la Dirección de la Escuela de Postgrado, se ha procedido a revisar desde una perspectiva metodológica el Borrador de Tesis presentado, señalándose las siguientes observaciones.

Subsanadas las observaciones puede pasar a sustentación.

Atentamente,


Dra. Teresa Chocano


Dra. Elva Anchante

DICTAMEN BORRADOR DE TESIS

A: DR. HUGO TEJADA PRADELL

DE: MIEMBRO DEL JURADO DICTAMINADOR

BORRADOR DE TESIS: "RELACION ENTRE ACTITUDES MATERNAS Y BIENESTAR PSICOLOGICO EN MADRES DE HIJOS CON DISCAPACIDAD DEL CENTRO DE EDUCACION BASICA ESPECIAL PAUL HARRIS DEL DISTRITO DE CERRO COLORADO PROVINCIA DE AREQUIPA 2017"

MAESTRISTA: PORTILLA COLLAZOS Lizbeth Veronica

SUBSANADAS LAS OBSERVACIONES LA MAESTRISTA PUEDE SUSTENTAR SU TRABAJO DE INVESTIGACION

ATENTAMENTE


DR. JOSÉ ALVARADO ACO

7 DE JUNIO DEL 2018





*Doy infinitas gracias a Dios, por ser mi guía y
a mis hijos por ser mi mayor bendición en la
vida.*

ÍNDICE GENERAL

RESUMEN	
ABSTRACT	
INTRODUCCIÓN	
CAPITULO I: RESULTADOS	01
CAPITULO II: DISCUSIÓN Y COMENTARIOS	15
CAPITULO III: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	22
PROPUESTA DE INTERVENCIÓN	25
BIBLIOGRAFIA	36
ANEXOS	38
ANEXO 1: Consentimiento informado	39
ANEXO 2: Cuestionario de evaluación de la relación madre-niño	41
ANEXO 3: Escala de Bienestar Psicológico-EBP	47
ANEXO 4: Proyecto de tesis	55

RESUMEN

RELACIÓN ENTRE ACTITUDES MATERNAS Y BIENESTAR PSICOLÓGICO EN MADRES DE HIJOS CON DISCAPACIDAD DEL CENTRO DE EDUCACIÓN BÁSICA ESPECIAL PAUL HARRIS DEL DISTRITO DE CERRO COLORADO PROVINCIA DE AREQUIPA 2017

Objetivos:

- Identificar las actitudes maternas en las madres de hijos con discapacidad del Centro de Educación Básica Especial Paul Harris del distrito de Cerro Colorado provincia de Arequipa.
- Determinar los niveles de bienestar psicológico de las madres de familia de hijos con discapacidad del Centro de Educación Básica Especial Paul Harris del distrito de Cerro Colorado provincia de Arequipa.
- Precisar la relación entre actitudes maternas y el bienestar psicológico de las madres de familia de hijos con discapacidad del Centro de Educación Básica Especial Paul Harris del distrito de Cerro Colorado provincia de Arequipa.

La presente investigación exploró la relación entre actitudes maternas y bienestar psicológico en madres de hijos con discapacidad del centro de Educación Básica Especial Paul Harris del distrito de Cerro Colorado provincia de Arequipa 2017.

La población está constituida por 70 madres de familias con hijos con discapacidad del Centro de Educación Básica Especial Paul Harris, se aplicó el cuestionario de La Escala de Actitudes Maternas” de Roth Robert y se aplicó la Escala de Bienestar Psicológico- EBP, para evaluar el bienestar psicológico, en madres de hijos con discapacidad.

Se identificó las actitudes maternas de Aceptación con un porcentaje del 57.1%correspondiéndole el nivel medio; la Actitud de Sobreprotección con un 67.7% correspondiéndole el nivel medio; la Actitud de Sobre indulgencia con un 68.4% correspondiéndole el nivel medio y la Actitud de Rechazo con un 58.4% también ubicado en el nivel medio, en las madres de hijos con discapacidad del Centro de Educación Básica Especial Paul Harris del distrito de Cerro Colorado provincia de Arequipa.

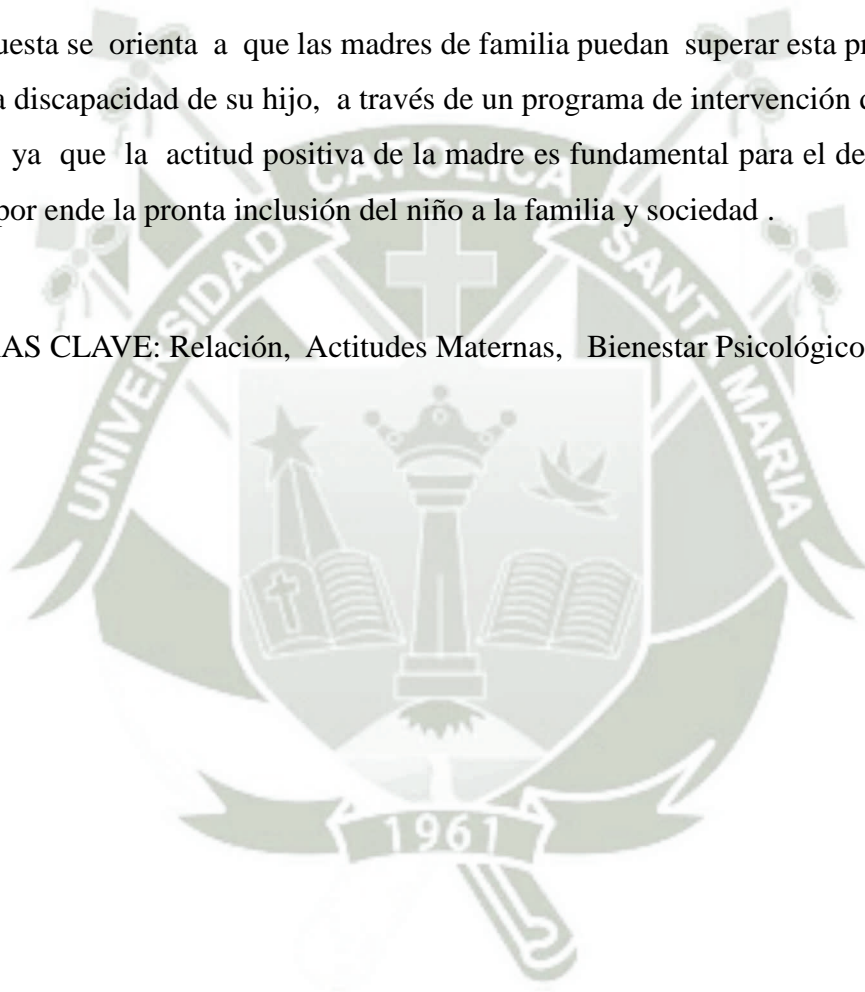
Se determino que los niveles de bienestar psicológico de las madres de familia de hijos con discapacidad del Centro de Educación Básica Especial Paul Harris del distrito de

Cerro Colorado provincia de Arequipa son el bienestar subjetivo con un 50.3% correspondiéndole el nivel medio; el bienestar material con un 53.1% ubicándolo en el nivel medio, el bienestar laboral con un 47.1% ubicándolo en el nivel medio y el bienestar de pareja con un 61.7% ubicándolo en un nivel medio.

Según los datos obtenidos en la investigación queda demostrada nuestra hipótesis general, dado que existe relación significativa entre actitudes maternas y el bienestar psicológico de las madres de hijos con discapacidad del Centro de Educación Básica Especial Paul Harris del distrito de Cerro Colorado provincia de Arequipa.

La propuesta se orienta a que las madres de familia puedan superar esta problemática frente a la discapacidad de su hijo, a través de un programa de intervención de actitudes maternas ya que la actitud positiva de la madre es fundamental para el desarrollo del apego y por ende la pronta inclusión del niño a la familia y sociedad .

PALABRAS CLAVE: Relación, Actitudes Maternas, Bienestar Psicológico



ABSTRACT

RELATIONSHIP BETWEEN MATERNAL ATTITUDES AND PSYCHOLOGICAL WELL-BEING IN MOTHERS OF CHILDREN WITH DISABILITIES OF THE SPECIAL EDUCATION CENTER BASEBALL PAUL HARRIS OF THE DISTRICT OF CERRO COLORADO PROVINCE OF AREQUIPA 2017

Objectives:

- Identify maternal attitudes in mothers of children with disabilities at the Paul Harris Special Basic Education Center in the Cerro Colorado district of Arequipa.
- Determine levels of psychological well-being of mothers of children with disabilities at the Paul Harris Special Basic Education Center in the Cerro Colorado district of Arequipa.
- Specify the relationship between maternal attitudes and the psychological well-being of mothers of children with disabilities at the Paul Harris Special Basic Education Center in the Cerro Colorado district of Arequipa.

This research explored the relationship between maternal attitudes and psychological well-being in mothers of children with disabilities at the Paul Harris Special Basic Education Center in the Cerro Colorado district of Arequipa 2017.

The population is constituted by 70 mothers of families with children with disabilities of the Center of Paul Harris Special Basic Education, the questionnaire of the Scale of Motherly Attitudes "of Roth Robert was applied and the Scale of Psychological Wellbeing- EBP was applied, to evaluate the psychological well-being, in mothers of children with disabilities.

Acceptance maternal attitudes were identified with a percentage of 57.1% corresponding to the average level; the attitude of overprotection with 67.7% corresponding to the average level; the Attitude of Over Indulgence with 68.4% corresponding to the average level and Attitude of Rejection with a 58.4% also located in the middle level, in the mothers of children with disabilities of the Paul Harris Special Basic Education Center of the district of Cerro Colorado province of Arequipa.

It was determined that the levels of psychological well-being of mothers of families of children with disabilities of the Paul Harris Special Basic Education Center of the district of Cerro Colorado, province of Arequipa, are subjective well-being with 50.3% corresponding to the average level; material wellbeing with 53.1% placing it in the middle level, the labor welfare with 47.1% placing it in the middle level and the wellbeing of a couple with 61.7% placing it in a middle level.

According to the data obtained in the research, our general hypothesis is demonstrated, since there is a significant relationship between maternal attitudes and the psychological well-being of mothers of children with disabilities at the Paul Harris Special Basic Education Center in the district of Cerro Colorado, province of Arequipa.

The proposal is oriented so that mothers can overcome this problem in the face of their child's disability, through a program of intervention of maternal attitudes since the positive attitude of the mother is fundamental for the development of attachment and therefore the early inclusion of the child in the family and society.

KEY WORDS: Relationship, Maternal Attitudes, Psychological Wellbeing



INTRODUCCIÓN

Son escasos los estudios que vinculan la relación entre Actitudes Maternas y Bienestar Psicológico en madres de hijos con discapacidad, este problema, nos permitirá investigar como la actitud materna influye en el bienestar psicológico de las madres de hijos con discapacidad, considerando que estas familias tienen necesidades especiales y una dinámica de funcionamiento no muy diferente unas de otras y que difieren del mecanismo de adaptación ante el hecho de tener en la familia un hijo con discapacidad.

El problema objeto de investigación, tiene relevancia social y contemporánea considerando que la familia es el primer entorno natural donde se desarrollan todos sus miembros, especialmente en edades muy tempranas, la actitud de la madre será trascendental en el bienestar psicológico no solo de su persona sino de la familia.

Los resultados de esta investigación son fruto de la aplicación del cuestionario de evaluación de la relación madre-niño (ERMN), para evaluar las actitudes maternas y la Escala de Bienestar Psicológico- EBP para evaluar el bienestar psicológico, en madres de hijos con discapacidad.

En el capítulo I, se presentan los resultados de la investigación que están debidamente descritos, además de presentar los gráficos y tablas correspondientes.

Posteriormente en el capítulo II, se realiza la discusión de resultados confrontados con la teoría utilizada en la investigación.

En el capítulo III, se resume las conclusiones y recomendaciones que se originaron por los resultados encontrados, para luego detallar la propuesta de mejora, planteada para contrarrestar la problemática frente a los resultados obtenidos, para ejecutar

La mejora es preciso considerar diferentes actividades y estrategias que desarrollen acciones pertinentes para incrementar el bienestar psicológico en las actitudes maternas en las madres de familia de niños con discapacidad.

Finalmente se detalla las referencias bibliográficas utilizadas y los anexos que se utilizaron en la presente investigación.





**ACTITUDES MATERNAS Y BIENESTAR PSICOLÓGICO EN MADRES DE
HIJOS CON DISCAPACIDAD DEL CENTRO DE EDUCACION BÁSICA
ESPECIAL PAUL HARRIS DEL DISTRITO DE CERRO COLORADO
PROVINCIA DE AREQUIPA**

Resultados de las Actitudes Maternas

Tabla N° 1

Distribución de frecuencias según nivel de Actitud Materna en madres de hijos con discapacidad del centro de educación básica especial Paul Harris del distrito de Cerro Colorado.

Nivel en Actitud Materna	N	%
Aceptación		
bajo	8	11.4
medio	40	57.1
alto	22	31.4
TOTAL	70	100.0
Sobreprotección		
Bajo	4	5.9
medio	47	67.7
alto	19	26.4
TOTAL	70	100.0
Sobre indulgencia		
bajo	7	10.6
medio	48	68.4
alto	15	21.0
TOTAL	70	100.0
Rechazo		
bajo	11	16.0
medio	41	58.4
alto	18	25.6
TOTAL	70	100.0

En la tabla N°1, se aprecia que las Actitudes Maternas alcanzan su mayor porcentaje en los niveles medio con puntajes que oscilan entre 68.4% (sobre indulgencia y 57.1% correspondiente a la aceptación); Asimismo, encontramos que el nivel alto fluctúa entre 31.4 % (de aceptación) a 21% (de sobre indulgencia); y finalmente con nivel bajo de Actitudes Maternas se ubican entre el 16% de rechazo al 5.9% de sobreprotección , en madres de hijos con discapacidad del centro de educación básica especial Paul Harris del distrito de Cerro Colorado.

