



UNIVERSIDAD PRIVADA TELESUP

FACULTAD DE SALUD Y NUTRICIÓN

ESCUELA PROFESIONAL DE PSICOLOGÍA

TESIS

**ACTITUDES MATERNAS EN MUJERES CON HIJOS QUE
PRESENTAN TRASTORNO DEL ESPECTRO AUTISTA EN
EL CENTRO DE INTERVENCIÓN MUNDO AZUL ABA,
SURCO, 2018**

PARA OBTENER EL TÍTULO DE:

LICENCIADA EN PSICOLOGÍA

AUTOR:

Bach. ARACELI VANESSA PAREDES DONAYRE

LIMA – PERÚ

2018

ASESOR DE TESIS

DRA. NANCY MERCEDES, CAPACYACHI OTÁROLA

JURADO EXAMINADOR

**Dr. PEDRO PABLO ALVAREZ FALCONI
PRESIDENTE**

**Dr. YRENEO EUGENIO CRUZ TELADA
SECRETARIO**

**Mg. ROSA ESTHER CHIRINOS SUSANO
VOCAL**

DEDICATORIA

A mi madre por su apoyo incondicional y sacrificio para que logre alcanzar mis objetivos.

A mi padre por su exigencia y consejos para que sea una mejor profesional.

A Dios por brindarme salud y sabiduría y permitirme aprender más día a día.

AGRADECIMIENTO

Al Centro de intervención terapéutica Mundo Azul ABA por darme la oportunidad de realizar mi investigación.

RESUMEN

La presente investigación tuvo como objetivo determinar las actitudes maternas que presentan mujeres con hijos que tienen trastorno del espectro autista en el centro de intervención Mundo Azul ABA en el distrito de Surco – Lima.

El tipo de investigación es descriptiva y la población estuvo conformada por 47 madres. El instrumento aplicado fue la escala de actitudes maternas de Roberth Roth la cual fue estandarizada por Edmundo Arévalo en Trujillo en el año 2003.

Los resultados demuestran que la mayoría de las madres 80,9% presentan una regular aceptación y el 19.1 % presentan una buena aceptación, así como también el 83 % presenta rechazo de manera regular y el 12.8% de manera mala y solo el 4,3% de manera buena. Por otro lado, en relación a la dimensión sobreprotección el 51.1% presenta un nivel regular y el 48.9% un nivel bueno. Finalmente, el 57.4% presenta un nivel malo en relación a la sobreindulgencia y el 42.6% un nivel regular.

Palabras claves: Actitudes maternas, autismo y hijos

ABSTRACT

The objective of the present investigation was to determine the maternal attitudes of women with children who have autism spectrum disorder at the Mundo Azul ABA intervention center in the district of Surco - Lima.

The type of research is descriptive and the population and sample consisted of 45. The instrument applied was the scale of maternal attitudes Roberth Roth which was standardized by Edmundo Arevalo in Trujillo in 2003.

The results show that the majority of mothers 80.9% present a regular acceptance and 19.1% present a good acceptance as well as 83% reject regularly and 12.8% badly and only 4.3 % good way On the other hand, in relation to the overprotection dimension 51.1% presents a regular level and 48.9% a good level. Finally, 57.4% present a bad level in relation to overindulgence and 42.6% a regular level.

Keywords: Maternal attitudes, autism and children

ÍNDICE DE CONTENIDO

ASESOR DE TESIS	ii
JURADO EXAMINADOR	iii
DEDICATORIA	iv
AGRADECIMIENTO	v
RESUMEN	vi
ABSTRACT	vii
ÍNDICE DE CONTENIDO	viii
ÍNDICE DE TABLA	x
INTRODUCCIÓN	xi
I. PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN	13
1.1. Planteamiento del problema.....	13
1.2. Formulación del problema.....	14
1.2.1. Problema General.....	14
1.1.2. Problemas Específicos	14
1.3. Justificación del estudio	15
1.4. Objetivos de la investigación.....	16
1.4.1. Objetivo General.....	16
1.4.2 Objetivo Especifico.....	16
II. MARCO TEÓRICO	17
2.1. Antecedentes de la investigación.....	17
2.1.1. Antecedentes Nacionales.....	17
2.1.2. Antecedentes Internacionales	22
2.2. Bases teóricas	25
2.3. Definición de términos básicos	43
III. MÉTODOS Y MATERIALES	45
3.1. Hipótesis de la investigación.....	45

3.1.1.	Hipótesis General	45
3.2.	Variable del estudio	45
3.2.1.	Definición conceptual	45
3.2.2.	Definición operacional	45
3.3.	Tipo y nivel de la investigación.....	46
3.4.	Población, muestra y muestreo.....	47
3.5.	Técnicas e instrumentos de recolección de datos	47
3.5.1.	Técnicas.....	47
3.5.2.	Instrumento de recolección de datos	48
3.6.	Métodos de análisis de datos.....	49
3.7.	Aspectos deontológicos:	49
IV.	RESULTADOS	50
4.1.	Análisis descriptivo	50
4.1.1.	Nivel de actitudes maternas	50
4.1.2.	Nivel de actitudes maternas según datos sociodemográficos	50
4.2.	Prueba de normalidad	54
4.3.	Correlación entre las dimensiones.....	55
V.	DISCUSIÓN	56
5.1.	Análisis de discusión de resultados	56
VI.	CONCLUSIONES	58
VII.	RECOMENDACIONES	59
	REFERENCIAS.....	60
	ANEXOS	62
Anexo 1.	Matriz de consistencia	63
Anexo 2.	Matriz de operacionalización	64
Anexo 3.	Validación de instrumentos	65
Anexo 4.	Matriz de datos	82
Anexo 5.	Propuesta de valor	85

ÍNDICE DE TABLA

Tabla 1. <i>Niveles de Actitudes maternas</i>	50
Tabla 2. <i>Nivel de actitudes maternas según estado civil</i>	51
Tabla 3. <i>Nivel de actitudes maternas según edad</i>	52
Tabla 4. <i>Nivel de actitudes maternas según grado de instrucción</i>	53
Tabla 5. <i>Prueba de bondad de ajuste a la curva normal para las variables de estudio</i>	54
Tabla 6. <i>Coefficiente de correlación entre las variables y dimensiones</i>	55

INTRODUCCIÓN

El presente estudio denominado actitudes maternas permitió analizar qué nivel de actitudes (aceptación, sobreindulgencia, rechazo y aceptación) se presentan en mujeres con hijos que presentan trastorno del espectro autista en el centro de intervención mundo azul aba con una muestra de 47 madres, evaluadas con la escala de actitudes maternas de Roberth Roth. El tema actitud materna actualmente investigada dentro del campo de psicología educativa y clínica nos permite identificar de qué manera se da el desarrollo de los niños con habilidades especiales y la predisposición que presentan las madres hacia ellos. Las actitudes que presentaron las madres hacia sus hijos han determinado que mientras más permiten que ellos desarrollen mayores habilidades, estos lograrán adaptarse a su entorno logrando de esta manera mayor autonomía.

Los objetivos planteados para la investigación son: identificar el nivel de actitudes maternas aceptación, sobreindulgencia, sobreprotección, rechazo con el fin de conocer, cuáles son las actitudes que se presentan con mayor frecuencia y de qué manera pueden afectar o beneficiar al niño en cuanto a su desarrollo

La presente investigación está estructurada por cinco capítulos, en los cuales el primer capítulo se explica la realidad problemática, objetivos de la investigación generales y específicos junto con la justificación. En el segundo capítulo se encuentran los antecedentes, que son investigaciones nacionales e internacionales en las cuales ya ha habido una población con características similares, la base teórica de la variable actitudes maternas y la definición de términos básicos. El tercer capítulo está compuesto por la hipótesis, la definición conceptual y operacional de la variable, el diseño y tipo de investigación, así mismo se menciona las técnicas e instrumentos a utilizar, seguidamente del método de análisis de datos y los aspectos éticos. En el cuarto capítulo se encontrará el resultado de la investigación, en el capítulo cinco se encuentra la discusión donde se hará la comparación de otras investigaciones, en el capítulo seis las conclusiones de toda

la investigación y las recomendaciones que se realizarán en base a los resultados obtenido.