GRAFICA N°.1

NIVELES ACTITUD MATERNA DE:



La gráfica muestra, que más de la mitad de las madres encuestadas que hacen un 57,1 %, presentan una actitud de **aceptación con nivel medio** hacia su hijo con Discapacidad, siendo este el porcentaje más alto, mientras que el 11.4% de madres de la investigación presentan un nivel **bajo de aceptación** hacia su hijo con discapacidad, cabe resaltar que un considerable 31.4% que pertenece al nivel de la madres investigadas, muestran una **actitud alta** de aceptación hacia su hijo con discapacidad del centro de educación básica especial Paul Harris del distrito de Cerro Colorado

GRAFICA Nº 2

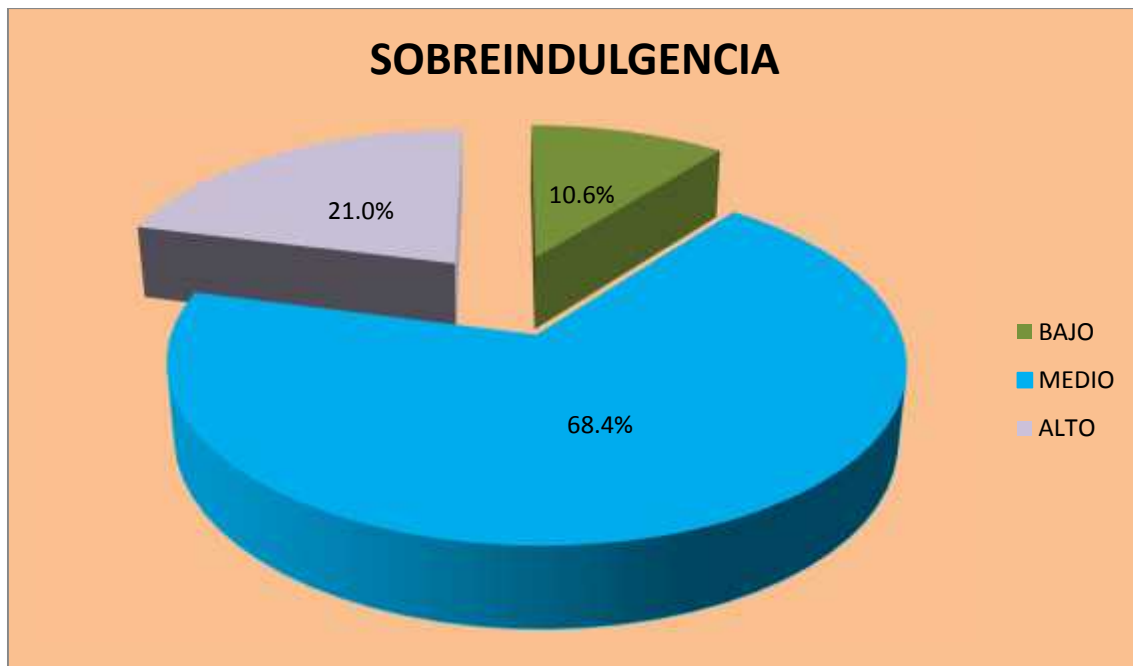
NIVELES ACTITUD MATERNA DE:



La gráfica muestra, que el 67.7% de la madres encuestadas presentan una actitud de sobreprotección ubicándose en un nivel alto hacia su hijo con discapacidad, en contraposición se encuentra el 5.9% de madres que no muestran sobreprotección hacia su hijo con discapacidad, mientras que el 26.4% de madres encuestadas conservan una actitud media de sobreprotección hacia sus hijos con discapacidad del centro de educación básica especial Paul Harris del distrito de Cerro Colorado

GRAFICO N° 3

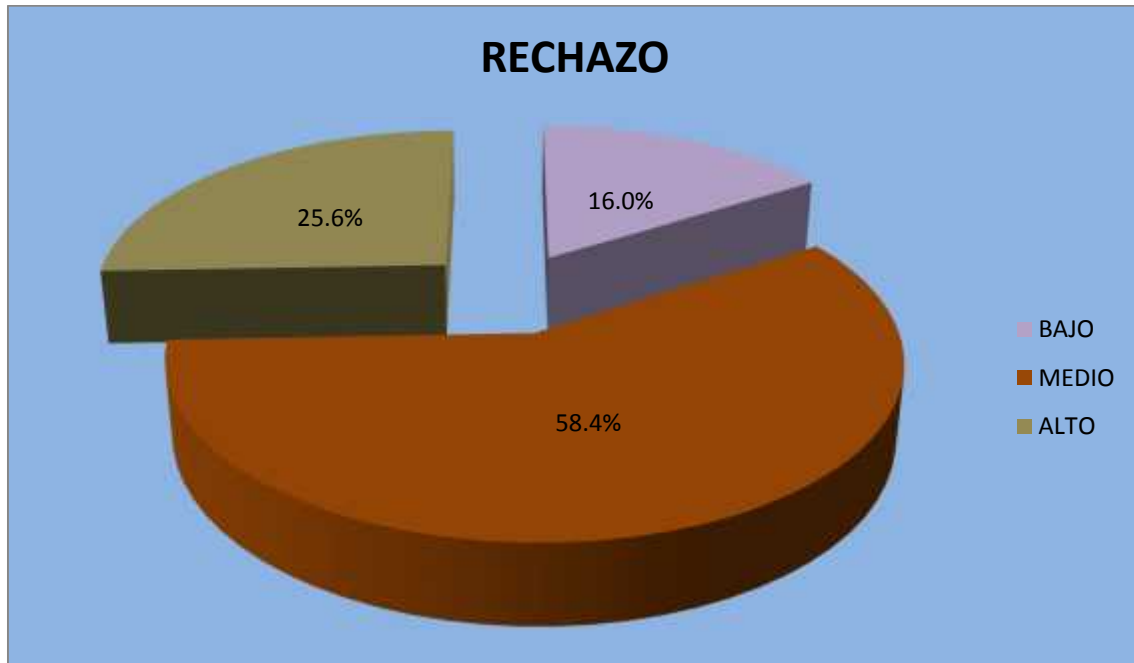
NIVELES ACTITUD MATERNA DE:



La gráfica muestra, que el 68.4% de las madres de hijos con discapacidad del centro de Educación Básica Especial Paul Harris del distrito de Cerro Colorado, presentan una actitud de sobre indulgencia ubicándose en el nivel medio, mientras que el 10.6% se ubican en el nivel bajo de la actitud de sobre indulgencia hacia sus hijos, se observa también que un 21% presentan una actitud de sobre indulgencia que les permite ubicarse en el nivel alto.

GRAFICO N° 4

NIVELES ACTITUD MATERNA DE:



La gráfica muestra, que, el 58.4% de la madres de hijos con discapacidad del centro de educación básica especial Paul Harris del distrito de Cerro Colorado muestran una actitud de rechazo hacia sus hijos ubicándolas en el nivel medio, mientras que el 16% de dichas madres muestran una actitud de rechazo ubicándolas en el nivel bajo, y otro grupo considerable de madres que hacen el 25.6% se ubican en el nivel alto de rechazo hacia sus hijos con discapacidad.

TABLA N° 2

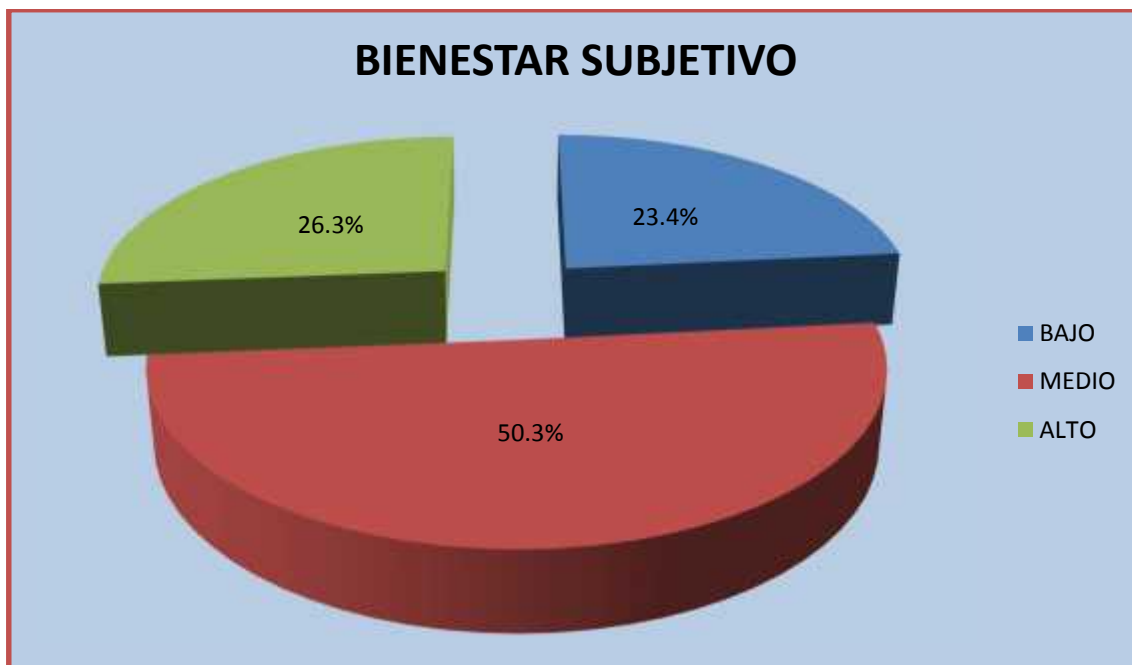
Distribución de frecuencias según nivel en dimensión de Bienestar Psicológico en madres de hijos con discapacidad del centro de educación básica especial Paul Harris del distrito de Cerro Colorado.

Nivel Bienestar Psicológico	N	%
Bienestar Subjetivo		
Bajo	16	23.4
Medio	35	50.3
Alto	19	26.3
TOTAL	70	100.0
Bienestar Material		
Bajo	7	10.3
Medio	37	53.1
Alto	26	36.6
TOTAL	70	100.0
Bienestar Laboral		
Bajo	7	10.6
Medio	33	47.1
Alto	30	42.3
TOTAL	70	100.0
Bienestar de Pareja		
Bajo	10	14.6
Medio	43	61.7
Alto	17	23.7
TOTAL	70	100.0

La tabla 2 nos muestra que, del total de madres encuestadas se puede reconocer que el nivel predominante es el medio, con porcentajes que varían entre el 61.7%; y el 47.1% en cuanto a Bienestar Psicológico de las madres de hijos con discapacidad del centro de educación básica especial Paul Harris del distrito de Cerro Colorado, el porcentaje de madres con nivel alto de bienestar Psicológico se ubican en el 42.3%; y el 26.3%; de madres se ubican en el nivel bajo.

GRAFICO N° 5

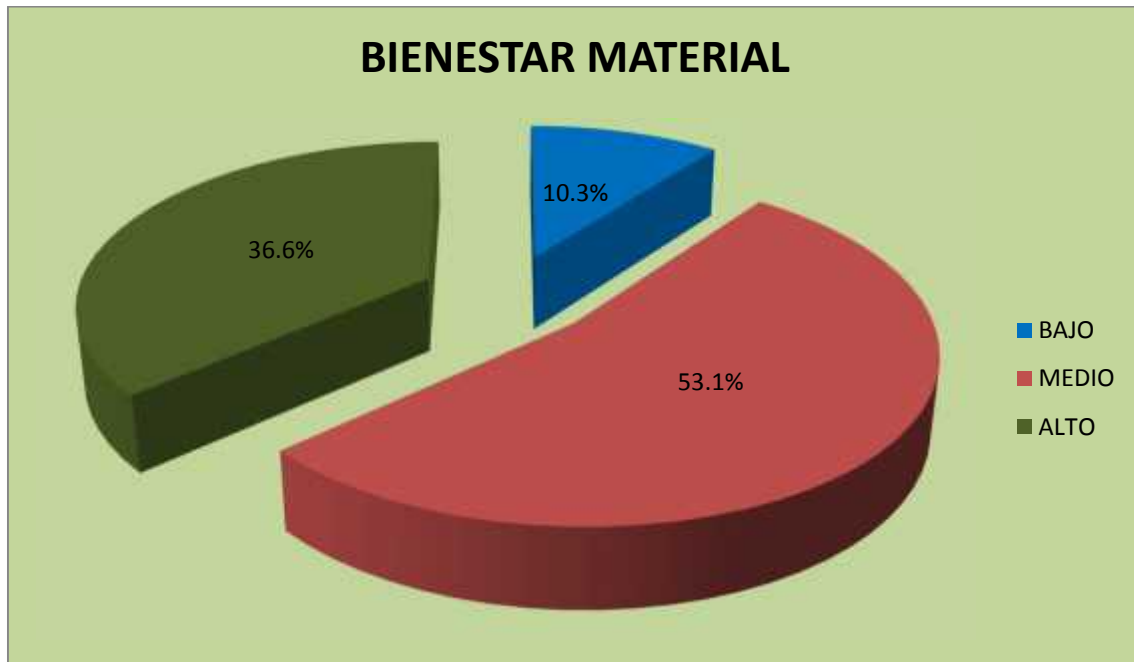
NIVEL BIENESTAR PSICOLOGICO



La gráfica nos permite evidenciar que el 50.3% de madres de hijos con discapacidad del centro de educación básica especial Paul Harris del distrito de Cerro Colorado, muestran un bienestar subjetivo de nivel alto en cuanto al bienestar psicológico se refiere, mientras que en contraposición se encuentran el 23.4% de madres con un bienestar subjetivo de nivel bajo, y el 26.3% de madres presentan un bienestar subjetivo de nivel alto.

GRAFICO N° 6

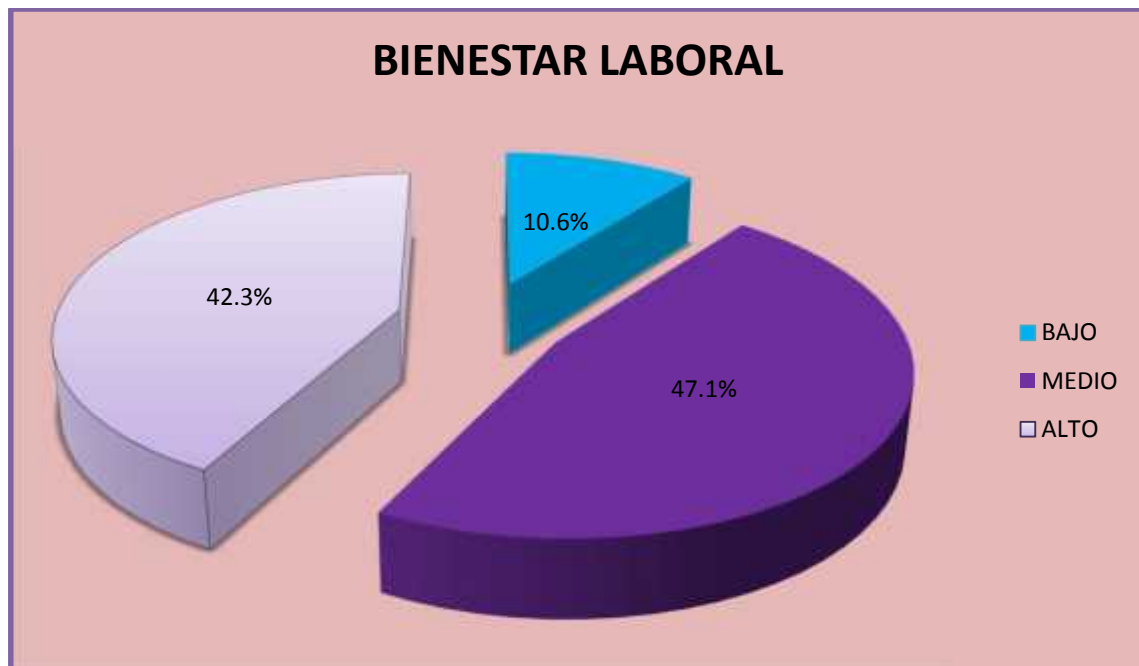
NIVEL BIENESTAR PSICOLOGICO



La gráfica evidencia que el 53.1% de madres de hijos con discapacidad del centro de educación básica especial Paul Harris del distrito de Cerro Colorado presentan un bienestar material de nivel medio, mientras que el 10.3% de madres muestran un resultado adverso de bienestar material ubicándose en el nivel bajo; y el 36.6 de las encuestadas presentan un bienestar material de nivel alto, en cuanto al bienestar psicológico se refiere.