Por último, las referencias bibliográficas que serán todas las fuentes consultadas para la investigación, también los anexos, matriz de consistencia, matriz de operacionalización, validación de instrumento y el consentimiento informado.

I. PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1. Planteamiento del problema

La madre cumple un rol fundamental en el desarrollo emocional y social del ser humano en especial en sus primeros años de vida ya que es en esta etapa donde el niño empieza su primer contacto con su entorno lo cual permitirá que se adapte efectivamente a este, es por esto que las actitudes que las madres presenten hacia sus hijos serán muy relevantes.

Las actitudes maternas están conformadas por todas las conductas que la madre tenga hacia sus hijos estas influirán de manera determinante en el niño toda vez que serán necesarias para su adaptación con el medio. Cuando hablamos de niños con habilidades especiales será necesario un apoyo continuo por parte de su entorno.

Respecto al autismo, este es un trastorno del desarrollo neurológico que permanece para toda la vida, varía mucho en cuanto a su severidad y su causa la cual se desconoce; de acuerdo al manual diagnóstico y estadístico de trastornos mentales (DSMV) en el cual recibe el nombre de Trastorno del espectro autista las manifestaciones clínicas que se presentan son deficiencias persistentes en la comunicación social, la interacción social en diversos contextos, conductas repetitivas y restringidas, inflexibilidad de rutinas o patrones ritualizados, deficiencia de reciprocidad socioemocional.

El conocimiento de este trastorno aún es muy limitado, ya que en nuestro país hay muy pocas investigaciones acerca del autismo, lo que trae como consecuencia que las más afectadas sean las personas que padecen este trastorno.

La presente investigación será descriptiva teniendo en cuenta que en la parte de correlación se tienen limitaciones para la evaluación por lo que nos enfocaremos en actitudes de madres que tienen hijos con indicadores de autismo y madres cuyos hijos ya fueron diagnosticados en el centro donde se realizara el presente estudio científico , nuestra población está conformado por 47 mujeres que

oscilan en el rango de edad de 25 a 50 años en el Centro de Intervención Mundo Azul ABA en el cual se encontró evidencias que las madres de los niños con este trastorno presentan ciertas actitudes hacia sus hijos las cuales son sobreprotección, aceptación, rechazo y sobreindulgencia.

Este estudio nos servirá para poder planificar y ejecutar estrategias en programas de intervención en la modificación de actitudes maternas hacia los niños que presentan este trastorno permitiendo que estos menores puedan mejorar ciertas habilidades que faciliten su adaptación al medio y aprendizaje.

1.2. Formulación del problema

1.2.1. Problema General

- ¿Cuál es la actitud materna que en mayor nivel se presenta en mujeres con hijos que presentan de trastorno del espectro autista en el centro de intervención Mundo Azul ABA, Surco 2018?

1.1.2. Problemas Específicos

- ¿Cuál es el nivel de la actitud materna de aceptación en mujeres con hijos que presentan trastorno del espectro autista en el centro de intervención Mundo Azul ABA, Surco 2018?
- ¿Cuál es el nivel actitud materna de sobreprotección en mujeres con hijos que presentan trastorno del espectro autista en el centro de intervención Mundo Azul ABA, Surco 2018?
- ¿Cuál es el nivel de actitud materna de sobreindulgencia en mujeres con hijos que presentan de trastorno del espectro autista en el centro de intervención Mundo Azul ABA, Surco 2018?
- ¿Cuál es el nivel de actitud materna de rechazo en mujeres con hijos que presentan de trastorno del espectro autista en el centro de intervención Mundo Azul ABA, Surco 2018?

1.3. Justificación del estudio

La presente investigación se justificó desde un punto de vista teórico ya que se estudió las distintas actitudes maternas que presentan en las mujeres que tienen hijos con indicadores y diagnóstico de autismo. Para Roth la relación madre e hijo implica las actitudes que las madres presentan cuando se relacionan con sus hijos las cuales son aceptación, sobreprotección, rechazo y sobreindulgencia frente a esto el niño responderá de distintas maneras a su entorno.

Sobre lo especificado por Roth es importante identificar qué nivel de actitudes maternas presentan las madres del centro de intervención Mundo Azul Aba frente a sus hijos, de esta manera se podrá plantear estrategias de intervención que concienticen a las madres para que de esta manera sus hijos logren desarrollar mejores habilidades a nivel social y de independencia.

En el ámbito social, esta investigación busco poner de manifiesto un desarrollo infantil deseable en los niños para que logren desarrollar su independencia dentro de sus limitaciones y mejorar habilidades sociales para que logren desarrollarse de manera efectiva con su entorno.

En lo metodológico, la presente investigación se efectuó una intervención directa ya que con los resultados de la evaluación se logrará tener una información más exacta acerca de las actitudes que se presentan las madres.

1.4. Objetivos de la investigación

1.4.1. Objetivo General

- Identificar las actitudes maternas que en mayor nivel se presenta en mujeres con hijos que presentan trastorno del espectro autista en el centro de intervención Mundo Azul ABA, Surco, 2018.

1.4.2 Objetivo Especifico

- Determinar el nivel de la actitud materna de aceptación en mujeres con hijos que presentan trastorno del espectro autista en el centro de intervención Mundo Azul ABA, Surco, 2018.
- Determinar el nivel de la actitud materna de sobreprotección en mujeres hijos que presentan trastorno del espectro autista en el centro de intervención Mundo Azul ABA, Surco, 2018.
- Determinar el nivel de la actitud materna de sobreindulgencia en mujeres hijos que presentan trastorno del espectro autista en el centro de intervención Mundo Azul ABA, Surco, 2018.
- Determinar el nivel de la actitud materna de rechazo en mujeres con hijos que presentan trastorno del espectro autista en el centro de intervención Mundo Azul ABA, Surco, 2018.

II. MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes de la investigación

La presente investigación proviene de la revisión bibliográfica de diversas tesis relacionadas con el tema a tratar, se encontraron cinco antecedentes a nivel nacional y dos a nivel internacional debido a que no se encontró mayor investigación relacionada a la investigación

2.1.1. Antecedentes Nacionales

Según Medina y Roncal (2016) en su tesis Actitudes maternas en mujeres con hijos con síndrome de Down y mujeres con hijos con discapacidad intelectual en la ciudad de Cajamarca en la Universidad Privada del Norte la investigación tiene como objetivo identificar si existe semejanza entre las actitudes maternas en mujeres con hijos con síndrome de Down y mujeres con hijos con discapacidad intelectual. El diseño empleado en este estudio corresponde a los no experimentales, siendo una investigación descriptiva – comparativa, el conjunto de madres de la Organización Unión Down y del Centro de Educación Básica Especial Cajamarca (CEBE), son un total del 41, en la muestra se toman en cuenta 40 madres, el instrumento utilizado es Escala Adaptada de Actitudes Maternas de Roberth Roth y llegaron a la siguiente conclusión que existe semejanza en las actitudes maternas con hijos con síndrome de Down y mujeres con hijos con discapacidad intelectual, ambos grupos arrojan actitudes positivas en su mayoría, en la actitud materna de aceptación en las mujeres con hijos con síndrome de Down con un 85% y mujeres con hijos con discapacidad intelectual, con un 70%, en la actitud materna de sobreprotección, en las mujeres con hijos con síndrome de Down con un 5% y mujeres con hijos con discapacidad intelectual, con un 25% en la actitud materna de sobreindulgencia, en las mujeres con hijos con síndrome de Down con un 5% y mujeres con hijos con discapacidad intelectual, con un 5%, por último en la actitud materna de rechazo, en las mujeres con hijos con síndrome de Down con un 5% y siendo ausente esta actitud en mujeres con hijos con discapacidad intelectual.

La presente investigación conlleva al estudio de la variable de actitudes maternas, además, permite identificar que actitudes presentan las mujeres con hijos con síndrome de down y retardo mental lo cual de cierta manera coincide con nuestra población.

Según Cruz (2014) en su tesis Bienestar psicológico y actitudes maternas en madres de hijos con necesidades especiales de Trujillo en la Universidad Privada Antenor Orrego, la investigación tiene como objetivo analizar la relación entre bienestar psicológico y actitudes maternas en madres de hijos con necesidades especiales de Trujillo el tipo de investigación es sustantiva y el diseño de investigación es descriptivo - correlacional, la población estuvo constituida por 110 madres de hijos con necesidades especiales del C.E.B.E. "Tulio Herrera León" de la ciudad de Trujillo. Se utilizó la técnica de la Evaluación Psicométrica, en donde se aplicó la Escala de Bienestar Psicológico - EBP y la Escala de Actitudes Maternas hacia la relación madre-niño –ERMN. En este estudio se llegó a la siguiente conclusión que se identifica relación positiva de grado medio y altamente significativa ($p < 0.01$), entre el Bienestar Psicológico y la Actitud Materna Aceptación en madres de hijos con necesidades especiales de Trujillo ,se detecta una relación inversa, de grado medio y altamente significativa ($p < 0.01$), entre el Bienestar Psicológico y la Actitud Materna Rechazo, no se identifica correlación significativa ($p > 0.05$), entre el Bienestar Psicológico con las Actitudes Maternas Sobreprotección y Sobreindulgencia. en las referidas madres. Las madres de hijos con necesidades especiales de Trujillo se ubican en mayor porcentaje en el nivel medio y el menor porcentaje en el nivel alto del Bienestar Psicológico en los niveles de Bienestar Psicológico se encuentra que las madres de hijos con necesidades de Trujillo predominan en el nivel medio las cuatro escalas respectivamente: en el Bienestar Subjetivo, Bienestar Material y el Bienestar Laboral y el Bienestar de Pareja. En los niveles de Actitudes Maternas se encontró que las madres de hijos con necesidades especiales de Trujillo predominan el nivel medio en las cuatro actitudes respectivamente: en Aceptación, Sobreprotección, Sobreindulgencia y Rechazo. Según la prueba de correlación de Pearson se encuentra una relación positiva de grado medio y altamente significativa ($p < 0.01$), entre el Bienestar Subjetivo y la actitud Aceptación en las madres de hijos con necesidades

especiales de Trujillo. Se detecta una relación inversa de grado medio y altamente significativa ($p < 0.01$), entre el Bienestar Subjetivo y la actitud Rechazo. No se identifica correlación significativa ($p > 0.05$), entre el Bienestar Subjetivo con las actitudes Sobreprotección y Sobreindulgencia en las referidas madres.

Esta investigación busca identificar la relación entre actitudes maternas y bienestar psicológico en niños con habilidades especiales es importante ya que estudia la variable de actitudes maternas y evalúa con el mismo instrumento lo cual nos puede arrojar similitud en los resultados.

Según Pariasca (2016) en su tesis Actitudes maternas hacia sus hijos con síndrome de down y autismo en el centro educación básico especial “MANUEL DUATO”, en la Universidad Cesar Vallejo en Lima este estudio tendrá como objetivo determinar las diferencias de actitudes maternas hacia sus hijos con síndrome de Down y Autismo en el colegio CEBE Manuel Duato, del distrito de los Olivos. El estudio fue de tipo descriptivo comparativo, con un diseño no experimental, la muestra estuvo conformada por 130 madres de familia con hijos con síndrome de Down y Autismo entre las edades de 0 a 7 años. Se empleó la Escala de Actitudes Maternas de la Relación Madre – Niño, encontrando diferencias en las actitudes maternas con respecto a la escala de sobreprotección, ya que se determinó un mayor predominio con la población de las madres con Autismo frente a las madres con hijos con síndrome de Down. Respecto a las escalas en el nivel de rechazo obtuvieron (40%) ubicándose en el nivel promedio, así mismo se encontró un porcentaje alto tiene actitudes de no aceptación a su hijo (86,9%) por lo tanto el nivel de aceptación es bajo; en la escala sobreprotección se obtuvo un (42,3%) ubicándose en un nivel alto; finalmente, en la escala de sobreindulgencia se obtuvo (39.2%) ubicándose en un nivel bajo.

Esta investigación es de suma importancia ya que estudia las dos variables y evalúa con el mismo instrumento en lo que respecta a actitudes maternas en cual se obtuvo un rango más alto es la escala de aceptación.

Según Barboza (2013) en su tesis ansiedad estado-rasgo y actitudes maternas en madres de niños con retardo mental moderado de centros de educación básica especial, en la Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo

este estudio tiene como objetivo determinar si existe asociación entre ansiedad estado-rasgo y actitudes maternas en madres de niños con retardo mental, se basó bajo el enfoque correlacional, tipo aplicado no experimental. El grupo de trabajo está conformado por 65 madres cuyas edades se encuentran en el rango de 20 a 45 años, el instrumento utilizado fue la escala de actitudes maternas de Roberth Roth Inventario de ansiedad estado-rasgo para la cual se llegó a la siguiente conclusión: Existe asociación entre ansiedad estado – rasgo y actitudes maternas en madres de niños con retardo mental moderado de centros de educación básica especial, Chiclayo 2013. Las madres de niños con retardo mental moderado presentan un nivel moderado de ansiedad estado, lo cual representa el 50,8% y un nivel alto de ansiedad rasgo que constituye el 53, 8% del total. Las madres de niños con retardo mental moderado de centros de educación básica especial se caracterizan por presentar: una actitud de sobreprotección que asciende de 46,2%, una actitud de aceptación de 40% y una actitud de sobreindulgencia que alcanza el 13.8%.

Esta investigación cuenta con la variable de actitudes maternas y aplica en el mismo instrumento dando como resultado un mayor porcentaje en la escala de sobreprotección lo cual se relaciona con este estudio.

Según Catacora y Pachao (2017) en su tesis Representación simbólica y configuración de la paternidad en padres y madres de niños con trastorno del espectro autista en la ciudad de Arequipa, Universidad Nacional de San Agustín este estudio tiene como objetivo comprender el modo en que cada madre y padre configuran su paternidad a partir del análisis de las representaciones simbólicas que construyen respecto del trastorno del espectro autista, se basó bajo el enfoque cualitativo. El grupo de trabajo está conformado por tres unidades familiares, en la cual los padres fueron los protagonistas, los instrumentos utilizados fueron ficha de registro y entrevista semi estructurada para la cual de llego a las siguientes conclusiones: Conforme al análisis, concluimos que la paternidad es un constructo que se articula y desarticula a través del tiempo, donde las transformaciones sociales, históricas y situaciones personales de cada padre tienen una incidencia directa sobre esta. En el caso del TEA, la situación es aún más complicada ya que las implicancias que conlleva este trastorno generan desconcierto en los padres. El

hecho que casi todos los participantes digan que han aceptado el trastorno de su hijo/a o están al tanto de este, no muestra necesariamente que haya habido una asimilación y comprensión de la enfermedad. Como todo suceso traumático se requiere de un tiempo de tramitación y entendimiento. En los casos expuestos, se constató que todos los padres se encuentran solos en esta construcción y que a algunos se les ha resultado más difícil este proceso, llevándolos a atravesar situaciones angustiantes, las cuales 97 hijos, ha llevado a los padres a buscar y probar todas las alternativas posibles. Hoy en día, la mayor parte de tratamientos están fundados en concepciones comportamentales y aprendizaje, que no negamos puedan tener efectos en los autistas, sin embargo, ellos se orientan a reeducar no solo a niños que padecen dicho trastorno sino también a los padres; muchas veces llevando a confrontarse con un modelo de ser “padre de un niño autista”, que en varias oportunidades termina invalidando las construcciones que los padres hicieron respecto de su paternidad y generando culpabilidad al no alcanzar este ideal. Y en algunos casos pudiendo llevarlos a tomar decisiones fatales. CUARTA: Si bien es cierto, que todas las familias experimentan dificultades en la crianza de los hijos por uno u otro motivo; es en la familia de un niño autista donde se ven incrementadas dichas dificultades, siendo los padres quienes lidian con esto día a día. La mayor preocupación referida por los padres es el “no hablar” de los autistas. Además, la misma condición autista por sus particularidades y según las características de cada caso genera miedos y preocupación sobre el futuro que les espera a sus hijos y a ellos. El principal temor compartido es que sus hijos retrocedan y pierdan el avance logrado. QUINTA: Haciendo un recorrido en los testimonios recaudados en la presente investigación, es que observamos en los tres casos un mayor protagonismo de las madres en la crianza de los hijos, en donde se ubican como únicas protectoras de ellos, provocando un desplazamiento de su rol de mujer para imponerse el de ser madres. Mientras que, por el lado de los padres, este rol es asumido mayormente por el sustento económico. SEXTA: Finalmente, a partir de lo ya mencionado queda señalar que la posición paterna se encuentra estrechamente ligada al modo en que cada padre entiende y nombra el autismo de sus hijos a partir de sus experiencias vividas, el cual tiene efectos en sus vidas como hombres y mujeres. Más allá que estén presentes ciertos rasgos

comunes a estos grupos, hemos podido identificar que cada uno atribuye un significado particular a lo que le sucede y a partir del cual actúa.