GRAFICO N°7

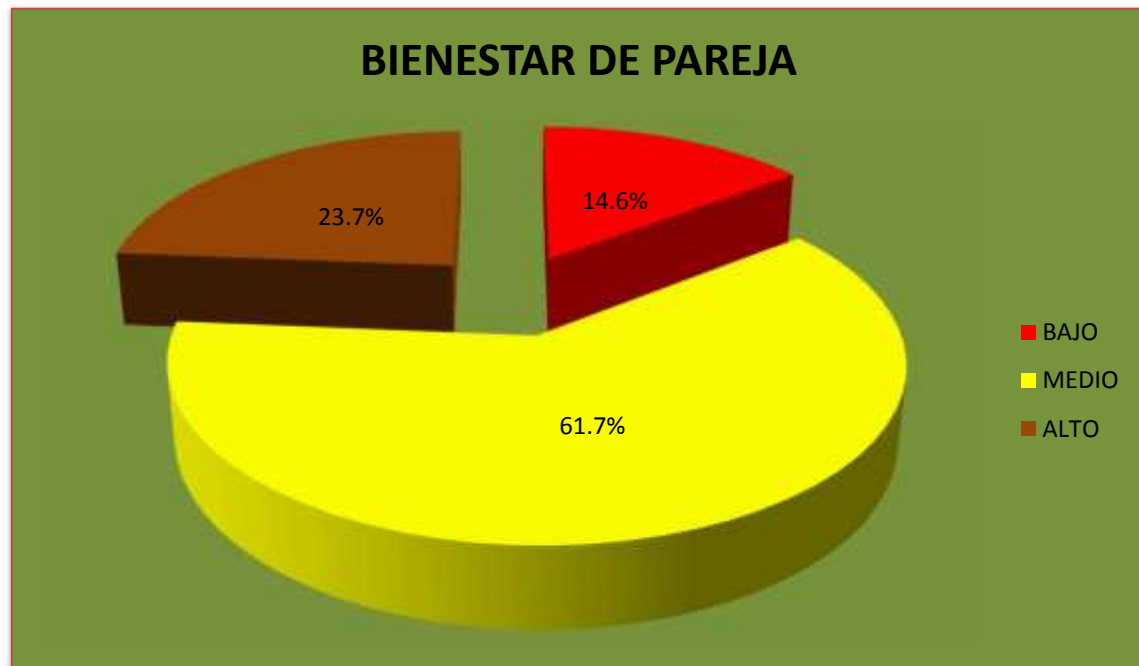
NIVEL BIENESTAR PSICOLOGICO



La presente gráfica de bienestar laboral, muestra que el 47.1% de madres de hijos con discapacidad del centro de educación básica especial Paul Harris del distrito de Cerro Colorado, se ubican en el nivel medio, adversamente el 10.6% de las madres presentan un bienestar laboral de nivel bajo; mientras que un considerable 42.3% de madres encuestadas se ubican en un nivel alto, en cuanto al bienestar laboral.

GRAFICO N°8

NIVEL BIENESTAR PSICOLOGICO



Se evidencia en la presente gráfica que, el 61.7% de madres de hijos con discapacidad del centro de educación básica especial Paul Harris del distrito de Cerro Colorado, en cuanto al bienestar de pareja se ubican en un nivel medio, mientras que el 14.6% de las madres encuestadas se ubican en un nivel bajo en cuanto a bienestar de pareja se refiere, por otro lado se observa que el 23.7 de madres encuestadas se encuentran en un nivel alto en relación al bienestar de pareja.

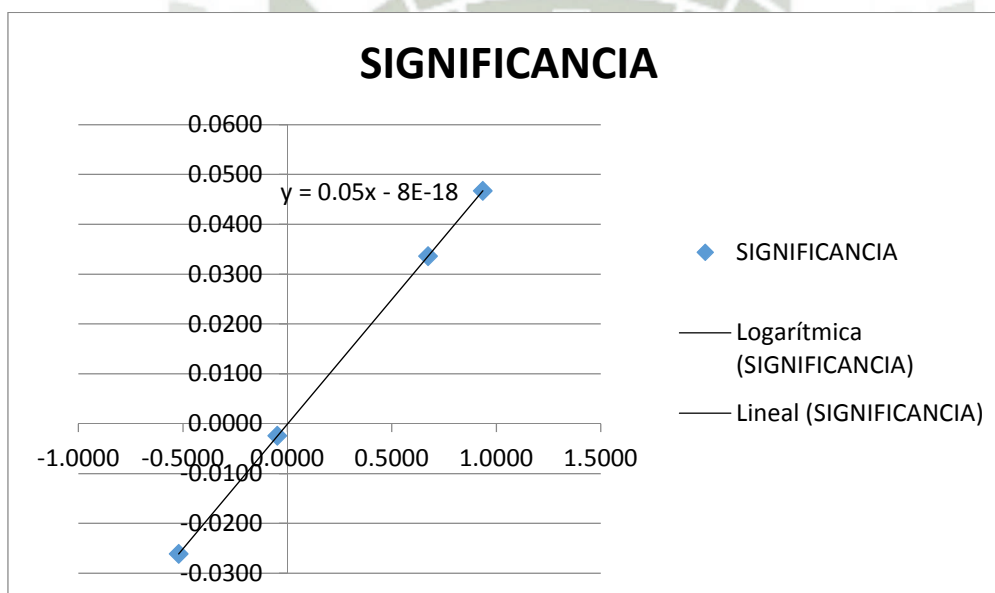
TABLA N° 3

Correlación entre las Actitudes Maternas y Bienestar Psicológico en madres de hijos con necesidades especiales de

VARIABLES	CORRELACIÓN	SIGNIFICANCIA
ACEPTACIÓN - BIENESTAR PSICOLÓGICO	0.6734	0.0337
SOBREPROTECCION - BIENESTAR PSICOLÓGICO	0.9346	0.0467
SOBREINDULGENCIA-BIENESTAR PSICOLÓGICO	-0.0482	-0.0024
RECHAZO - BIENESTAR PSICOLÓGICO	-0.5214	-0.0261

** $p < 0.01$

$p > 0.05$



En la tabla 3, se puede apreciar según la prueba estadística de correlación de Pearson, la relación positiva, de grado medio y altamente significativa ($p < 0.01$), entre el la Actitud Materna “Aceptación” y el Bienestar Psicológico en general, como también la actitud de “Sobre protección y el Bienestar Psicológico en general de madres de hijos con discapacidad del centro de educación básica especial Paul Harris del distrito de Cerro Colorado ; En tanto que detecta una relación inversa, de grado medio y altamente significativa ($p < 0.01$), entre el la Actitud Materna “Rechazo” y el Bienestar Psicológico general en las referidas Madres.



DISCUSIÓN Y COMENTARIOS

El presente trabajo de investigación tiene como objetivo fundamental precisar la relación entre actitudes maternas y el bienestar psicológico de las madres de familia de hijos con discapacidad del Centro de Educación Básica Especial Paul Harris del distrito de Cerro Colorado provincia de Arequipa. Se realizó el presente estudio para demostrar que la actitud materna si influye de manera significativa en el bienestar psicológico de las madres de hijos con discapacidad.

Después de realizado el análisis estadístico, se procede a analizar los resultados de la investigación.

La gráfica N°1 muestra que, más de la mitad de las madres encuestadas que hacen un 57,1 %, presentan una actitud de aceptación con nivel medio hacia su hijo con Discapacidad, siendo este el porcentaje más alto, es sabido que las madres que tiene un hijo con discapacidad pasan por fases psicológicas y emocionales de aceptación de éste nuevo integrante a la familia, Núñez (1994), refiere que: “uno de los primeros aspectos familiares que van a influir sobre el niño con necesidades educativas especiales, es el impacto causado en la familia, por el desconocimiento de lo que significa el déficit”, la familia ante la corroboración del diagnóstico de su hijo, sufre una crisis, que no es otra cosa que el resultado del enfrentamiento con el “hijo real con discapacidad” ,que no coincide con el “hijo ideal” que todos esperaban.

Según la investigación realizada, las madres de hijos con discapacidad del centro de educación básica especial Paul Harris del distrito de Cerro Colorado, demuestran una actitud positiva de aceptación hacia sus hijos, como lo demuestra el cuadro, entonces podemos decir basados en los estudios de Roth que, la aceptación de las madres hacia sus hijos, refleja la adecuada relación de madre e hijo, con expresión afectiva , contacto positivo y comunicación efectiva, que permitirán al niño un desarrollo emocional seguro, con autoestima alta y confianza en sí mismo para descubrir sus habilidades apoyado en la familia, debemos pensar que aún en nuestra sociedad las personas con discapacidad son objetos de actitudes positivas o negativas por parte de la sociedad, las cuales van a determinar el éxito o fracaso de su inclusión social, por lo tanto las actitudes se constituyen y se van formando a través de experiencias que se viven y varían de un individuo a otro; esto se refleja en el 11.4% de madres de la investigación que presentan

un nivel bajo de aceptación hacia su hijo con discapacidad, y un considerable 31.4% que muestran una actitud alta de aceptación hacia su hijo con discapacidad del centro de educación básica especial Paul Harris del distrito de Cerro Colorado.

En la gráfica N° 2, se muestra que el 67.7% de la madres encuestadas presentan una actitud de sobreprotección en un nivel alto hacia su hijo con discapacidad, afirmando lo dicho por Roth que, cuando los padres tiene un hijo con discapacidad les invaden sentimientos encontrados, demostrados por el rechazo a su niño o por la sobreprotección, demostrando actitudes extremas con sus efectos adversos, que no permiten el desarrollo emocional y social del niño. Esta sobreprotección que demuestran las madres en su exagerado cuidado y contacto excesivo con su hijo, harán que su hijo, responda con comportamientos rudos, agresivos, con baja tolerancia a la frustración y dificultades para adecuarse o poder incluir a la sociedad, que como es sabido todavía conserva prejuicios hacia los niños con discapacidad, encontramos también en la investigación que el 26.4% de madres conservan una actitud media de sobreprotección, mientras en contraposición se encuentra el 5.9% de madres que no muestran sobreprotección hacia su hijo con discapacidad; entonces deducimos por nuestro estudio que, los padres aceptan parcial o totalmente la discapacidad del niño, no se les hace fácil, implica adaptarse a una situación de pérdida de expectativas por el hijo deseado, haciendo que los padres se encuentren desconcertados, mostrando conductas equivocadas de cariño, demostrando sobreprotección, tratando de ayudarlo exageradamente, no permitiéndole aprender y realizar actividades que por sí mismo las puede realizar, limitando su responsabilidad solo por el hecho de presentar la condición de discapacidad, desarrollando sentimientos de inseguridad, timidez, ansiedad y suspicacia en el niño lo cual impedirá integrarse con facilidad a un grupo.

En la gráfica N°3 se puede observar que el 68.4% de las madres de hijos con discapacidad del centro de educación básica especial Paul Harris del distrito de Cerro Colorado, presentan una actitud de sobre indulgencia ubicándose en el nivel medio, lo que revela que dichas madres muestran un desmedido cuidado hacia sus hijos, que nos le permiten ver y controlar su conducta, cediendo a sus demandas que a veces se sobre limitan, donde las madres podrían llegar a abrumarlo haciendo por él más actividades de las que debieran, frente a esta actitud, el niño responde con comportamientos rudos y agresivos, con baja tolerancia a la frustración y dificultades para adecuarse a la rutina. Por otro lado tenemos que sólo el 10.6% de las madres encuestadas se ubican en un nivel bajo de la actitud de

sobre indulgencia hacia sus hijos, donde los tratan como cualquier niño con deberes y obligaciones que según su edad puedan realizarlas dándoles responsabilidades que deben asumir; se nota que un 21% de las madres encuestadas, presentan una actitud de sobre indulgencia que les permite ubicarse en el nivel alto, presentando quizás conductas que justifiquen los errores que cometen sus hijos, no dejando que éstos sean independientes y sintiendo culpas cuando no pueden ayudarlos. Ante esta situación los niños pueden llegar a crecer con muchos miedos y fobias, así como también se puede hacer presente la timidez, logrando de esta manera que sus habilidades sociales sean nulas.

En la gráfica N° 4 se muestra que, el 58.4% de la madres de hijos con discapacidad del centro de educación básica especial Paul Harris del distrito de Cerro Colorado muestran una actitud de rechazo hacia sus hijos ubicándolas en el nivel medio, donde las madres según Roth, niegan el amor hacia sus hijos y se manifiesta en ellas el odio hacia el niño en términos de negligencia, tosquedad y severidad. Entendido por negligencia a la manifestación de desaprobación o repudio, aun en situaciones muy sutiles, olvidándose de dar de comer al niño o dejarlo sin privilegios. La tosquedad se manifiesta mediante desaprobación con maltratos físicos o regaños ante la menor provocación, humillándolo o comparándolo desfavorablemente con otros, frente a estas actitudes de rechazo el niño tratara de ganar afecto, ya sea con intentos directos o indirectos por medio de lloros, pataleando o quejándose continuamente, como también manifestando comportamientos sumamente inquietos en búsqueda de elogios o castigos; otro grupo considerable de madres que hacen el 25.6% se ubican en el nivel alto de rechazo hacia sus hijos, este rechazo se puede disfrazar con la actitud perfeccionista o de centralismo hacia el niño, creando pautas inadecuadas de interacción con él; por otro lado el 16% de dichas madres muestran una actitud de rechazo hacia sus hijos, ubicándolas en el nivel bajo.

De lo referido líneas arriba, el presente trabajo servirá para trabajar lo opuesto a la estas actitudes negativas de la madres con hijos con discapacidad, ya que la familia debe cambiar la visión de la discapacidad, comprendiendo que esto no implica que su hijo no pueda hacer las cosas, sino que simplemente las hará de manera diferente. Quizás las diferentes actitudes maternas hacia los hijos con discapacidad aparezcan y desaparezcan con frecuencia, por lo que es importante recurrir con ayuda profesional para hablar y orientar a las familias en el fortalecimiento de la unidad familiar, con la finalidad de acercarse a su hijo con la idea y convicción de que es un niño capaz de desarrollarse de manera plena y no con lástima, recelo, angustia o una visión pesimista de su futuro.

La gráfica N° 5, evidencia que el 50.3% de madres de hijos con discapacidad del centro de educación básica especial Paul Harris del distrito de Cerro Colorado, muestran un bienestar subjetivo de nivel alto en cuanto al bienestar psicológico se refiere, nos dice Satorre (2013) el Bienestar Subjetivo es “lo que las personas piensan y sienten acerca de sus vidas y a las conclusiones cognoscitivas y afectivas que ellos alcanzan cuando evalúan su existencia. Normalmente, se denomina “felicidad” al bienestar subjetivo y es lo que están experimentando estas madres de familia, con sus emociones agradables, involucrándose en actividades interesantes para no caer en la rutina, en otras palabras se encuentran satisfechas con sus vidas”; mientras que en contraposición se encuentran el 23.4% de madres con un bienestar subjetivo de nivel bajo, que perjudican sus aspectos afectivos-emocionales cambiando su estado de ánimo, interrumpiendo así la felicidad que da el bienestar subjetivo en las madres de hijos con discapacidad; por otro lado está el 26.3% de madres investigadas quienes presentan un bienestar subjetivo de nivel alto, un bienestar Subjetivo, que se relaciona con la Calidad de vida, la satisfacción vital, el bienestar social demostrando de manera espontánea su felicidad.