Esta investigación se centra en autismo y la percepción que tienen los padres al respecto esto será de mucha utilidad ya que también se encuentran ciertas coincidencias en lo que respecta a las actitudes que presentan las madres.

2.1.2. Antecedentes Internacionales

Según Pinto (2017) en un estudio de la tesis Bienestar psicológico, manifiesta que padres con hijos diagnosticados con trastorno del espectro autista de Adeceni instituto para el logro potencial humana en Guatemala de la asunción en la Universidad Rafael Landívar. La investigación tiene como objetivo identificar el bienestar psicológico en padres de hijos diagnosticados con Trastorno del Espectro Autista, se basó bajo el enfoque cuantitativo, diseño descriptivo, el grupo de trabajo está conformado por 20 padres de familia, 15 madres y 5 padres entre las edades de 35 a 50 años de clase media baja con hijos diagnosticados con Trastorno del Espectro Autista. El instrumento utilizado fue escala de Bienestar Psicológica creada por Ryff, de esta manera se llegó a la siguiente conclusión, en cuanto a la Autonomía, se mostró que los padres se encuentran en un promedio moderado y bajo, indicando que deben de fomentar la autogestión personal y requieren de un apoyo externo para responder a las demandas de su medio, en relación con el Dominio del entorno, los padres se ubican en un nivel bajo lo cual demuestra que no son capaces de elegir y crear un mejor entorno para el contexto en el que se encuentran, en cuanto al crecimiento personal, se mostró que los padres se ubican en un promedio moderado y bajo lo cual hace referencia a que son personas que requieren fomentar la búsqueda continua de las capacidades existentes, talentos y oportunidades para su desarrollo personal y para realizar su potencial, en relación a la auto aceptación, se evidenció que los padres se encuentran en un nivel bajo, lo cual indica que carecen poca o ninguna aceptación de aspectos positivos y negativos de ellos mismos, así como poca comprensión de sus limitaciones, con respecto a las Relaciones Positivas, se demostró que los padres se ubican en un rango bajo, lo cual manifiesta que carecen de habilidad para establecer relaciones cercanas de confianza, ya que la mayoría de los sujetos se encuentran separados o divorciados de su pareja, con respecto al Propósito de Vida, se demostró que

todos los padres se encuentran en un rango bajo, indicando que se les dificulta establecer metas claras para su vida, así como para determinar expectativas propias y sentido de dirección, los padres con hijos diagnosticados con Trastorno del Espectro Autista, que asisten a ADECENI (Instituto para el logro Potencial Humano) presentan un nivel bajo en la Escala de Bienestar Psicológico, indicando que su índice de bienestar general tiende a reflejar una insatisfacción personal, poca o ninguna relación con sus iguales, sentimientos de desesperanza, poco o ningún control de su ambiente y conflictos a la resolución de conflictos.

La investigación tiene como objetivo conocer de qué manera afecta a los padres el tener un niño con habilidades especiales.

Según Barahona y Paola en su tesis (2012) La comunicación en autismo en la unidad educativa 4 Universidad San Andrés, La investigación tiene como objetivo conocer el proceso de comunicación en el desarrollo, tratamiento y educación de los niños que sufren trastorno del espectro autista se basó bajo el enfoque cualitativo, diseño metodológico, el grupo de estudio está conformado por médicos, educadores y niños con autismo que se ven involucrados en el proceso de tratamiento, las técnicas empleadas en este estudio fueron la entrevista el estudio de caso llegando a la siguiente conclusión: Todos los niños diagnosticados con el síndrome autista tienen problemas de “comunicación”, problemas de lenguaje, de gramática, de vocabulario, incluso la capacidad de definir el significado de palabras aisladas. Asimismo, se ha evidenciado la existencia del primer requisito de la comunicación, como es la necesidad de comunicar. El niño autista pese al aislamiento en que se encuentre por las características del síndrome, tiene la necesidad de comunicar a partir de manifestar sus necesidades básicas.

La investigación nos permite establecer no al emisor sino al intérprete del significado que genera y negocia el significado con el niño autista en el proceso de comunicación partir de la experiencia en el trabajo desarrollado se ha establecido que el sonido se constituye en un primer lenguaje para los niños autistas. La mayoría de los niños que formaron parte de nuestra investigación en el aula de apoyo piloto para niños autistas establecen una comunicación inicial que está basada en sonidos y señas y está presente en su vida por los primeros ocho años de vida. La imagen es parte fundamental del proceso de aprendizaje en los niños

autistas, la imagen constituye en algunos casos al concepto mismo. Consideramos a partir de la investigación que el modelo de comunicación interpersonal adecuado a la comunicación autista es el “modelo de Palo Alto” porque toma en cuenta a todos los componentes en el proceso de la comunicación tanto al niño como al educador. En la observación a los niños dentro el aula la mayoría de los niños no pasan de la etapa del lenguaje en eco, pero otros llegan a la etapa siguiente, en que comienzan a decir algunas palabras y frases que ellos mismos han construido. Al principio un niño puede designar las cosas que quiere como “pan”, luego pueden, después de tiempo, seguir utilizando frases espontaneas, que emiten con un doloroso esfuerzo, con frecuencia con errores gramaticales y en el significado de las palabras. La investigación establece que el desarrollo de la comprensión del signo por parte del niño autista no se desarrolla de manera aislada, sino que está relacionada con su entorno o el entorno que se crea de referencia para el niño. La comunicación no parte de la palabra hablada, sino de los sistemas visuales y de relaciones afectivas que se establecen con el niño autista.

La organización de la comunicación autista a primera vista está sujeta a la improvisación y al deseo del niño a comunicarse. Sin embargo, tomamos nosotros otros parámetros de organización como ser. Las estructuras de interpretación, entendemos como estructuras de interpretación aquellas que se han generado del reconocimiento de la comunicación que el niño desarrolla, y que permite la identificación de los signos que utiliza, los hábitos aprendidos en su entorno, ya sea por asimilación o repetición y los medios utilizados ya sean sonoros, visuales.

La presente investigación nos señala como se desarrolla el lenguaje en niños con trastorno del espectro autista.

2.2. Bases teóricas

En relación a la variable de investigación, actitud materna que es la relación madre-hijo, a continuación, se exponen las siguientes teorías.

2.2.1. Teoría del apego

El apego es aquel vínculo que se da entre hijo y madre en el cual se desarrollan sentimientos los cuales buscan proveer los cuidados para la supervivencia del niño.

Lecannenier (citado por Kristic, 2014) sostiene que el apego es un lazo afectivo que se da hacia otra persona, donde intervienen emociones intensas y el otro no es sustituible, el apego tiene un rasgo distintivo que es la búsqueda de seguridad lo cual implica que, ante un evento estresante, peligro la tendencia de usar al otro será con fines de seguridad y regulación.

El autor sostiene que el apego es el lazo afectivo que se dará hacia otra persona el cual no es sustituible aquí intervienen emociones y la búsqueda constante de seguridad.

Gutton (citado por Castillo, 2018) sostiene que el apego es la necesidad, dependencia que el lactante para relacionarse con su madre. Esta dependencia se manifiesta en una necesidad primordial para recibir su alimento, sin embargo, abarca las necesidades más profundas de afecto.