En la gráfica N° 6, se evidencia que el 53.1% de madres de hijos con discapacidad del centro de educación básica especial Paul Harris del distrito de Cerro Colorado presentan un bienestar material de nivel medio, esto nos permite describir que las referidas madres presentan una comodidad llevadera, donde manejan su poco presupuestos en beneficio de la familia y de sus hijos, donde por lo menos tiene ambientes seguros, que no están expuestos a peligros, que proporcionan alimentos, salud y educación a sus hijos, con un respaldo económico y necesario; mientras que el 10.3% de madres muestran un resultado adverso de bienestar material ubicándose en el nivel bajo; quizás porque presentan falencias económicas en cuanto a la vivienda, salud, educación y sin apoyo de un trabajo para mantenerse estable en su economía; y el 36.6 de las encuestadas presentan un bienestar material de nivel alto, en cuanto al bienestar psicológico se refiere, que como nos dice Ortiz Benavides (2013) este tipo de bienestar se encuentra relacionado con los ingresos económicos, las posesiones materiales, que son importantes para el bienestar humano.

La gráfica N° 7 de bienestar laboral, muestra que el 47.1% de madres de hijos con discapacidad del centro de educación básica especial Paul Harris del distrito de Cerro Colorado, se ubican en el nivel medio, lo cual apoya la tesis de Argyle (1992) quien nos dice que, la satisfacción laboral se relaciona con la satisfacción general y que ésta a la

vez se encuentra unida al matrimonio y a la familia; además concluye que la satisfacción laboral es más una fuente importante de insatisfacción y preocupaciones que de satisfacción; adversamente el 10.6% de las madres presentan un bienestar laboral de nivel bajo, quizás generado por la falta de ingresos que van a ocasionar este bajo nivel de bienestar laboral, mientras que un considerable 42.3% de madres encuestadas se ubican en un nivel alto, en cuanto al bienestar laboral, podemos decir que las barreras sociales que enfrentan las familias en general en el ámbito laboral, entre otros, son fuertes impedimentos para el desarrollo económico, ya que en nuestro país, la gran mayoría de peruanos tiene que lidiar con obstáculos para que sean parte de la fuerza productiva, generen ingresos dignos que puedan, dar una seguridad financiera digna a sus familias, las pocas oportunidades de trabajo no les permiten gozar de un bienestar laboral estable y por tanto ser poseedores de beneficios comunes a todos los ciudadanos.

Entonces el bienestar laboral podemos describirla como una disposición psicológica del sujeto hacia su trabajo (lo que piensa de él), y esto supone un grupo de actitudes y sentimientos. De ahí que la satisfacción o insatisfacción con el trabajo dependa de numerosos factores como el ambiente físico donde trabaja, el hecho de que el jefe lo llame por su nombre y lo trate bien, el sentido de logro o realización que le procura el trabajo, la posibilidad de aplicar sus conocimientos, que el empleo le permita desarrollar nuevos conocimientos y asumir retos, queda demostrado que no existe relación entre las actitudes maternas y el bienestar laboral, tomando los estudios de Alvaro y Paez(2003) que el bienestar laboral responde a la satisfacción individual dentro del contexto laboral.

Se evidencia en la gráfica N°8 que, el 61.7% de madres de hijos con discapacidad del centro de educación básica especial Paul Harris del distrito de Cerro Colorado, en cuanto al bienestar de pareja se ubican en un nivel medio, podemos decir entonces que la mayoría de estas madres viven en un espacio agradable, alegre y relajado, formado por su pareja, donde da gusto estar, este bienestar se verá reflejado en el amor hacia sus hijos, motivándolos cada día a desarrollar habilidades para su superación; mientras que el 14.6% de las madres encuestadas se ubican en un nivel bajo en cuanto a bienestar de pareja se refiere, para Isabel Cuadros, frente a un conflicto de pareja permanente se corre el riesgo de que alguno de los dos trate de controlar el comportamiento del otro durante mucho tiempo y le reste importancia a la responsabilidad en la crianza de los hijos, manifestándose una negligencia; por otro lado se observa que el 23.7% de madres encuestadas se encuentran en un nivel alto en relación al bienestar de pareja,

manifestándose como relaciones satisfactorias, entre los miembros de las parejas, convirtiéndose en el bienestar general de la felicidad que toda familia desea. En las relaciones de pareja no hay buenos y malos, culpables e inocentes, justos y pecadores”, asegura Garriga (2007). “Lo que hay son buenas y malas relaciones: relaciones que nos enriquecen y relaciones que nos enriquece.”

Por lo tanto podemos mencionar que las actitudes de la madre tienen una relación positiva en el bienestar con la pareja, como nos dice Sánchez Cánovas(2007) “el bienestar de pareja está dado por las relaciones satisfactorias entre los miembros de la pareja, entonces desarrollando un adecuado vínculo afectivo de satisfacción, se consigue el bienestar con la pareja, la cual ayudara de manera satisfactoria en el desarrollo emocional, social y personal del niño”.

En la pareja activamos esquemas afectivos y pautas de relación que se imbrican y engrasan creando un campo compartido de bienestar cuando va bien. Y todo lo contrario cuando va mal: un campo de batalla, con su reguero de destrucción y pena, no hay modelos ideales que deba seguir, sino relaciones reales, y cada pareja debe encontrar su propia manera afilando su sensibilidad y evitando traicionar la inteligencia de su corazón.

En la tabla 3, se puede apreciar según la prueba estadística de correlación de Pearson, la relación positiva, de grado medio y altamente significativa ($p < 0.01$), entre el la Actitud Materna “Aceptación” y el Bienestar Psicológico en general, como también la actitud de “Sobre protección y el Bienestar Psicológico en general de madres de hijos con discapacidad del centro de educación básica especial Paul Harris del distrito de Cerro Colorado ; En tanto que detecta una relación inversa, de grado medio y altamente significativa ($p < 0.01$), entre el la Actitud Materna “Rechazo” y el Bienestar Psicológico general en las referidas Madres.

Según Roth (1965) la madre se relaciona de distinta manera con su hijo, demostrando actitudes positivas y negativas, dentro de las cuales la actitud de aceptación se demuestra con el cariño, el afecto, el apego apropiado hacia su niño, la aceptación permite a la madre la percepción apropiada de las señales y comunicaciones del niño, donde este desarrolla sentimientos de auto estima positiva, demostrándose seguro en el convivir con su entorno. Toro(2000) nos dice que cuando más seguro sea el vínculo entre el niño y el

adulto que lo cría, es más fácil para el infante desligarse de él, mostrándose seguros y entusiastas logrando establecer una mejor relación con sus pares y adultos.

Considero que el presente trabajo de investigación aporta una información valiosa ya que según los datos expuestos, queda demostrada nuestra hipótesis general, dado que existe relación significativa entre actitudes maternas y el bienestar psicológico de las madres de hijos con discapacidad del Centro de Educación Básica Especial Paul Harris del distrito de Cerro Colorado provincia de Arequipa, ya que las actitudes maternas son esenciales y significativas en el desarrollo de todo ser humano tanto en los aspectos emocional y social





CONCLUSIONES

En el presente estudio se encontraron tres conclusiones correspondientes con los objetivos planteados.

PRIMERA: Se identificó las actitudes maternas de Aceptación con un porcentaje del 57.1% correspondiéndole el nivel medio; la Actitud de Sobreprotección con un 67.7% correspondiéndole el nivel medio; la Actitud de Sobre indulgencia con un 68.4% correspondiéndole el nivel medio y la Actitud de Rechazo con un 58.4% también ubicado en el nivel medio, en las madres de hijos con discapacidad del Centro de Educación Básica Especial Paul Harris del distrito de Cerro Colorado provincia de Arequipa.

SEGUNDO: Se determinó que los niveles de bienestar psicológico de las madres de familia de hijos con discapacidad del Centro de Educación Básica Especial Paul Harris del distrito de Cerro Colorado provincia de Arequipa son el bienestar subjetivo con un 50.3% correspondiéndole el nivel medio; el bienestar material con un 53.1% ubicándolo en el nivel medio, el bienestar laboral con un 47.1% ubicándolo en el nivel medio y el bienestar de pareja con un 61.7% ubicándolo en un nivel medio.

TERCERO: Se precisa que, existe relación significativa entre actitudes maternas y el bienestar psicológico de las madres de hijos con discapacidad del Centro de Educación Básica Especial Paul Harris del distrito de Cerro Colorado provincia de Arequipa, ya que las actitudes maternas positivas son esenciales y significativas en el desarrollo de todo ser humano, tanto en los aspectos afectivo, emocional y social.

RECOMENDACIONES

Para ejecutar el trabajo con familias es preciso considerar diferentes actividades y estrategias que desarrollen acciones pertinentes para atender a las madres y a las familias de niños con discapacidad.

- Se deben realizar actividades informativas donde se brinden, consejerías, ayuda para el desarrollo de actitudes positivas en madres y de las familias de los niños con discapacidad, además de identificar las fortalezas del grupo familiar, del Centro de Educación Básica Especial Paul Harris del distrito de Cerro Colorado provincia de Arequipa.
- Se deben llevar a cabo programas de análisis y reflexión, sobre bienestar psicológico para las madres y las familias de los niños con discapacidad, realizando visitas domiciliarias para fortalecer la dinámica familiar, del Centro de Educación Básica Especial Paul Harris del distrito de Cerro Colorado provincia de Arequipa.
- Incrementar a través de programas las actitudes maternas y el bienestar psicológico de las madres de hijos con discapacidad del Centro de Educación Básica Especial Paul Harris del distrito de Cerro Colorado provincia de Arequipa.



PROPUESTA DE INTERVENCIÓN
PROGRAMA DE INTERVENCIÓN EN ACTITUDES MATERNAS

INTRODUCCIÓN

Las actitudes maternas, y sus dimensiones (aceptación, sobreprotección, sobre indulgencia y rechazo), se refieren al conjunto de pautas, creencias, y comportamientos que la madre tiene hacia los hijos. Esta relación se establece en términos de: aceptación - expresión de los afectos, interés en los gustos del niño, en sus actividades y su desarrollo, sobreprotección (exhibición de prolongados cuidados a su hijo impidiendo el desarrollo de un comportamiento independiente y un exceso de control), sobre indulgencia (gratificación excesiva expresada en Actitudes maternas y rechazo -negación de amor, expresada en negligencia, severidad, y maltrato materno. Los trabajadores de la salud como Psicólogos, docentes, que diariamente se relacionan con la niñez, se encuentran en constante preocupación por contribuir al progreso de los niños con habilidades diferentes y a sus familias, pero este intento, no se desarrollara adecuadamente sin antes colocar en la agenda lo importante del vínculo y la relación que existe entre madre - hijo, ya que esta debería ser una preocupación primordial, para el estado y la sociedad, puesto que el primer educador y formativo es la familia. Si se trabaja en la relación saludable y asertiva entre el niño y la madre; el entorno se mostrará favorable para los padres de familia, con ello el niño podrá crecer con amor, con un vínculo positivo y será aceptado por la sociedad.

I.- OBJETIVOS.

- Disminuir actitudes maternas de rechazo en madres de niños con necesidades especiales menores
- Identificar los prejuicios sociales en el vínculo madre-hijo.
- Fortalecer en las madres comportamientos afables frente a sus hijos.
- Incrementar en las madres la actitud de aceptación para crear un vínculo saludable.
- Mejorar la capacidad de tolerancia para responder de manera más acertada a las necesidades de sus hijos.

II.- METODOLOGÍA.

TEMARIO	METODOLOGIA		MATERIALES	TIEMPO
“DESTRUYENDO MIS PREJUICIOS”	APERTURA	<p>Les damos la bienvenida a las madres asistentes.</p> <p>Se da a conocer el nombre de la sesión y los objetivos.</p> <p>Se les hace entrega de los solapines para reconocer a cada madre</p>	Papelote -Cartulina -Hojas de color -Solapines	10 min.
	MOTIVACIÓN	<p align="center">DINÁMICA: SE MURIÓ PERLITA</p> <p>Colocamos a las madres formando un círculo, una de ellas va a comenzar diciéndole al que tiene a la persona que tiene a la derecha "SE MURIO PERLITA", lo hará llorando y haciendo gestos completamente exagerados. A lo que la mamita del lado derecho deberá responder de la manera más creativa y graciosa: como ella se le ocurra, pero siempre llorando y con gestos de dolor.</p> <p>Y así también continuar pasando la noticia DE PERLITA, de la misma manera que se la pasaron: llorando y así sucesivamente hasta que termine la rueda.</p> <p>Luego daremos inicio a otra rueda variando de actitud, ya sea riendo, asustado o nervioso.</p> <p>Objetivo: Perder la vergüenza, incentivar a la confianza.</p>	Dialogo	10.Min.
	DESARROLLO	<p align="center">MARCO TEÓRICO- EXPOSICIÓN</p> <p>Como modeladoras, se prepara el tema del cual se hablará con las madres, donde básicamente nos enfocaremos en dos puntos del tema: 1. Cambiando los prejuicios que tengo sobre mi hijo. 2. ¿De qué manera puedo cambiar esos prejuicios? ACTIVIDAD 3. Las madres deberán demostrar su aprendizaje de la sesión; para lo cual se les va entregar un sobre a cada asistente, dentro de él va a contener un prejuicio. Donde las madres de</p>	Papelotes. Plumones. Cinta Díptico	15 MIN.

		manera individual van a compartir con todos nosotros de qué manera van a cambiar el prejuicio que se les asignó.		
	CIERRRE	<p style="text-align: center;">CONCLUSIONES</p> <p>A continuación, se dará pase a la lluvia de ideas donde cada madre de familia de una apreciación del tema. Y con la recopilación de ello realizar un resumen.</p> <p style="text-align: center;">DINÁMICA FINAL: SIGUE LA HISTORIA</p> <p>Una de las modeladoras dará inicio a la dinámica relatando una historia, para lo cual se tomará un minuto, es libre de narrar cualquier historia del ámbito que sea. Así mismo cuando se culmine su minuto, la madre que este a su lado derecho continuará la misma historia que empezó la madre anterior y así sucesivamente con todas las madres hasta que cada una de ellas cuenten su parte de la historia.</p> <p style="text-align: center;">COMPROMISO</p> <p>De este modo para culminar la sesión, cada madre asistente deberá establecer un compromiso en relación a lo que aprendió en la presente sesión y como mejorar su conducta de madre.</p>	DIALOGO	25 MUN.

TEMARIO	METODOLOGÍA		MATERIALES	TIEMPO
EL TESORO MAS PRECIADO “MI HIJO	APERTURA	<p>Les damos la bienvenida a las madres asistentes.</p> <p>Se da a conocer el nombre de la sesión y los objetivos.</p> <p>Se les hace entrega de los solapines para reconocer a cada madre</p>	<p>Papelote</p> <p>-Cartulina</p> <p>-Hojas de color</p> <p>-Solapines</p>	10 min.
	MOTIVACIÓN	<p align="center">DINÁMICA DE INICIO: EL ANUNCIO</p> <p>Se les reparte hojas a las madres y se les pide que coloquen en ella una descripción de sí mismas, como si fueran a colocarlo en una anuncio en el periódico y una vez culminado deberán leerle a todo el grupo su propio anuncio.</p>	<p>Dialogo</p> <p>Hojas bond</p> <p>lapiceros</p>	10.Min.
	DESARROLLO	<p align="center">MARCO TEÓRICO- EXPOSICIÓN</p> <p>Los puntos básicos sobre los cuales enfocaremos la exposición es en los temas:</p> <p>Conozco y acepto a mi hijo.</p> <p>El valor que tiene poder tener un buen vínculo con nuestros hijos, sobretodo recién nacido.</p> <p>La relevancia que tiene para un niño ser querido y aceptado.</p> <p align="center">LA CARTA MAS IMPORTANTE DE NUESTRAS VIDAS</p> <p>Se les pide a las madres de familia, que realicen una carta dirigida a sus hijos y enfocada básicamente en expresarles por qué los quieren y aceptan tal y como son. Luego de ello las modeladoras van a pedirles a las asistentes que guarden celosamente esa carta en un lugar muy secreto y especial de sus casas.</p> <p>Estas cartas van a ser leídas únicamente cuando se encuentren muy molestas</p>	-Diapositivas	15 MIN.
	CIERRRE	<p align="center">CONCLUSIONES</p> <p>Se da pase a la lluvia de ideas donde cada madre de familia de una apreciación del tema. Y con la recopilación de ello realizar un resumen.</p>	<p>DIALOGO</p> <p>Video</p>	25 MUN.