El autor define que el apego que se da entre madre e hijo se basado en la alimentación y afecto que este recibo, desarrollando los primeros vínculos.

2.2.2. Teoría de Bowlby

Jhon Bowlby (citado por Castillo, 2018) en esta teoría se intenta describir y explicar la formación de desarrollo y perdida de vínculos afectivos desde el nacimiento hasta la muerte. Así mismo la relación que se establece a temprana edad permite aprender a regular su sistema emocional que es la vinculación afectiva con el cuidador más cercano que tenga, que en muchas ocasiones viene a ser la madre.”

Para Jhon Bowlby (citado por Delgado, 2004) propone la existencia de cuatro sistemas de conducta relacionados entre sí:

- **El sistema de conductas de apego:** se refiere a todas aquellas conductas que están al servicio del mantenimiento de proximidad y el contacto con las figuras de apego (sonrisas, llantos).
- **El sistema de exploración,** está en estrecha relación con el anterior, ya que muestra una cierta incompatibilidad con él: cuando se activan las conductas de apego disminuye la exploración del entorno.
- **El sistema de miedo a los extraños** muestra también su relación con los anteriores, ya que su aparición supone la disminución de las conductas exploratorias y el aumento de las conductas de apego.
- **El sistema afiliativo** se refiere al interés que muestran los individuos, no sólo de la especie humana, por mantener proximidad e interactuar con otros sujetos, incluso con aquellos con quienes no se han establecido vínculos afectivos.

2.2.2.1. Clasificación del apego

Ainsworth y Blehar (citados por Venturini, 2016) realizaron una clasificación de los estilos de apego a partir de una investigación que se denominó. La situación extraña y que consistió en episodios de separación entre el niño y su cuidador, a partir de las conductas que se presentaron ante estos episodios se establecieron cuatro clasificaciones:

- **Apego seguro:**

Se caracteriza por un modelo de funcionamiento interno basado en la confianza que se tiene con el cuidador, que es percibido como accesible y receptivo. Ante la ausencia del cuidador se evidencia cierta ansiedad ante la separación y al reencontrarse el niño vuelve a sentirse seguro.

- **Apego ansioso - evitativo:**

Se caracteriza por la poca ansiedad demostrada durante la separación con el cuidador y un evidenciable desinterés en un recuento con este, lo cual puede generar una clara desconfianza en su disponibilidad.

- **Apego ansioso/ambivalente:**

Existe en el niño ansiedad ante la separación de su cuidador, pero en el reencuentro no logra mantener la calma, esto se interpreta como una conducta de exageración del afecto por parte del niño para asegurar la atención del cuidador.

- **Apego desorganizado/desorientado:**

Este estilo de apego se caracteriza por la preponderancia de conductas agresivas, el cuidador es causante de ciertas experiencias atemorizantes, y la búsqueda de ser reconfortado.

El autor propone cuatro tipos de apego los cuales determinaran el desarrollo del niño empezando por el apego seguro el cual hay mayor confianza con su cuidador para la cual siempre buscara tenerlo cerca.

El apego ansioso o evitativo, muestra la poca ansiedad mostrada ante la separación de la madre a diferencia del apego ansiosos ambivalente en el cual el niño muestra mayor ansiedad ante la separación de la madre y por último el apego desorganizado el cual muestra conductas agresivas y atemorizantes las cuales son caudadas por el cuidador.

2.2.2.2. Actitud:

Para Allport (citado por Rodriguez, 2012) define la actitud como un estado mental, el cual se da a través de la experiencia, esto tendrá una influencia directa o dinámica en la relación del individuo ante todos los objetos y situaciones que se encuentre relacionado.

El autor propone que la actitud se da en base a la experiencia la cual tendrá cierta influencia en el individuo ante las situaciones en las que se encuentre relacionado.

Para Hogg y Vaughan (2008) definen que la actitud es un conjunto de creencias, opiniones, sentimientos y conductas, relativamente duradera hacia objetos, grupos, que son socialmente significativos.

Los autores definen la actitud como un conjunto de sentimientos y conductas, que son duraderos y están dirigidas hacia un grupo u objetos significativos.

Marin (1976 citado por Barboza, 2014) menciona que la actitud es la disposición de la persona para reaccionar ante determinados valores.

El autor define la actitud como la manera que tiene la persona de reaccionar ante determinados eventos.

Lahey (2007) define que la actitud son creencias que nos predisponen a actuar y sentir de cierta manera.

El autor define la actitud como lo que determina a la persona a actuar de cierta manera.

Gaviria (2013) define la actitud como un ente determinado, lo que se define como el objeto de la actitud, el cual puede ser cualquier cosa, ya que todo lo que sea susceptible de ser valorado puede ser objeto de actitud.

Morales, Gaviria y Cuadrado (2007) definen la actitud como evaluaciones estables que las personas hacen hacia otras personas, ideas o cosas que, técnicamente, reciben la denominación de objetos de actitud.

2.2.2.3. Formación de las actitudes

Según Biñol, Falces y Becerra (2017) plantean que el proceso por el cual se forman las actitudes que son:

- **Actitudes basadas en información cognitiva**, las actitudes están relacionadas con los pensamientos y creencias que se desarrollan sobre un objeto o persona con el cual nos vinculamos de esta manera basamos nuestros juicios sobre lo que nos gusta, con lo que estamos de acuerdo, en función de lo que pensamos acerca de las cualidades positivas o negativas que posee el objeto de actitud.
- **Teoría de acción razonada**, las personas poseen un conjunto de creencias que están asociadas a la actitud, estas creencias van desde estimaciones de probabilidad y deseabilidad de conductas asociadas con el objeto de actitud hasta las expectativas en relación con lo que sería deseable para los demás.
- **Actitudes basadas en formación afectiva**, el afecto es otro proceso que influye en el desarrollo de actitud, a través de nuestras experiencias asociamos determinadas emociones hacia personas, objetos o situaciones, relativamente al margen de las creencias que tenemos sobre el objeto evaluado.

Los autores señalan que la formación de las actitudes se da de distintas maneras empezando por los pensamientos y creencias que se forman sobre un objeto o persona, también nos hablan acerca de las creencias que formamos hacia las personas, finalmente el afecto es algo que también influirá en el desarrollo de la actitud a través de las distintas experiencias con nuestro entorno.

2.2.2.4. Componentes de las actitudes:

Según Morales, Gaviria y Cuadrado (2007) las actitudes tienen los siguientes componentes:

- **Componente cognitivo:**

Son los pensamientos y creencias de la persona hacia los objetos de actitud.

- **Componente afectivo:**

Agrupar los sentimientos y emociones asociados al objeto de actitud.

- **Componente conductual:**

Recoge las intenciones o disposiciones de la acción, así como los comportamientos dirigidos hacia el objeto de actitud.

Los autores refieren que existen tres tipos de componentes de la actitud los cual son el componente cognitivo (pensamientos y creencias), afectivo (sentimientos y emociones) y conductual (comportamientos que se dan hacia la persona).

2.2.2.5. Definición de actitudes maternas:

Según Chuquilin y Roncal (2016) definen “las actitudes maternas como aquellos comportamientos, creencias que tiene una madre con su hijo.”

El autor las actitudes maternas son los pensamientos que una madre tiene hacia sus hijos.

Guevara (2014 citado por Sánchez 2016) define “las actitudes maternas como una organización durable de patrones psicológicos que implica un universo con consistencia de patrones y respuestas de la madre a los hijos.”

El autor define las actitudes maternas que las actitudes maternas son un conjunto de conductas que la madre presenta hacia su hijo.

Hurlock (citado por Sánchez 2016) “influirán a la forma como tratan a sus hijos, lo cual a su vez influirá en las repuestas de los niños hacia ellas. De esta

interacción entre las actitudes de las madres dependerá en gran medida del futuro desarrollo de los niños.”

El autor define que las actitudes maternas es todo aquello que influenciará en la interacción que tengan los niños hacia sus madres, esto dependerá del desarrollo de los niños.