		<p style="text-align: center;">VIDEO: ACÉPTAME MAMÁ</p> <p>Las madres podrán observar un video, donde se observan los prejuicios que tiene la sociedad hacia los niños con habilidades diferentes, y la repercusión que estas actitudes tienen en los niños.</p> <p style="text-align: center;">COMPROMISO</p> <p>De este modo para culminar la sesión, cada madre asistente deberá establecer un compromiso en relación a lo que aprendió en la presente sesión y como mejorar su conducta de madre.</p>		
--	--	---	--	--

TEMARIO	METODOLOGÍA		MATERIALES	TIEMPO
“EJERCITANDO MI TOLERANCIA”	APERTURA	<p>Les damos la bienvenida a las madres asistentes.</p> <p>Se da a conocer el nombre de la sesión y los objetivos.</p> <p>Se les hace entrega de los solapines para reconocer a cada madre.</p>	<p>Papelote</p> <p>-Cartulina</p> <p>-Hojas de color</p> <p>-Solapines</p>	10 min.
	MOTIVACIÓN	<p style="text-align: center;">DINÁMICA DE INICIO: REIRSE ESTÁ PROHIBIDO</p> <p>Organizaremos a las madres en dos filas, de tal manera que una se coloque frente a la otra y las madres queden observándose entre sí. Una de las dos filas tendrá como labor hacer reír al equipo contrario, con diferentes estrategias. Si la madre de la fila seria se ríen automáticamente pierden.</p>	Dialogo	10.Min.
	DESARROLLO	<p style="text-align: center;">MARCO TEÓRICO- EXPOSICIÓN</p> <p>La exposición de la presente sesión se enfoca básicamente en las siguientes preguntas:</p> <p>¿Cómo es una persona tolerante?</p> <p>¿Es necesario que una mamita sea tolerante?</p>	<p>Diapositiv as</p> <p>Fichas de</p>	15 MIN.

	<p>¿La tolerancia se mejora?</p> <p style="text-align: center;">TRABAJO EN EQUIPO</p> <p>Las madres deberán formarse en tres grupos, a cada grupo se les repartirá un caso los cuales relatan la historia de madres que reacciona de manera ofuscada e intolerante hacia sus hijos. La labor del grupo será modificar el caso para que el resultado de la misma historia sea favorable y se propicie una situación tolerante</p>	trabajo	
CIERRRE	<p style="text-align: center;">DINAMICA FINAL: “FORMEMOS UN GUSANO”</p> <p>Se les pide a las madres hacer una fila, colocándose una tras otra tomada por la cintura formando un solo “gusano”. Una vez ya formadas se les dará indicaciones como saltar en un pie, dar vuelta agacharse, moverse a los costados, etc. Si alguna de las participantes se suelta de la cintura, el quipo pierde.</p> <p style="text-align: center;">COMPROMISO</p> <p>De este modo para culminar la sesión, cada madre asistente deberá establecer un compromiso en relación a lo que aprendió en la presente sesión y como mejorar su conducta de madre.</p>	DIALOGO	25 MUN.

TEMARIO	METODOLOGÍA		MATERIALES	TIEMPO
“PIENSO, SIENTO Y LUEGO ACTÚO”	APERTURA	<p>Les damos la bienvenida a las madres asistentes.</p> <p>Se da a conocer el nombre de la sesión y los objetivos.</p> <p>Se les hace entrega de los solapines para reconocer a cada madre.</p>	<p>Papelote</p> <p>-Cartulina</p> <p>-Hojas de color</p> <p>-Solapines</p>	10 min.
	MOTIVACIÓN	<p>DINÁMICA DE INICIO: “MI VACA”</p> <p>En esta dinámica, se les pedirá a las participantes colocarse en un círculo; de modo tal que se escoja a una sola madre, la misma que será la responsable de la dinámica, su función será realizar preguntas a cualquiera de las asistentes y la persona que responda siempre lo hará diciendo “la cola de la vaca” aunque suene incoherente; cualquiera de ellas puede reírse menos la persona que está respondiendo.</p>	Dialogo	10.Min.
	DESARROLLO	<p>. MARCO TEÓRICO- EXPOSICIÓN</p> <p>MIS ACCIONES Y SENTIMIENTOS:</p> <p>Las participantes tendrán una ficha que les entregará antes de iniciar la exposición.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Se les pide a las madres que cierren los ojos y recuerden alguna situación que hagan sus hijos y les de mucha rabia. 2. En la ficha tendremos que registrar como perciben esa situación que les genera malestar. 3. Y haremos un listado de los pensamientos que surgen en el momento de esa sensación, por ejemplo de: cólera 4. Por ultimo anotar como es que se suscita esa situación. 	<p>Fichas</p> <p>de</p> <p>trabajo</p> <p>Lápice</p>	15 MIN.

	CIERRRE	<p style="text-align: center;">CONCLUSIONES</p> <p>Como ya es usual para culminar nuestras sesiones, se da pase a la lluvia de ideas donde cada madre de familia de una apreciación del tema. Y con la recopilación de ello realizar un resumen.</p> <p style="text-align: center;">DINÁMICA FINAL: UN DÍA EN LA JUNGLA</p> <p>La primera indicación para las asistentes, es elegir un animal el que sea de su preferencia, luego de ello se pedirá imaginar que está amaneciendo y que los animales empiezan a despertarse, para lo cual ya identificadas con su animal deberán actuar como ellos lo harían, hacer el ruido correspondiente a su animal y que su sonido vaya en aumento a lo largo del día y conforme el día va apagándose su voz irá perdiendo la fuerza necesaria.</p> <p style="text-align: center;">COMPROMISO</p> <p>De este modo para culminar la sesión, cada madre asistente deberá establecer un compromiso en relación a lo que aprendió en la presente sesión y como mejorar su conducta de madre.</p>	DIALOGO	25 MIN.
--	---------	---	---------	---------

III.- EVALUACIÓN.

Se ha elaborado una ficha de observación, la cual evalúa si la madre está participando activamente, muestra interés y compromiso a lo largo de las sesiones. Esta ficha será utilizada por las responsables de la intervención durante todas las sesiones, se evaluará cada aspecto con Sí (2), a veces (1), no (0). Así también se aplicará el post test. De actitudes maternas, donde se esperan observar los cambios.

INDICADORES	SI (2)	A VECES (1)	NO (0)
Asiste de manera puntual Evidencia participar con entusiasmo en las actividades			
Proporciona ideas que aporten a la sesión.			
Interactúa y trabaja en equipo con los demás.			
Desarrolla las actividades dadas en la sesión			

IV.- RECURSOS HUMANOS:

1.- Madres de familia con hijos con necesidades educativas especiales.

2.- Ponentes psicólogos, maestros.

V. FINANCIAMIENTO

La inversión para la presente propuesta de intervención se ve reflejada en el total del presupuesto.

DETALLE	CANTIDAD	VALOR	TOTAL
PAPEL BOND	500	0.10	50
MATERIAL DIDÁCTICO		200	200
MATERIAL DIVERSO		100	100
TEST PSICOLÓGICO 2 50 100	2	50	100
SUB TOTAL 45			450

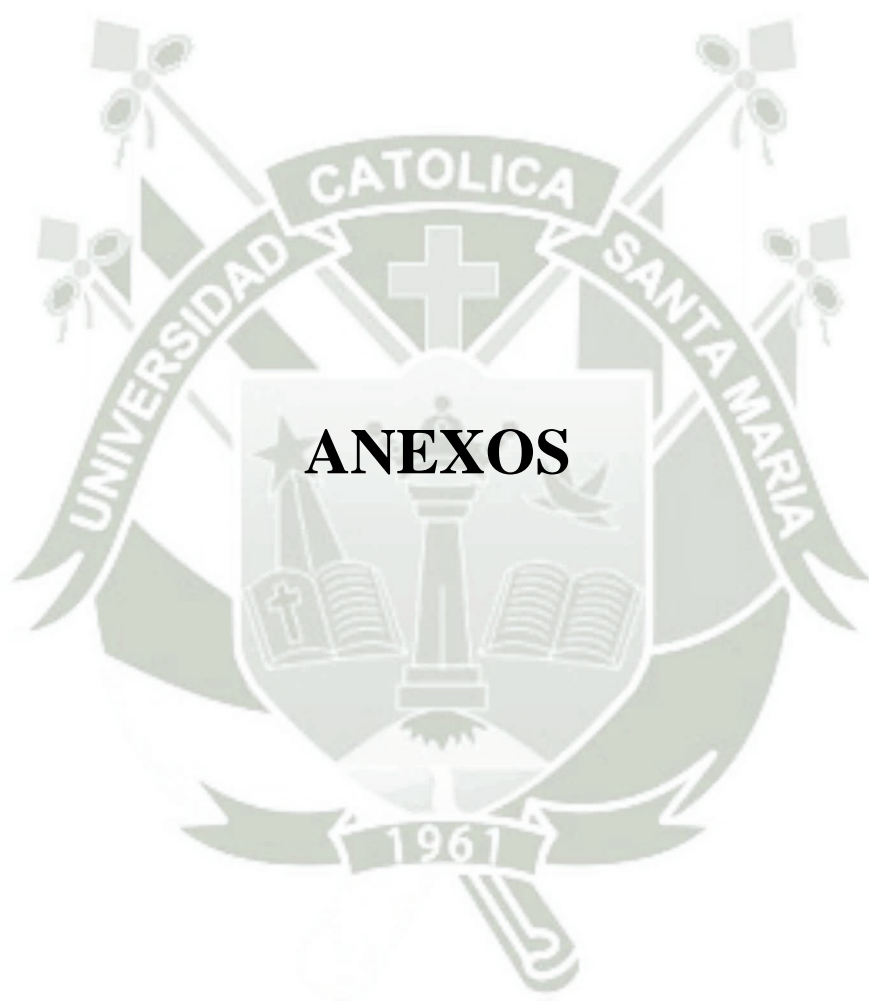
VI.- CRONOGRAMA.

SESIONES	TIEMPO			
	JULIO	AGOSTO	SETIEMBRE	OCTUBRE
DESTRUYENDO MIS PREJUICIOS”	X			
EL TESORO MAS PRECIADO “MI HIJO		X		
“EJERCITANDO MI TOLERANCIA”			X	
“PIENSO, SIENTO Y LUEGO ACTÚO				X
EVALUACION				X

BIBLIOGRAFÍA

1. ARGYLE, M. & Martín, M. (1987). The psychological causes of happiness. Londres: Methuan
2. ARÉVALO, E. (2005). Escala de actitudes maternas, adaptación y estandarización por Edmundo Arévalo. Trujillo. Perú.
3. BARUDY, J. & Dantagnan, M. (2010). Los desafíos invisibles de ser madre o padre. Manual de evaluación de competencias y resiliencia parental. Barcelona: Gedisa. Casullo y Cols. Bienestar psicológico, estilos de personalidad y objetivos de vida en estudiantes universitarios. Pensamiento Psicológico, Volumen 10, No. 1.
4. CUADRA, Haydée, FLORENZANO, Ramón. (2003). El Bienestar Subjetivo: Hacia una Psicología Positiva Subjective Well-being: Towards a Positive Psychology. Revista de Psicología de la Universidad de Chile, Vol. XII, N° 1.
5. CHIAPELLO MB. Sigal D. (2006). la familia frente a la discapacidad. IV Jornada Nacional Universidad y Discapacidad Facultad de Derecho UBA, Julio 2009, Argentina.
6. GORBITI E. (1999) "Escuela para Padres" Fasc 20 B.s As. Argentina
7. HORLEY, J. & Little, B. R. (1985). Affective and cognitive components of global subjective Well-Being measure. Social Indicators Research,.
8. HUTT M. y Gwyn G. (1988). Los niños con retrasos mentales. Desarrollo, aprendizaje y educación, Méjico, fondo de cultura económica.
9. INGALLS RP (1999) Retraso mental. La nueva perspectiva. México: El manual moderno.
10. KÜBLER-ROSS, Elisabeth, (2006) La rueda de la vida. Ediciones Independencia. España.
11. Luckasson, R., Borthwick-Duffy, S., Buntix, W.H.E., Coulter, D.L., Craig, E.M., Reeve, A., y cols. (2002). Mental Retardation. Definition, classification and systems of supports (10th ed.). Washington, DC: American Association on Mental Retardation. Madrid: Alianza Editorial.
12. MANUAL de adaptaciones curriculares MINEDU - (2010).

13. MINUCHIN, (1998) Estudio de la crisis provocada por el nacimiento de un hijo con síndrome Down. Proyecto de investigación para licenciatura en psicología. México, UNAM. Iztacola
14. MUÑOZ B. (2003) La familia con un hijo con discapacidad: sus conflictos vinculares Arch Argent Pediatr 10(2); 133-142.
15. ORTEGA S.P. Torres V. LE, Garrido. G.A, Reyes I.A. (2006) Actitud de Losw padres en la sociedad actual con hijos e hijas con necesidades especiales .Psicología y Ciencia Social año/vol. 8 UNAM, 21-32.
16. ORTIZ-Benavides Edinson, Paniagua G (2005) Desarrollo psicológico y educación. Madrid, España.
17. RYFF, C. (1989). Happiness is everything, or is it?. Exploration on the meaning of Psychological Well-Being. Journal of Personality and Social. Psychology, 57, (6), 1069-1081.
18. ROTH, R (1980) Evaluación de la relación Madre-Niño.
19. SÁNCHEZ Canovas, J (2007) Escala de Bienestar Psicológico. Madrid. TEA. Ediciones. Segunda edición.
20. SECORD Paul F. y BACKMAN Carl W. (1986) Psicología social. Editorial: McGraw Hill, México,
21. RODRIGUEZ, A. (1989) Interpretación de las actitudes. Creencias, actitudes y valores (pp.199-314) Madrid: Alhambra.
22. SÁNCHEZ-Cánovas. (2010) El estudio del bienestar psicológico subjetivo. Una breve revisión teórica* Universidad de Los Andes Facultad de Humanidades y Educación Escuela de Educación Mérida, estado Mérida.
23. SATORRE F.J. GALLEGO, A. Bernabeu, J. Reverte, R. Satorre y F. Llorens: A (2013) Computer-Games-Based AI research environment. En actas del 5th Mexican International Conference on Artificial Intelligence (MICA I 2006), Ciudad de Mejioco,2006.