Castañeda (citado por Chuquilin y Roncal 2016) “plantea que la diada madre hijo configura patrones de comportamiento que se da a partir de esta relación ya que el primer vinculo social para el niño será la madre.”

Posteriormente Hinostroza (citado por Chuquilin y Roncal 2016) sostiene que la madre debe tener ciertas habilidades que estén ligadas a la autoestima materna lo cual permitirá que se den las actitudes maternas de manera adecuada:

- **Habilidad para el cuidado;** se refiere a las habilidades que debe tener una madre para atender las necesidades del bebe como cuidar y calmarlo, ya que se crean sentimientos de fracaso al momento de cuidarlo lo cual crea conflictos en la madre y pueden presentar actitudes de rechazo.
- **Habilidad general de la madre;** es la confianza que debe tener una madre para desempeñar su rol, esto generara que tenga la confianza y la capacidad de asumir y adaptarse a las demandas del hijo.
- **Relación esperada con él bebe;** la madre desea tener una buena relación con el recién nacido para crear sentimientos de realización, esto generara satisfacción y confianza en su rol de madres.
- **Aceptación parental;** las madres que aún no han resuelto conflictos de su infancia suelen presentar problemas para relacionarse con sus hijos, por lo que es necesario que enfrenten y resuelvan sus conflictos para que la aceptación del rol materno sea pleno.

2.2.2.6. Tipos de actitudes maternas

Al respecto Roth evalúa la relación madre hijo, en la cual destaca cuatro actitudes aceptación, rechazo, sobreprotección y sobreindulgencia las cuales serán desarrolladas a continuación:

Aceptación:

Es la expresión de una adecuada relación madre-hijo, en términos de sinceridad es la expresión del afecto, interés en los gustos del niño, sus actividades, desarrollo y en la percepción del niño, proveyéndole de apropiados contactos sociales fuera de casa y haciendo demandas razonables de acuerdo a su posibilidad.

Sobreprotección:

Es considerada por Roth, como una expresión de ansiedad pre-natal, en términos de cuidados infantiles, lo que es un impedimento para el desarrollo de un comportamiento independiente, por el excesivo control. Esta actitud se expresa en excesiva preocupación de la madre por la salud de su hijo, por las relaciones de sus compañeros y por el rendimiento escolar.

Sobreindulgencia:

Es la gratificación excesiva junto a la falta de control parental, esto es una carencia en el uso de recursos disciplinarios, que permiten establecer límites en la conducta del niño de acuerdo a las normas de convivencia.

Rechazo:

Negación de amor y odio hacia el niño, en término de negligencia, tosquedad y severidad. Entendiendo por negligencia a la manifestación de desaprobación en situaciones muy sutiles, como olvidándose de dar de comer al niño o dejarlo a sus propios recursos, o ante faltas mostrar severidad negándole ventajas o privilegios.

El autor propone cuatro tipos de actitudes maternas que se presentan en las madres y los cuales de cierta manera influirán en el desarrollo de los niños estos son sobreprotección (excesiva preocupación por su hijo el cual lo limita), rechazo (negación de amor y poca preocupación por el cuidado de su hijo), sobreindulgencia

(no establecen límites en la conducta del niño) y aceptación (hay preocupación por el cuidado del niño y también se brinda afecto)

2.2.2.7 Proceso de aceptación de un hijo con habilidades especiales:

Según Ortega Torres (2006) el proceso por el cual pasan los con hijos con habilidades especiales son las siguientes:

Fase de shock:

Se muestra una confusión y un bloqueo, a la vez que se muestran psicológicamente desorientados, irracionales y confusos. Esto puede durar unos minutos o días durante los cuales necesitan ayuda y comprensión. Ellos experimentan sentimientos de ansiedad, amenaza y posiblemente culpa, esto puede ser asociado a una confianza muy escasa en ellos mismos.

Fase de reacción:

Se presenta reacciones de enfado, rechazo, resentimiento, incredulidad y sentimiento de pesar perdido, ansiedad, culpa, proteccionismo. El enojo, dirigido tanto a los profesionales como a sí mismos, permite igualmente a los padres explorar los aspectos causales de la situación; cuestionar el diagnóstico en general, e incluso pedir una segunda opinión. Este es un paso hacia la reinterpretación y la comprensión de lo que ha ocurrido.

Fase de adaptación:

Esta aparece cuando los padres comienzan a plantear preguntas como ¿qué se puede hacer?, lo cual implica un nuevo conjunto de necesidades. Los padres adoptan ideas que les permiten entenderse a sí mismos y entender la situación y valorar posibles tipos de acción. Por ello, necesitan información y ayuda psicológica, médica, pedagógica, etc., para adaptarse a una situación como esta. Esta es la etapa de control, en la que los padres han reconstruido lo suficiente la situación como para saber qué hacer y comenzar a actuar sobre los problemas con los que se enfrentan.

Estos autores definen el proceso por el cual pasan los padres al darse cuenta que tienen un hijo con habilidades especiales y como logran enfrentar esta

situación, los padres pasaran por distintos procesos en los cuales en un inicio sentirán confusión al no entender del todo por qué están pasando por ese momento y que es lo que su hijo tiene, también presentaran distintas reacciones como enojo, tristeza y ansiedad, finalmente los padres comenzaran a aceptar a su hijo como es y buscaran ayudarlo para que logre tener una mejor calidad de vida.

2.2.2.8. Modelos de conducta de los padres de hijos con habilidades especiales:

Según Ortega y Torres (2006) Los padres pueden reaccionar de tres modos principales:

Padres que aceptan: Son personas maduras, adaptables que reconocen y aceptan la realidad del problema del niño. Estos padres manejan la situación de un modo apegado a la realidad y no se esclavizan en sus relaciones con el niño. Asumen sus responsabilidades en cuanto a las muchas otras funciones que les pide la sociedad, como padres, esposos, sostenes del hogar y compañeros. Su conducta está orientada esencialmente a resolver problemas, es decir, buscar apoyo psicológico y alternativas de tratamiento e involucrarse directamente en el.

El padre que oculta: En ocasiones los padres ocultan el estado del niño o niña, lo cual les sirve para que la gente no se entere de la situación del niño y se inicie un periodo de cuestionamiento por la misma familia. El padre que oculta se da cuenta, en cierto grado, de que hay algo malo en su hijo o hija, pero no puede admitir o reconocer que la incapacidad del niño o la niña para realizar ciertas tareas que otros niños hacen comúnmente, se debe a sus reducidas capacidades intelectuales. El niño o niña es examinado una y otra vez, siempre con la esperanza de encontrar y corregir alguna causa del retraso. Frecuentemente los problemas académicos del niño(a) se les atribuye a malos métodos de enseñanza.

Los padres que niegan: Estos padres muestran una reacción emocional grave a la situación de estrés resultado de la noticia de que su hijo o hija tiene algún retardo; tanto a ellos mismos como a los demás niegan la realidad. El reaccionar de esta manera no es deliberado o planeado de los padres sino más bien una reacción inconsciente y automática ante una situación de estrés.

Los autores definen las actitudes que presentan los padres al tener un hijo con habilidades especiales entre ellos encontramos los padres que aceptan a su hijo quienes saben cuál es la situación por la que están pasando, están también los padres que ocultan quienes buscaran de distintas maneras que su entorno no se entere la discapacidad de su hijo, finalmente están los padres que niegan y no aceptan la realidad que es que su hijo no tiene las mismas conductas que un niño neurotípico.

2.2.3. Trastorno del espectro autista

2.2.3.1. Historia

Según Arce (2008) la palabra autismo fue usada por primera vez por el psiquiatra Eugen Bleuer, en 1908, para describir un conjunto de manifestaciones que se presentaban entre pacientes diagnosticados esquizofrénicos, estos pacientes presentaban un ensimismamiento profundo, formas de pensar y habla soñadoras e imaginativas, y un desapego a la realidad junto a la predominancia, relativa y absoluta de la vida interior. Posteriormente Leo Kanner durante las décadas del 30 y 40 del siglo pasado desarrollo una investigación con niños y niñas de diferentes edades, en el pabellón infantil del Hospital Hopkin, en Estados Unidos, estos pacientes se caracterizaban por imposibilidad de establecer desde el comienzo de la vida, conexiones cotidianas con las personas y con las situaciones, incapacidad para relacionarse con otros, alteraciones en el lenguaje y movimientos repetitivos, Kanner utilizo el termino autismo diferenciándolo de la esquizofrenia puesto que Bleuer ya había definido el autismo pero como una psicosis.