ANEXO 1: CONSENTIMIENTO INFORMADO

CONSENTIMIENTO INFORMADO

MAESTRÍA EN SALUD MENTAL DEL NIÑO, ADOLESCENTE Y DE LA FAMILIA, UNIVERSIDAD CATÓLICA SANTA MARÍA

ESTIMADA MADRE DE FAMILIA DEL CENTRO DE EDUCACIÓN BÁSICA ESPECIAL PAUL HARRIS DEL DISTRITO DE CERRO COLORADO.

En la escuela de Postgrado de la Universidad Católica Santa María, ayuda a la planificación, ejecución y divulgación de la investigación en todos los niveles académicos, es por ello que la presente carta tiene como objetivo invitarla a participar de una investigación que tiene como fin conocer la RELACIÓN ENTRE ACTITUDES MATERNAS Y BIENESTAR PSICOLÓGICO EN MADRES DE HIJOS CON DISCAPACIDAD DEL CENTRO DE EDUCACIÓN BÁSICA ESPECIAL PAUL HARRIS DEL DISTRITO DE CERRO COLORADO PROVINCIA DE AREQUIPA.

La participación consiste en completar de manera individual los cuestionarios para determinar las actitudes Maternas y el Bienestar psicológico. En los cuadernillos que se les entregara están detalladas las instrucciones a seguir. Nos gustaría contar con su participación y apoyo, sin embargo es estrictamente voluntaria, se asegura total y absoluto anonimato, los resultados obtenidos serán manejados exclusivamente por el investigador. Si en caso desea aceptar, se le pide firmar este documento en la parte inferior. Para finalizar si desea información adicional acerca del estudio puede ponerse en contacto con el investigador.

Agradezco su atención y aprecio su interés y cooperación.

Atentamente

Firma

**ANEXO 2: CUESTIONARIO DE EVALUACIÓN DE LA RELACIÓN
MADRE – NIÑO (ERMN) (Actitudes maternas)**



I. DESCRIPCIÓN GENERAL

1.1. FICHA TÉCNICA:

Nombre de la Prueba: Cuestionario de la Evaluación de la Relación Madre- Niño (ERM)

Autor: Robert Roth

Año de Publicación: 1965 (Universidad de Illinois EE.UU.)

Adaptación y estandarización: Edmundo Arévalo Luna, Psicólogo Profesor de la Escuela de Psicología de la UPAO - Trujillo

Significación: Conocer el tipo de relación que tiene la madre con su niño, a través de las áreas que evalúa.

Aceptación (A)

Sobreprotección (SP)

Sobre indulgencia (SI)

Rechazo (R)

m: Madres de familia de niños menores de 7 años.

Individual y Colectiva

t: No hay tiempo límite, pero se estima en un promedio de 25 minutos aproximadamente Normas Percentilares.

i: un marco de referencia basada en las actitudes que las madres presentan en la relación con el niño, considerando como actitud positiva la aceptación y como actitud negativa la sobre protección, sobre indulgencia y rechazo.

Áreas de Aplicación: Investigación, orientación y asesoría psicológica en los campos clínicos y educacionales.

1.2. DESCRIPCIÓN DE LA PRUEBA

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

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

Aceptación 1, 5, 13, 17, 21, 25, 29, 33, 37, 41, 45

Sobreprotección 2, 6, 10, 14, 18, 22, 26, 30, 34, 38, 42, 46

Sobre indulgencia 3, 7, 11, 15, 19, 23, 27, 31, 35, 39, 43, 47

Rechazo 4, 8, 12, 16, 20, 24, 28, 32, 36, 40, 44, 48.

ESCALA DE ACTITUDES

(R. ROTH)

INSTRUCCIONES:

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

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

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

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

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

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

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

REVISE TODAS SUS RESPUESTAS

PROTOCOLO DE LA ERMN DE Roth

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

ESTADO CIVIL.....INSTRUCCIÓN.....

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

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

Nº	CA	A	I	D	CD	Nº	CA	A	I	D	CD
1	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	25	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	26	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	27	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	28	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	29	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	30	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	31	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	32	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	33	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	34	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	35	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	36	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	37	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
14	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	38	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
15	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	39	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
16	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	40	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
17	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	41	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
18	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	42	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
19	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	43	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
20	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	44	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
21	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	45	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
22	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	46	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
23	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	47	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
24	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	48	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

AREAS	PD	PC
ACEPTACIÓN		
SOBREPROTECCIÓN		
SOBREINDULGENCIA		
RECHAZO		

ACTITUD MATERNA
Positiva Negativa
() ()

**ANEXO 3: ESCALA DE BIENESTAR PSICOLÓGICO – EBP
(Bienestar Psicológico)**



ESCALA DE BIENESTAR PSICOLÓGICO - EBP

1

INSTRUCCIONES

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

Aparecerán frases parecidas a esta que se pone como

EJEMPLO

“Me siento muy ilusionado”

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

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

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

POR FAVOR NO DEJE NINGUNA PREGUNTA SIN CONTESTAR. GRACIAS

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

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

NO PASE LA PÁGINA SIGUIENTE HASTA QUE SE LE INDIQUE

2

INSTRUCCIONES

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

Aparecerán frases parecidas a esta que se pone como

EJEMPLO

“Mi trabajo me hace feliz”

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

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

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

POR FAVOR NO DEJE NUNGUNA PREGUNTA SIN CONTESTAR. GRACIAS

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

NO PASE A LA PÁGINA SIGUIENTE HASTA QUE SE LE INDIQUE

3

INSTRUCCIONES

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

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

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

POR FAVOR NO DEJE NUNGUNA PREGUNTA SIN CONTESTAR. GRACIAS

mujeres

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



ANEXO 4: PROYECTO DE TESIS

Universidad Católica de Santa María

Escuela de Postgrado

**Maestría en Salud Mental del Niño, del Adolescente y de la
Familia**



**RELACIÓN ENTRE ACTITUDES MATERNAS Y BIENESTAR PSICOLÓGICO
EN MADRES DE HIJOS CON DISCAPACIDAD DEL CENTRO DE EDUCACIÓN
BÁSICA ESPECIAL PAUL HARRIS DEL DISTRITO DE CERRO COLORADO
PROVINCIA DE AREQUIPA 2017**

Proyecto de Tesis presentado por la Bachiller:

Portilla Collazos, Lizbeth Verónica

Para optar el Grado Académico de:
**Maestro en Salud Mental del Niño, del
Adolescente y de la Familia**

Asesora:

Dra. Chocano Rosas, Teresa

**Arequipa - Perú
2017**

I. PREÁMBULO

Cuando a un hijo se le diagnostica una discapacidad, el entorno familiar sufre un impacto fuerte y los padres experimentan cambios psicológicos, emocionales, económicos etc.

Al revisar diferentes investigaciones sobre las actitudes maternas y el bienestar psicológico lo común de los resultados fue las reacciones emocionales ante la discapacidad de un hijo las cuales podían ser muy variadas según cada caso, aunque todas las madres suelen pasar por fases similares desde el momento del diagnóstico. El bienestar psicológico se presenta como uno de los retos fundamentales de la psicología en el presente siglo XXI ya que trata de ampliar su campo de acción y estudiar los mecanismos que previenen y promueven la salud con el fin de potenciar los recursos y calidad de vida.

Por tal motivo surge el interés por estudiar la relación entre actitudes maternas y bienestar psicológico en madres de hijos con discapacidad. Se necesita más investigaciones que permitan contribuir en brindar un buen soporte emocional a las madres de estudiantes con discapacidad, centrados en el desarrollo de las capacidades y el crecimiento personal, entendiendo ambas como los principales indicadores del funcionamiento positivo, plantear propuestas y estrategias que permitan a las familias a superar esta problemática, ya que la actitud positiva de la madre es fundamental para el desarrollo del apego y por ende la pronta inclusión del estudiante.



II. PLANTEAMIENTO TEÓRICO

1. Problema de Investigación

1.1. Enunciado del Problema

¿Existe relación entre actitudes maternas y bienestar psicológico en madres de hijos con discapacidad del centro de educación básica especial Paul Harris del distrito de Cerro Colorado provincia de Arequipa?

1.2. Descripción del Problema

1.2.1. Descripción del Problema

A. **Campo:** Salud

B. **Área:** Salud Mental

C. **Línea:** Actitudes maternas

1.2.2. Análisis de Variable

El estudio de la investigación es de dos variables

Variable Independiente

VARIABLES	INDICADORES	SUBINDICADORES
Variable Independiente: Actitudes Maternales La actitud Maternal, es una disposición fundamental que interviene en la determinación de las creencias, sentimientos y acciones de aproximación- evitación del individuo con respecto a un objeto."	Actitud de Aceptación	Identificación con el niño. Firmeza y control constructiva de la madre.
	Actitud de Sobreprotección	Excesivo control sobre el comportamiento del niño/a.
	Actitud de Sobre indulgencia	Ceder a conductas inadecuadas.
	Actitud de Rechazo	Conductas negligentes frente al niño.

Variable Dependiente

VARIABLES	INDICADORES	SUBINDICADORES
Bienestar psicológico hace referencia al sentido de felicidad o bienestar, la cual es una percepción subjetiva de la propia vida,	Bienestar Subjetivo	Sentirse bien con uno mismo.
	Bienestar Material	Tener lo necesario para vivir
	Bienestar Laboral	Disfruto de lo que hago
	Bienestar de Pareja	Relaciones satisfactorias con la pareja.

1.2.3. Interrogantes de investigación

- ¿Cuáles son las actitudes maternas en las madres de hijos con discapacidad del Centro de Educación Básica Especial Paul Harris del distrito de Cerro Colorado provincia de Arequipa.
- ¿Cómo es el bienestar psicológico de las madres de hijos con discapacidad del Centro de Educación Básica Especial Paul Harris del distrito de Cerro Colorado provincia de Arequipa.
- ¿Cuál es la relación entre actitudes maternas y el bienestar psicológico de las madres de hijos con discapacidad del Centro de Educación Básica Especial Paul Harris del distrito de Cerro Colorado provincia de Arequipa.

1.2.4. Tipo y nivel de Investigación

a) **Tipo:** Correlacional

b) **Nivel:** Descriptivo correlacional

1.3. Justificación

El problema de investigación, tiene relevancia social es contemporánea ya que es un tema de actualidad considerando que la familia es el primer entorno natural donde se desarrollan todos sus miembros, especialmente en edades muy tempranas, Este problema, nos permitirá investigar como la actitud materna influye en el bienestar psicológico de las madres de hijos con discapacidad. Considerando que estas familias tienen necesidades especiales y una dinámica de funcionamiento no muy diferente unas de otras y que difieren del mecanismo de adaptación ante el hecho de tener en la familia un hijo con discapacidad.

Por cuanto los resultados que puedan obtenerse tiene como objetivo plantear propuestas y estrategias que permitan a las familias superar esta problemática, ya que la actitud positiva de la madre es fundamental para el desarrollo del apego y por ende la pronta inclusión del niño a la familia y sociedad.

2. MARCO CONCEPTUAL

2.1. Actitudes maternas

La actitud Materna, es una disposición fundamental que interviene en la determinación de las creencias, sentimientos y acciones de aproximación-avoidancia del individuo con respecto a un objeto."

La actitud ha sido definida bajo una gran gama de conceptos, es un tema de los más estudiados en el campo de las ciencias humanas, lo que explica la heterogeneidad de definiciones que se puede encontrar.

Secord y Backman (1988 p.133) nos dicen que la actitud corresponde a ciertas regularidades de los sentimientos, pensamientos y predisposiciones de un individuo a actuar hacia algún aspecto del entorno"

Rodríguez define la actitud como: "una organización duradera de creencias y cogniciones en general, dotada de una carga afectiva a favor o en contra de un objeto social definido, que predispone a una acción coherente con las cogniciones y afectos relativos a dicho objeto." se puede inferir que están compuestas por tres elementos relacionados pero distintos a la vez: componente cognoscitivo, componente afectivo y el componente relativo a la conducta.

Las actitudes se constituyen, maduran y se van formando a través de las experiencias que se viven, las actitudes van a variar de un individuo a otro y están determinadas por las creencias, valores y normas de un grupo. Así entonces, el comportamiento de las personas evidencia sus creencias y valores, de acuerdo con las normas sociales preestablecidas y legitimadas por el grupo dominante. En este sentido, las personas con discapacidad son objeto de actitudes por parte de la comunidad, que determinan el éxito o fracaso de su inclusión social.

Las actitudes maternas según Roth.

Actitud de aceptación.

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

actividades, desarrollo y en la percepción de su pequeño. Así pues, la actitud materna de aceptación, es expresada por la sinceridad e identificación con el niño, proveyéndoles de apropiados contactos sociales fuera de casa y haciendo demandas razonables de acuerdo a sus posibilidades.

Asimismo, manifiesta firmeza y control no destructivos, orden en la rutina de las actividades diarias y consistencia en la disciplina. La aceptación permitiría una percepción e interpretación apropiada a las señales comunicacionales de niño, pero si una cooperación con mucha empatía.

Frente a estas actitudes maternas, el niño respondería en forma positiva de socialización, desarrollando sentimientos consistentes de amistad, interés y entusiasmo en el mundo y una clara y real autopercepción.

Actitud de sobreprotección.

Sería la excesiva sobreprotección de la madre sobre la salud del niño, por las relaciones con sus compañeros y por el rendimiento académico; tratando de ayudarlo en las tareas de la casa y observando detalladamente si el niño logra lo que se supone debe obtener. Frente a la sobreprotección, se afirma que el niño muestra fracaso en aprender y hacer las cosas por sí mismo, con sentimientos limitados de responsabilidad. Esta actitud es un impedimento del desarrollo por el excesivo control que la madre ejerce sobre el niño.

Así mismo, el comportamiento de niño es dependiente, descuidado, sumiso y dócil, desarrollando sentimientos de inseguridad, timidez, ansiedad y suspicacia lo cual le impide integrarse con facilidad a un grupo.

Actitud de sobreindulgencia.

Sería expresada en gratificación excesiva junto con las faltas de control parental; esto es un exagerado cuidado y contacto excesivo. Lo cual se manifiesta en un demasiado tiempo con el niño, haciendo más actividades de las que debiera. También se manifiesta, cediendo constantemente a las demandas y requerimientos del niño o defendiendo al niño de ataques de otros niños, autoridades, frente a esta actitud, el niño responde con

comportamientos rudos y agresivos, con baja tolerancia a la frustración y dificultades para adecuarse a la rutina.

Actitud de rechazo.

Sería la negación de amor y la expresión de odio hacia el niño en términos de negligencia, tosquedad y severidad. Entendido por negligencia a la manifestación de desaprobación o repudio, aun de situaciones muy sutiles, olvidándose de dar de comer al niño o dejarlo sin privilegios. La tosquedad se manifiesta mediante desaprobación con maltratos físicos o regaños ante la menor provocación, humillándolo o comparándolo desfavorablemente con otros. Frente a estas actitudes de rechazo el niño trataría de ganar afecto, ya sea con intentos directos o indirectos por medio de robos, llorando, pateando o quejándose continuamente. Como también manifestando comportamientos sumamente inquietos en búsqueda de elogios o castigos.

2.2 Bienestar psicológico.

El bienestar psicológico se presenta como uno de los retos fundamentales de la psicología en el presente siglo, ya que trata de ampliar su campo de acción y estudiar los mecanismos que previenen y promueven la salud con el fin de potenciar los recursos y calidad de vida de los seres humanos. Desde este punto de vista, el bienestar psicológico centra su atención en el desarrollo de las capacidades y el crecimiento personal, entendiendo ambas como los principales indicadores del funcionamiento positivo.