Según Ruggieri y Cuesta (2017) en 1926 Ewa Ssuharewa, neuróloga rusa presento un caso el cual era compatible con el síndrome de asperger, sin embargo, años más tarde Sula Wolf en 1996 lo denomino “trastorno esquizoide de la personalidad”.

Según Grañana (2014) en el año 1944 Hans Asperger describió un grupo de niños en Austria que se caracterizaban por ser socialmente inapropiados, con un buen nivel de lenguaje, pero con un vocabulario relacionado solo a sus intereses, eran inflexibles y rutinarios es decir siempre buscaban hacer todo de la misma manera. Años más tarde en 1981 la descripción de Asperger fue traducida por

Lorna Wing, quien interpreto que el autismo constituye un espectro de grado variable, fue así que en el año 1944 en el manual de trastornos mentales en la versión IV se reconoció el síndrome de Asperger.

En este apartado se habla acerca de la historia del autismo y como se ha ido desarrollando a lo largo del tiempo empezando por Bleuer quien observo a un grupo de pacientes que eran considerados esquizofrénicos pero presentaban indicadores muy similares a los de las personas con autismo, años más tarde Leo Kanner quien dio a conocer este trastorno al tratar a un grupo de niños que presentaban retrasos en el lenguaje, movimientos estereotipados e incapacidad para relacionarse con su entorno de manera efectiva es así que se llega a conocer el trastorno del espectro autista diferenciándolo de la esquizofrenia, posteriormente Hans Asperger describió a un grupo de niños que se caracterizaban por ser socialmente inapropiados, con un nivel de lenguaje normal al promedio pero con un vocabulario centrado solo a sus interés, también eran rutinarios y poco flexibles a los cambios, sin embargo años más tarde Lorna Wing fue quien dio a conocer este otro tipo de autismo solo que en un grado más leve el cual es conocido actualmente como Síndrome de Asperger.

2.2.3.2. Definición

Según Arce (2008) el trastorno del espectro autista es un trastorno generalizado del desarrollo, el cual está basado en proceso neurobiológico, que dan origen a déficits en múltiples de áreas funcionales, llevando al niño a una alteración difusa y generalizada del desarrollo.

Según Vásquez (2013) es un trastorno generalizado del desarrollo que se caracteriza en tres grandes áreas: interacción social, comunicación, en la flexibilidad conductual, cognitiva y de interés. El autismo es un trastorno muy diverso por la variedad de síntomas y por los múltiples grados de afectación que presentan los sujetos; aunque en todas las personas con autismo se observan alteración en las tres grandes áreas antes mencionadas, cada uno es completamente diferente en cuanto al nivel de gravedad, es por esto que se ha establecido el concepto del espectro autista.

Santana (2010), define al autismo como una patología que se caracteriza por marcados problemas en la comunicación e interacción social.

Ruggieri y Cuesta (2017) definen el autismo como un trastorno del neurodesarrollo, que se caracteriza por presentar dificultades en la comunicación y la interacción social asociado a interés restringidos y conductas estereotipadas.

2.2.3.3. Etiología

Según Grañana (2014) se presentan las siguientes anomalías y funcionales del cerebro:

- En muchos niños, la cabeza es más grande en la primera infancia, con mayor crecimiento en el perímetro cefálico o medida del cráneo que luego de los cinco años logra estabilizarse.
- Se encuentran pequeñas diferencias en la estructura del sistema límbico, encargado de las emociones; la amígdala y el hipocampo son de menor tamaño en autopsias de niños. Aunque la amígdala es más grande en la infancia.
- A nivel del cerebelo hay una disminución severa en las células de Purkinje.
- Hay reducción de conexión entre áreas corticales de asociación con mayor
- Proporción de sustancia gris respecto a la sustancia blanca: se estudia lo que esto implicaría en su funcionamiento.
- Los estudios muestran menor activación en del giro fusiforme relacionan esa deficiencia con déficit en el reconocimiento de emociones en el rostro de otras personas.
- También se describen menor activación cortical cuando se realizan estas tareas de teoría de la mente, esto es, aquellas en que el individuo piensa poniéndose en el lugar de otras personas considerando sus sentimientos, pensamientos y creencias.
- Teoría de neuronas espejo hay grupos neuronales que se activan cuando se realiza una acción sino también cuando se mira a otras personas a realizarla.

Según Arce (2008), los síntomas autistas presentan una etiología neuropatogenica multicausal, con alteraciones neurobiológicas, primarias, secundarias, estructurales o funcionales, existiendo una gran evidencia que tendría una base orgánica. Según algunas investigaciones sugieren anomalías en los neurotransmisores específicamente en la serotonina que se encuentra aumentada en los niños con trastorno del espectro autista (hiperserotoninemia), también ha señalado el llamado síndrome del cromosoma x frágil, es decir, la falta de sustancia en el extremo distal del brazo largo del cromosoma como causa del autismo.

2.2.3.4. Indicadores de comportamiento de trastorno del espectro autista

Según Santana (2010) los síntomas que aparecen a continuación son los que permiten hacer un diagnóstico apropiado de este espectro:

Alteraciones cualitativas en la comunicación:

- Retardo o ausencia del lenguaje hablado.
- Si la habilidad para hablar está presente, el autista no puede iniciar ni sostener una conversación con otros.
- Lenguaje estereotipado, repetitivo.
- Ausencia de una habilidad espontanea para el juego.

Alteraciones cualitativas de la interacción social:

- Marcados desordenes de la conducta no verbal.
- Incapacidad para desarrollar interacciones sociales con los coetanos.
- Falta de espontaneidad en buscar actividades que producen placer.
- Falta de reciprocidad socio-emocional.

Patrones estereotipados y repetitivos de conducta intereses y actividades:

- Inherencia inflexible a las rutinas o rituales específicos y no funcionales.
- Preocupación persistente por las partes de los objetos.
- Manierismos motores persistentes y estereotipados.
- Preocupación interesada con intereses estereotipados.

Según el manual diagnóstico y estadístico de trastornos mentales (2014) las personas con autismo presentan estos indicadores:

- Las deficiencias en la reciprocidad socioemocional, varían, por ejemplo, desde un acercamiento social anormal y fracaso de la conversación normal en ambos sentidos pasando por la disminución de intereses, emociones o afectos compartidos hasta el fracaso de iniciar o responder a interacciones sociales.
- Las deficiencias en las conductas comunicativas no verbales utilizadas en la interacción social, varían, por ejemplo, desde una comunicación verbal y no verbal poco integrada pasando por anomalías de contacto visual y del lenguaje corporal o deficiencias de la comprensión y el uso de gestos, hasta una falta total de expresión facial y de comunicación no verbal.
- Las deficiencias en el desarrollo, mantenimiento y comprensión de las relaciones, varían, por ejemplo, desde dificultades para ajustar el comportamiento en diversos contextos sociales pasando por dificultades para compartir juegos imaginativos o para hacer amigos, hasta la ausencia de interés por otras personas.

2.2.3.5. Niveles de gravedad del trastorno del espectro autista

Según el manual diagnóstico y estadístico de trastornos mentales DSM-V (2014) se presentan en tres niveles:

- Grado 1 las deficiencias en la comunicación social causan problemas importantes, dificultad para iniciar interacciones sociales, presentan respuestas atípicas o insatisfactorias de interacción social.
- Grado 2 se presentan deficiencias notables en la comunicación social verbal y no verbal, problemas sociales aparentes, y reducción de respuesta a la apertura social con otras personas, dificultad para los cambios, comportamientos restringidos y repetitivos.
- Grado 3 se presentan deficiencias graves en la comunicación social verbal y no verbal, inicio muy limitado de las interacciones sociales, extrema dificultad de hacer frente a los cambios y otros comportamientos restringidos

2.2.3.6. Teoría Conductista

Según Montgomery (2014) el conductismo nació a fines del siglo XIX y fue concebido no solo como un método experimental empirista, sino también como una filosofía de la ciencia del comportamiento humano que ocupa sus extensiones y posibilidades que estudia la interacción de los organismos con sus ambientes, renunciando a las doctrinas del alma, la mente y la conciencia.