El bienestar psicológico definido por asistentes a un servicio de consulta psicológica en Bogotá, Colombia, resume los resultados de como las personas encuestadas definen el bienestar psicológico y estos concuerdan con los consensos reportados por Cuadra y Florenzano (2003) acerca de la conceptualización teórica que se desarrolla para resolver tal definición.

En primer lugar, implica una dimensión general subjetiva, en el sentido de reportar una vivencia personal; en segundo lugar, incluye componentes posibles de agrupar en un eje afectivo-emocional, un eje cognitivo-valorativo y un eje social, que Casullo y cols. (2002) lo definen como vincular, en tercer lugar, la dimensión contextual, referida a las condiciones estructurales, que

como afirman la mayoría de los autores revisados, son el marco de referencia de las personas al describir sus posibilidades de bienestar.

Para Sánchez-Cánovas (cit. por Salas J. 2010, p. 28) el Bienestar Psicológico hace referencia al sentido de felicidad o bienestar, la cual es una percepción subjetiva de la propia vida, considerando cuatro aspectos generales: la percepción personal del bienestar, el bienestar en el trabajo, el bienestar económico y el bienestar en la relación de pareja.

Para Horley y Little (1985; cit. Por Figueroa, Contini, Lacunza, Levín, y Estévez, 2005 pp.68) el bien psicológico es la percepción subjetiva, estado o sentimiento positivo y consideran que se puede medir en base a alguno de sus componentes, afectos y cognición, los cuales tienen que ser analizados en contextos como la familia y el trabajo.

2.3. Tipos de bienestar psicológico

a) Bienestar psicológico Subjetivo:

Según Satorre (p.89, 2013) el Bienestar Subjetivo es “lo que las personas piensan y sienten acerca de sus vidas y a las conclusiones cognoscitivas y afectivas que ellos alcanzan cuando evalúan su existencia. Normalmente, se denomina “felicidad” al bienestar subjetivo experimentado cuando se sienten emociones agradables, cuando están comprometidos en actividades interesantes y cuando están satisfechos con sus vidas”.

Según se menciona en la Revista de Psicología de la Universidad de Chile, el Bienestar Subjetivo, la Calidad de vida, la satisfacción vital, el bienestar social, son parte de una terminología que se relaciona con la felicidad; el bienestar tendría una dimensión básica y general que es subjetiva, también estaría compuesto por dos facetas básicas: una centrada en los aspectos afectivos-emocionales que tiene relación con los estados de ánimo de las personas y otra centrada en los aspectos cognitivos valorativos relacionadas a la evaluación de satisfacción que hacen las personas de su propia vida. Para Sánchez C. (2013) son componentes del bienestar psicológico, la satisfacción con la vida y el afecto positivo y negativo, entendiéndose al bienestar psicológico como la felicidad del ser humano.

b) Bienestar material.

Es imposible evaluar el bienestar de la población, ya que es un aspecto muy subjetivo. Sánchez J. (2013) determina que este tipo de bienestar se encuentra relacionado con los ingresos económicos, las posesiones materiales, que son importantes para el bienestar humano.

c) Bienestar Laboral.

Refiere Argyle (1992) que la satisfacción laboral se relaciona con la satisfacción general y que ésta a la vez se encuentra unida al matrimonio y a la familia; además concluye que la satisfacción laboral es más una fuente importante de insatisfacción y preocupaciones que de satisfacción.

d) Bienestar en relaciones con la pareja.

Son generalmente relaciones satisfactorias, entre los miembros de las parejas, convirtiéndose en el bienestar general de la felicidad que toda familia desea.

2.4. Modelos teóricos del bienestar psicológico.**Modelo de Bienestar Psicológico de Carol Ryff**

La doctora **Carol Ryff** (1989, 1998) desarrolló un modelo de Bienestar Psicológico que puede considerarse precursor de la Psicología Positiva, y que a la fecha continúa siendo una de las más brillantes aportaciones en las teorías y aplicaciones relacionadas con el bienestar humano.

Ella define el bienestar psicológico a partir de elementos no hedónicos, donde el funcionamiento humano óptimo es el que produce una mayor cantidad de emociones positivas o de placer, y no al revés.

En este modelo, cada dimensión es un índice de bienestar en sí mismo, y no un predictor de bienestar, de ahí que señale las consecuencias de mantener niveles óptimos o deficitarios en cada uno de ellos; Ryff nos indica que las dimensiones se relacionan tanto con una mayor satisfacción vital y un mayor bienestar subjetivo, así como indicadores de una mejor salud física, menos estrés, menor riesgo cardiovascular y mayor duración de sueño.

Dimensiones propuestas en el modelo de Bienestar de Carol Ryff.

DIMENSIÓN	NIVEL ÓPTIMO	NIVEL DEFICITARIO
Control Ambiental	<ul style="list-style-type: none"> • Sensación de control y competencia • Control de actividades • Sacar provecho de oportunidades • Capaz de crearse o elegir contextos 	<ul style="list-style-type: none"> • Sentimiento de indefensión • Locus externo generalizado • Sensación de descontrol
Crecimiento Personal	<ul style="list-style-type: none"> • Sensación de desarrollo continuo • Se ve así mismo en progreso • Abierto a nuevas experiencias • Capaz de apreciar mejoras personales 	<ul style="list-style-type: none"> • Sensación de no aprendizaje • Sensación de no mejora • No transferir logros pasados al presente
Propósito en la vida	<ul style="list-style-type: none"> • Objetivos en la vida • Sensación de llevar un rumbo • Sensación de que el pasado y el presente tiene sentido 	<ul style="list-style-type: none"> • Sensación de estar sin rumbo • Dificultades psicosociales • Funcionamiento premórbido bajo
Autonomía	<ul style="list-style-type: none"> • Capaz de resistir presiones sociales • Es independiente y tiene determinación • Regula su conducta desde dentro • Se autoevalúa con sus propios criterios 	<ul style="list-style-type: none"> • Bajo nivel de asertividad • No mostrar preferencias • Actitud sumisa y complaciente • Indecisión
Autoaceptación	<ul style="list-style-type: none"> • Actitud positiva hacia uno mismo • Acepta aspectos positivos y negativos • Valora positivamente su pasado 	<ul style="list-style-type: none"> • Perfeccionismo • Más uso de criterios externos
Relaciones Positivas con otros	<ul style="list-style-type: none"> • Relaciones estrechas y cálidas con otros • Le preocupa el bienestar de los demás • Capaz de fuerte empatía, afecto e intimidad 	<ul style="list-style-type: none"> • Déficit en afecto, intimidad, empatía.

Fuente: Velasco G. El Modelo de Bienestar de Carol Ryff. Noviembre; 2016. Recuperado de <https://gerryvelasco.wordpress.com/2016/11/03/el-modelo-de-bienestar-de-carol-ryff/>

2.5. Niños y niñas con discapacidad.

La vida de los niños y niñas con discapacidad cambiara muy poco mientras no cambien las actitudes, la ignorancia sobre la naturaleza, la causa de los impedimentos, la sub valoración de su potencial y los obstáculos a la igualdad de oportunidades.

Definición de discapacidad.

Según la CIDD (Clasificación Internacional de las Deficiencias, Discapacidades y Minusvalías) de la OMS (Organización Mundial de la Salud). Deficiencia es, según la OMS, toda pérdida o anomalía, permanente o temporal, de una estructura o función psicológica, fisiológica o anatómica.

¿Qué es la discapacidad según la CIF?

La clasificación internacional del funcionamiento de la discapacidad y de la salud (CIF) define la discapacidad como un término genérico que abarca deficiencias, limitaciones de la actividad y restricciones a la participación. Se entiende por discapacidad la interacción entre las personas que padecen alguna enfermedad.

Más de mil millones de personas viven en todo el mundo con alguna forma de discapacidad; de ellas, casi 200 millones experimentan dificultades considerables en su funcionamiento.

Aunque existe un acuerdo general en que la definición de discapacidad debería incorporar factores médicos y sociales, la evaluación de la evaluación de la discapacidad es predominante médica, con un enfoque particular en las discapacidades físicas o mentales.

La CIF, creada por la Organización Mundial de la Salud clasifica la discapacidad de dos modos fundamentales; como una cuestión de la estructura y las funciones del cuerpo y en términos de participación y actividad de la persona.

Finalmente determinamos que la discapacidad es un fenómeno complejo que refleja una interacción entre características del organismo humano y las características de la sociedad en que vive.

2.5.1 Tipos De Discapacidad:

En cuanto a la clasificación de la discapacidad, tomaremos en cuenta la que realiza la Organización mundial de la Salud en el año 2011.

A) DISCAPACIDAD INTELECTUAL.- Es una discapacidad caracterizada por limitaciones significativas en el funcionamiento intelectual y la conducta adaptativa tal como se ha manifestado en habilidades prácticas, sociales y conceptuales. Esta discapacidad comienza antes de los 18 años.

La discapacidad intelectual se clasifica en Leve, Moderada y severa, siendo algunas características relevantes las siguientes:

Discapacidad leve:

- Adquisición tardía del lenguaje.
- La mayoría alcanza una independencia completa para el cuidado de su persona (comer, lavarse, vestirse, controlar esfínteres).
- Presentan dificultades en las actividades escolares, ya sea en el cálculo, lectura y escritura.

Discapacidad Moderada:

- Presentan lentitud en el desarrollo de la comprensión y del uso del lenguaje.
- La adquisición de la capacidad del cuidado personal y de las funciones motrices están retrasadas.
- Los progresos escolares son limitados, aprendiendo lo esencial para la lectura, escritura y el cálculo.
- Pueden conseguir una vida completamente independiente en edad adulta.

Discapacidad Severa:

- El coeficiente intelectual es bajo.

- los afectados puede estar completamente incapacitados para comprender instrucciones o requerimientos para actual de acuerdo a ellos.
- La mayoría tiene movilidad restringida o totalmente inexistente.
- No controlan esfínteres.
- Poseen una muy limitada capacidad para cuidar sus necesidades básicas y requieren ayuda y supervisión constante.

B) DISCAPACIDAD AUDITIVA.- La discapacidad auditiva es la disminución de la capacidad para escuchar los sonidos con la misma intensidad con que estos son producidos. Se denomina sordo a la persona que por diversas causas tiene una pérdida auditiva que afecta principalmente la adquisición del lenguaje hablado.³

Características de los niños con discapacidad auditiva:

De 0 a 1 año:

- Es un niño demasiado tranquilo al que no sorprenden los ruidos fuertes.
- no gira la cabeza hacia sonidos familiares.
- No comprende palabras familiares.
- No juega con sus vocalizaciones imitando a las del adulto.

De 1 a 2 años:

- No comprende órdenes sencillas.
- No conoce su nombre.
- No identifica las partes del cuerpo.
- No hace frases de dos palabras.
- No presta atención a los cuentos.

De 2 a 3 años:

- No se le entiende las palabras que dice.
- No repite frases.
- No contesta preguntas sencillas.

En la primera escolarización (de 3 a 5 años)

- No es capaz de mantener una conversación sencilla.
- No conversa con otros niños.
- No manifiesta un lenguaje maduro y solo le entiende su familia.

En general:

- Si el niño no tiene lenguaje, este cesa o evoluciona lentamente para su edad.
- Si es excesivamente distraído o retrasado en sus aprendizajes escolares.
- Si padece fuerte catarros, otitis o alergias.

C) DISCAPACIDAD VISUAL.- Es la carencia, disminución o defecto de la visión cuando esta aparece alterada, es un término que engloba diferentes tipos de dificultades relacionadas con el funcionamiento de la visión. Dentro de esta discapacidad se establecen dos categorías: Ceguera y baja visión; si bien es cierto se trata de dos grupos de personas con necesidades educativas especiales, se requiere de intervenciones específicas e individualizadas.⁴

Características de la discapacidad visual:

Apariencia en los ojos.

- Bizqueo hacia dentro o hacia afuera, en cualquier momento, especialmente al estar cansado.
- Ojos o párpados enrojecidos.
- Ojos oscurecidos.
- Párpados hundidos.
- Orzuelo o legañas frecuentes.
- Pupilas nubladas o muy abiertas.
- Ojos en constante movimiento (nistagmos).

Conductas que indican dificultad para ver.

- Echar la cabeza hacia adelante o hacia atrás al mirar objetos distantes.
- Girar la cabeza para hacer uso de un solo ojo.

- Inclinación lateral de cabeza (torticolis).
- Parpadeo excesivo.
- Tendencia a frotarse los ojos.
- Tapar o cerrar un ojo.
- Mover la cabeza en lugar de los ojos.
- Chocar con los objetos o tropezar con ellos.

Quejas asociadas al uso de los ojos.

- Dolores de cabeza.
- Náuseas o mareos.
- Picor o escozor en los ojos.
- Visión borrosa en cualquier momento.

D) DISCAPACIDAD FÍSICA.- Se define como una desventaja resultante de una imposibilidad que limita o impide el desempeño motor de la persona afectada. El niño o niña con discapacidad física presenta de manera transitoria o permanente alguna alteración en su aparato motor, debido a un deficiente funcionamiento de su sistema muscular, óseo articular, nervioso o en más de dos de este sistema.

Características de la discapacidad física:

- **Leve:** Aquellos que tiene una mínima afección.
- **Moderada.** Si afecta el desplazamiento, cuidado de sí mismo, y comunicación.
- **Severa.** Sin un tratamiento especializado no permitiría una mejora de la calidad de vida.

Tipos según su causa

- Motrices con o sin afectación cerebral
- Debidas a enfermedad
- Mixtas

Tipos según la zona afectada

- Discapacidad motriz de las extremidades inferiores
- Discapacidad motriz de las extremidades superiores, tronco, cuello y cara.

Las distintas clases de discapacidad o minusvalía física.

1. Monoplejia

Parálisis de una única extremidad, generalmente producida por daños en el nervio que inerva la zona en cuestión.

2. Paraplejia

Esta afectación debida a una lesión medular en la zona dorsal supone la parálisis o incapacidad de movimiento de la mitad inferior del cuerpo. Afecta básicamente a piernas y pies. El sujeto pierde la capacidad de caminar. Puede o no afectar a la capacidad de respuesta sexual.

3. Tetraplejia

Alteración debida a una lesión medular cervical cuya repercusión se observa en la pérdida total de la capacidad de movimiento de las extremidades inferiores y en la pérdida total o parcial de la capacidad de movimiento de los miembros superiores.

Según la posición de la lesión las dificultades serán mayores o menores, implicando por lo general una mayor afectación y discapacidad asociada aquellos daños en las vértebras más cercanas al cráneo. De hecho, puede llegar a provocar la necesidad de utilizar ventiladores artificiales de cara a mantener la respiración del paciente.

4. Hemiplejia

Se trata de una alteración o lesión en el sistema nervioso que produce la parálisis de la parte opuesta o contralateral a la dañada. Suele deberse a accidentes cerebrovasculares o traumatismos craneoencefálicos.

5. Espina bífida

Se trata de un tipo de malformación congénita en que el tubo neuronal y la columna vertebral no se cierran por completo durante la formación del feto, produciéndose daños en los nervios y la médula que pueden impedir o dificultar el movimiento de la persona.

6. Distrofia muscular

El grupo de trastornos englobados dentro de la distrofia muscular provocan la presencia de un tono muscular débil que va perdiendo tejido con el tiempo, haciendo difícil el movimiento y provocando una discapacidad. Se trata de uno de los tipos de discapacidad física más frecuentes.

7. Parálisis cerebral

La parálisis cerebral es una condición médica crónica debida a problemas durante el desarrollo cerebral del feto o niño, que produce graves efectos en la motricidad. Estos efectos pueden ir desde dificultades y lentitud de movimiento, rigidez, agitación, convulsiones o incluso una parálisis completa de la musculatura voluntaria.

8. Amputación

La pérdida de extremidades o de partes del cuerpo puede provocar una discapacidad física al limitar el funcionamiento habitual de la persona.

E) AUTISMO. El Trastorno del Espectro Autista (TEA) es un trastorno neurobiológico del desarrollo que ya se manifiesta durante los tres primeros años de vida y que perdurará a lo largo de todo el ciclo vital. Es un síndrome caracterizado por la carencia de habilidades, para el intercambio afectivo, falta de relaciones sociales, aislamiento de la persona, reiteración de rituales compulsivos y una resistencia manifiesta al cambio, la respuesta a los estímulos visuales y auditivos son diferentes y presentan una cierta dificultad en la comprensión de gestos y el uso del lenguaje.⁷

Características del Autismo:

- Deficiencias persistentes en la comunicación y en la interacción social.
- Patrones restrictivos y repetitivos de comportamiento, intereses o actividades.
- En el parvulario y en la escuela, hay falta de interés por los otros niños.
- No comparten intereses (no acostumbran a señalar con el dedo aquello que les llama la atención para compartirlo con los demás).
- Ausencia de juego simbólico (dar de comer a muñecas, hacer cocinitas, jugar a coches como si fueran de verdad, etc.).

- Se establece poco contacto visual y no observan la expresión de la cara del interlocutor cuando juntos están viendo alguna cosa inusual. No acostumbran a realizar la sonrisa social.
- Su lenguaje, si existe, es literal (no entienden las bromas, los chistes, los dobles sentidos ni las metáforas).
- Evitan el contacto físico o les gusta más bien poco. Acostumbran a tener hipersensibilidad táctil, olfativa, gustativa y auditiva. Frecuentemente existe poca sensibilidad al dolor.
- Reaccionan poco ante la voz de sus padres, lo que puede hacer sospechar de un déficit auditivo.
- Presentan intereses inusuales. Además, son repetitivos y no compartidos.
- Pueden mostrar comportamientos extraños, repetitivos y auto estimulantes como el balanceo, el movimiento de aleteo de manos o caminar de puntillas entre otros.
- Los que presentan más nivel intelectual, notan que son diferentes y no entienden qué les pasa. Son la pieza del puzle que no sabe acoplarse ni encajar en el tablero social.

2.6. FAMILIA Y DISCAPACIDAD.

La familia es un conjunto de personas unidas por diferentes vínculos que se hallan en constante relación. La calidad de dichas relaciones es tan importante que un cambio, modificación o característica especial en uno de sus miembros, va a influir de forma única y significativa en los demás. Cada etapa del ciclo evolutivo implica momentos críticos (pareja, hijos pequeños, hijos adolescentes, etc.) que plantean a la familia el reto de cambiar sus formas de interacción, de acuerdo a las necesidades del momento, con la finalidad de adaptarse permanentemente a los cambios.

La familia se define como un sistema organizado, e interdependiente de personas en constante interacción, que se ciñe por unas reglas y por funciones dinámicas que existen entre sí y con el exterior.⁸

Las investigaciones han demostrado que las relaciones afectivas y los cuidados mutuos participan enormemente en la conservación de la salud psíquica, Barudy J. (2005) afirma que la crianza de un niño o niña se basa en los buenos tratos, así uno de los componentes más importantes de las relaciones afectivas que forjan a una persona sana es el hecho de haber sido atendido, cuidado, protegido y educado en periodos cruciales de la vida, como la infancia y la adolescencia, por eso es importante resaltar, que desde que establecemos el primer contacto con nuestro bebe desarrollamos un estilo de crianza que va a influir en todas las futuras relaciones de su vida y personalidad futura.

Cuando la familia espera a un bebe, genera mucha ilusión expectativas y sentimientos de alegría y esperanza, el nacimiento provoca que la familia se organice alrededor del bebe, sin embargo, ante la noticia de que el bebé presenta dificultades por su condición de discapacidad, la familia experimenta una serie de sentimientos como el dolor, la culpa, enojo, dudas, no acepta el diagnóstico, pero con el tiempo se va organizando y reconociendo que su niño o niña y ellos necesitan ayuda...

Núñez (1994), refiere que: “uno de los primeros aspectos familiares que van a influir sobre el niño con necesidades educativas especiales, es el impacto causado en la familia, por el desconocimiento de lo que significa el déficit”. Toda la familia ante la corroboración del diagnóstico de su hijo, sufre una crisis, que no es otra cosa que el resultado del enfrentamiento con el “hijo real con déficit” que no coincide con el “hijo ideal” que todos esperaban.

Cuando a un hijo se le diagnostica una discapacidad, el entorno familiar sufre un fuerte golpe, y **los padres experimentan diferentes fases psicológicas y emocionales que pueden variar** según cada caso.

En el momento en que se diagnostica una discapacidad a un niño, además de la propia realidad de la enfermedad, hay que tener en cuenta la **fuerte repercusión que acomete en el entorno familiar**, sobre todo en los padres del pequeño, que ven cómo todos los ámbitos de su vida cambian para siempre.

Las reacciones emocionales ante la discapacidad de un hijo pueden ser muy variadas según cada caso, aunque **todos los padres suelen pasar por fases similares desde el momento del diagnóstico.**

De todas maneras, las reacciones y el devenir de la deficiencia dependerán de diversos factores, como el grado de incapacidad del hijo, la dinámica familiar antes del diagnóstico, la situación económica, social e intelectual de la familia o las creencias religiosas.

Elizabeth Kubler-Ross¹¹ identifica cinco etapas emocionales que suelen atravesar los padres con un hijo con discapacidad y que, en función de cada situación, pueden durar más o menos tiempo, presentarse a la vez, volver a aparecer más adelante, etc.

Las cinco etapas son:

1. **Negación:** los padres se aferran a la idea de que el diagnóstico será erróneo.
2. **Agresión:** los padres pueden culparse mutuamente de la discapacidad del niño, o desatar su ira contra el médico, la religión o la vida, o incluso contra el propio hijo. Estas reacciones suelen ser fruto de la impotencia, aunque acaban sintiendo culpa o vergüenza por su comportamiento.
3. **Negociación:** aún no aceptan el diagnóstico por completo, pero los padres ya dialogan con el médico y el niño sobre el problema.
4. **Depresión:** a estas alturas, el agotamiento de los padres, tanto físico como mental, ya es un fuerte lastre, y suelen manifestarse síntomas de la depresión.
5. **Aceptación:** los padres aceptan parcial o totalmente la discapacidad del niño, aunque las etapas anteriores pueden volver a aparecer.

La aceptación no es fácil. Implica adaptarse a una situación de pérdida de expectativas por el hijo deseado similar al duelo que se atraviesa cuando se pierde a un ser querido. Aunque no siempre se cumplen todas las etapas ni necesariamente en este orden.

Reacciones cronológicas ante el diagnóstico de una deficiencia de un hijo:

- **Reacción tras el nacimiento:** ante un embarazo, las ilusiones y fantasías de los padres respecto a su hijo son muchas. El anuncio de la discapacidad supone el derrumbe de todas estas expectativas. Primero, los padres suelen interrogar al médico sobre las posibles causas, prestando especial atención a si se trata de una discapacidad hereditaria. Aunque, al principio, la culpa suele recaer sobre los médicos, pronto se traslada a los mismos progenitores, algo que puede traducirse en depresión y aislamiento social. Si, al contrario, la deficiencia no es muy importante, los padres suelen minimizarla y no darle mucha importancia, una reacción también negativa para el desarrollo de la discapacidad.
- **Reacción de Negación y/o Aceptación Parcial:** en los casos leves de discapacidad, la reacción de los padres suele ser de negación o minimización, y por lo tanto, no suelen ser conscientes de las dificultades del niño para realizar ciertas actividades, no se le presta ayuda y se le exigen cosas que no puede hacer. Así, sólo se consigue que el niño se sienta solo, inseguro e inferior a los demás. Si la discapacidad es evidente, los padres no suelen aceptarla por completo, aunque digan lo contrario. Suelen verse dominados por sus sentimientos de pesimismo hacia el futuro y culpabilidad, y tienen reacciones bruscas de autodefensa, que no ayudan a la labor médica.
- **Reacción de Aceptación:** en este caso, pueden producirse dos posturas diferenciadas. Los padres pueden adoptar una posición de sobreprotección del hijo, una aceptación basada en la resignación y la piedad, que no ayuda al niño a superar sus obstáculos, sino que le hace vivir con la sensación de ser un enfermo. O, por otro lado, los padres pueden no entender realmente el problema que padece su hijo y pueden entorpecer el desarrollo positivo de la incapacidad.
- **Reacción Depresiva Existencial:** además de la preocupación ante un futuro incierto después del diagnóstico, los padres padecen una ansiedad profunda por no saber qué pasará cuando ellos mueran. Este sentimiento se puede mezclar con los de culpa y fatalidad al intentar encontrar unos sustitutos que cuiden del hijo cuando ellos falten, privando, por ejemplo, a los hermanos, de una vida plena.

3. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN

A nivel internacional:

Hernández (2014) En su investigación de posgrado “Reacciones de los padres de familia ante el diagnóstico de discapacidad de su hijo/a, en Fundal Guatemala,” después de realizar una serie de entrevistas a padres de familia para conocer cuáles fueron las reacciones que tuvieron ante el diagnóstico de discapacidad de su hijo/a, concluye que un hogar integrado favorece al desarrollo de la niñez con discapacidad.

Valladares M. Caracas (2011) En su investigación para optar el grado de Magister en Psicología, titulado, “familia y discapacidad vivencias de madres y padres oyentes ante la deficiencia auditiva de un/a hijo/a”, el objetivo general del proyecto fue conocer la vivencia de padres y madres oyentes de Caracas-Venezuela ante la deficiencia auditiva de un/a hijo/a, analizar los cambios que se producen en el interior del microsistema familiar ante una discapacidad, así como las relaciones entre el microsistema y el contexto social. Concluye que es fundamental alcanzar nuevos conocimientos que sirvan de apoyo a padres y madres oyentes que tengan la experiencia de tener un hijo con deficiencia auditiva (DA), así como a especialistas en el área de la sordera, y de esta manera, contribuir al manejo de la crisis por la que a menudo transita la familia al momento del diagnóstico de esta discapacidad. Su propuesta metodológica se basó en un paradigma constructivista y se siguió una metodología cualitativa y el uso de un modelo proyectado.

Hernández K. TOLUCA, (2016) En su tesis para obtener el grado de Maestría en Psicología, titulada “RESILIENCIA, ESTILOS DE ENFRENTAMIENTO Y ACTIVIDADES DE CRIANZA EN MADRES E HIJOS ANTE LA PRESENCIA DE LA CONDICIÓN ESPECIAL Y/O DISCAPACIDAD EN UN MIEMBRO DE LA FAMILIA”

Donde concluye este autor, que tanto madres como los hermanos de la persona que tiene discapacidad son resilientes encontrándose diferencias en la resiliencia, estilos de enfrentamiento y actividades de crianza.

A nivel nacional

Autor: Cruz V. (2014) investigación titulada “Bienestar psicológico y actitudes maternas en madres de hijos con necesidades especiales de Trujillo”

Donde concluye, que si existen relaciones parciales entre el bienestar psicológico y las actitudes maternas; y ante lo cual propuso recomendaciones que plantean alternativas para incrementar el bienestar psicológico y las actitudes maternas en las referidas madres.

4. OBJETIVOS

- Identificar las actitudes maternas en las madres de hijos con discapacidad del Centro de Educación Básica Especial Paul Harris del distrito de Cerro Colorado provincia de Arequipa.
- Determinar los niveles de bienestar psicológico de las madres de familia de hijos con discapacidad del Centro de Educación Básica Especial Paul Harris del distrito de Cerro Colorado provincia de Arequipa.
- Precisar la relación entre actitudes maternas y el bienestar psicológico de las madres de familia de hijos con discapacidad del Centro de Educación Básica Especial Paul Harris del distrito de Cerro Colorado provincia de Arequipa.

5. HIPÓTESIS

Dado que las actitudes maternas y el bienestar psicológico son importantes dentro del sistema familiar; es probable que exista relación significativa entre actitudes maternas y el bienestar psicológico de las madres de hijos con discapacidad del Centro de Educación Básica Especial Paul Harris del distrito de Cerro Colorado provincia de Arequipa. 2017

III. PLANTEAMIENTO OPERACIONAL

1. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS Y MATERIALES DE VERIFICACIÓN.

1.1 Técnica

Para la recolección de datos se utilizará la técnica del Cuestionario

1.2. Instrumentos

- Se utilizará el cuestionario de evaluación de la relación madre-niño (ERMN) (**Actitudes maternas**)
- Se utilizará la Escala de Bienestar Psicológico-EBP, (Bienestar psicológico)

1.3. Estructura del Instrumento

Variable Independiente

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

Variable Dependiente

Variable	Indicadores	Técnica	Estructura del Instrumento
Bienestar psicológico	Bienestar subjetivo	Cuestionario	Ítems 1-30 del cuestionario 1
	Bienestar Material		Ítems 41-30 del cuestionario 1
	Bienestar Laboral		Ítems 1-10 del cuestionario 2
	Bienestar Pareja		Ítems 1-15 del cuestionario 3

2. CAMPO DE VERIFICACIÓN

2.1 Ubicación Espacial

El estudio se realizará en el Centro de Educación Básica Especial Paul Harris, distrito de Cerro Colorado, Provincia de Arequipa.

2.2 Ubicación Temporal

La investigación se realizará entre Julio a Diciembre del 2017

2.3 Unidades de Estudio.

La población está constituida por 70 madres de familias con hijos con Discapacidad del Centro de Educación Básica Especial Paul Harris, de la jurisdicción de Cerro Colorado-Arequipa.

3. ESTRATEGIA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Se realizó la solicitud para el permiso pertinente a la directora del CEBE PAUL HARRIS, para realizar el estudio con los padres de familia de los niños que asisten a esta institución.

Se realizó la solicitud para la APAFA Y que ellos también tengan conocimiento de dicha investigación.

Una vez con los permisos se aplicó los instrumentos: cuestionario de evaluación de la relación madre-niño (ERMN) (**Actitudes maternas**), y la Escala de Bienestar Psicológico-EBP , (Bienestar psicológico) a las madres de familia.

A cada una de las madres se les entregar los protocolos y cuadernillos respectivamente, para que sean contestados por ellas, se les dio las indicaciones verbalmente y brindando un tiempo aproximado que requerían los instrumentos. Finalizado el tiempo se procederá a recoger los instrumentos verificando que todos tengan una respuesta.

Una vez recolectados los datos se sistematizará estadísticamente, para analizar, interpretar y poder tener las conclusiones finales de la presente investigación.

IV. CRONOGRAMA DE TRABAJO - 2017

Tiempo		Julio				Agosto				Setiembre				Octubre				Noviembre				Diciembre			
		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
1	Recolección de datos	X	X			X	X	X																	
2	Estructuración de resultados									X	X	X		X				X	X	X					
3	Informe Final																					X	X	X	X