David Shaffer (1999) define el conductismo como una escuela de pensamiento que sostiene que las conclusiones sobre el desarrollo humano deben estar controladas con el comportamiento manifiesto en lugar de hacerlo con especulaciones sobre los motivos inconscientes u otros fenómenos inobservables; fundamento filosófico de las primeras teorías de aprendizaje.

Según Rodas (2009) los primeros modelos conductuales fueron los de Ivan Paulov y Frederick Skinner en los cuales nos basaremos para la presente investigación.

Condicionamiento Clásico

En el condicionamiento clásico se destaca la noción de respuesta condicional, que es cuando dos estímulos que se presenten temporo espacialmente cercanos en forma consecutiva, tienden a evocarse mutuamente, de esta manera el aprendizaje es concebido como una función del organismo, pues hay una relación entre la ocurrencia de los antecedentes y las respuestas, en nuestros primeros meses de vida se presentan las emociones básicas primarias como: miedo, tristeza, rabia, alegría pero a medida que desarrollamos el proceso de socialización surgen las respuestas condicionales cada vez más alejadas de la incondicional.

El Neoconductismo de skinner

Skinner plantea un modelo en donde se enfatiza la consecuencia que recibe la conducta del ambiente ya que ella es quien la controla, el tipo de consecuencia sea reforzante o aversiva generara que la conducta aumente o disminuya su frecuencia de esta manera se deberá hacer un análisis funcional de los vínculos entre la conducta y el ambiente en que es emitida, tomando en cuenta los estímulos que la preceden las características de la conducta en si misma (frecuencia, duración, intensidad) y las consecuencias del ambiente que le siguen inmediatamente.

2.2.3.7. Principios y procedimientos para lograr conductas deseadas en niños

Según Grañana (2014) los principios que se describirán a continuación sirven para describir distintas conductas y su desarrollo, los procedimientos se valen de principios para desarrollar, mantener o modificar de forma deliberada una conducta.

Reforzamiento:

Un reforzamiento es el fortalecimiento de una conducta a partir de la ocurrencia de un evento temporalmente contiguo a su ejecución o a su inicio, el reforzamiento se dará de la siguiente manera:

- Frecuencia; la cantidad de veces que se lleva a cabo la conducta en cierto tiempo.
- Duración; el tiempo en el que un paciente puede permanecer sin realizar la conducta.
- Latencia; el tiempo que se demora en iniciar una conducta luego de que el estímulo se diera desde el inicio.
- Precisión de la conducta; la cantidad de veces que la conducta se hace correctamente con la cantidad total de intentos.
- Intensidad; tiene que ver con la fuerza o energía desplegada en la conducta.

Reforzamiento positivo y reforzamiento negativo:

El reforzamiento positivo y negativo son la aparición y desaparición de un estímulo ante una conducta estos nos servirán para desarrollar los procedimientos de intervención diseñados por el profesional, los reforzadores pueden ser clasificados en más de una categoría.

- Primarios: son los que no requieren de aprendizaje para adoptar su valor reforzante.
- Secundarios, requieren de un aprendizaje que puede ser formal o informal.
- Alimentarios, cosas que se comen o beben.
- Tangibles, objetos como juguetes, figuritas.
- De actividad, ver dibujos, saltar.
- Privilegios, elegir lo que desea hacer en el día.

2.2.3.8. Análisis Conductual Aplicado:

Segun Sulzer y Roy el análisis conductual aplicado es un método de modificación de conducta sistemática, basado en el rendimiento y la autoevaluación. Se usa para la prevención y el mejoramiento de problemas conductuales y en programas para el aprendizaje, se basa en los principios de la conducta que los científicos del comportamiento han inferido en el laboratorio y en el campo.

Según Mariela , el análisis conductual aplicado es actualmente la única terapia recomendada por sus ventajas a largo plazo como para tratamiento del autismo lo cual se demuestra que treinta años de investigación han demostrado la eficacia de los métodos del análisis conductual aplicado en la reducción de comportamientos inadecuados, en el aumento de la comunicación, de los aprendizajes y de comportamientos sociales inapropiados, el análisis conductual aplicado también conocido como método Lovaas (por Ivar Lovaas, uno de los principales precursores de la actualidad) se basa en el conductismo , se enseñan habilidades por medio de reforzadores y de aversivos (premio y castigo).

Así mismo el método Lovaas la enseñanza se basa en una metodología conductual de intervención temprana con carácter intensivo y mediante el empleo de pruebas discretas puede también se denomina el modelo ABC (antecedente, comportamiento y consecuencia) por lo cual toda tarea que se le da al niño consiste en:

Antecedente: Un estímulo como pedirle al niño que realice una acción
Comportamiento: Una respuesta del niño que incluye alguna como desempeño con éxito, inconformidad.

Consecuencia: Una reacción del terapeuta que incluye un rango de respuestas que varían, desde un fuerte reforzamiento positivo, hasta un comentario débil o una reacción negativa.

2.3. Definición de términos básicos

- **Actitud:** La actitud es una organización de creencias, opiniones, sentimientos y tendencias conductuales, relativamente duradera hacia objetos, grupos, eventos o símbolos socialmente significativos (Hogg y Vaughan 2008).
- **Actitudes maternas:** Las actitudes maternas como aquellos comportamientos, creencias o pautas que tiene una madre con su hijo (Chuquilin y Roncal 2017).
- **Trastorno del Espectro Autista:** Es un trastorno generalizado del desarrollo, el cual está basado en proceso neurobiológico, que dan origen a déficits en múltiples de áreas funcionales, llevando al niño a una alteración difusa y generalizada del desarrollo (Arce 2008).
- **Apego:** El apego es un lazo afectivo que se da hacia otra persona, donde intervienen emociones intensas y el otro no es sustituible. Lecannier (citado por Kristic, 2014
- **Sobreindulgencia:** Es la gratificación excesiva junto a la falta de control parental (Roth ,2005).
- **Análisis Conductual Aplicado:** El análisis conductual aplicado es un método de modificación de conducta sistemática, basado en el rendimiento y la autoevaluación (Sulzer y Roy).
- **Reforzamiento:** Un reforzamiento es el fortalecimiento de una conducta a partir de la ocurrencia de un evento temporalmente contiguo a su ejecución o a su inicio (Grañana 2014).
- **Sobreprotección:** Excesiva preocupación de la madre por la salud de su hijo, por la relación con sus compañeros y por el rendimiento escolar, tratando de ayudarlos en casa y observando detalladamente si el niño logra lo que se supone debe obtener (Roth, 2005).

- Aceptación: Es la expresión de una adecuada relación madre-hijo, en términos de sinceridad en la expresión de afecto, intereses en los gustos del niño, en sus actividades, desarrollo y en la percepción del niño (Roth, 2005).
- Rechazo: Negación de amor y expresión de odio hacia el niño, en términos de negligencia, tosquedad y severidad (Roth, 2005).

III. MÉTODOS Y MATERIALES

3.1. Hipótesis de la investigación

3.1.1. Hipótesis General

Por tratarse de una investigación de tipo descriptiva, no será necesario plantear la hipótesis.

3.2. Variable del estudio

Actitudes maternas

3.2.1. Definición conceptual

Según Chiquilin y Roncal (2017) las actitudes maternas son aquellos comportamientos, creencias o pautas que tiene una madre con su hijo.

3.2.2. Definición operacional

Para la investigación se utilizó la escala de actitudes maternas que se presentan en madres con hijos diagnosticados con trastorno del espectro autista, los resultados serán obtenidos mediante la selección de la muestra representativa. La escala según Roth (1965) adaptada por Arévalo (2003), tiene 47 preguntas y 4 dimensiones, con las cuales se identifica las actitudes maternas en base al tipo de relación que tiene la madre con su hijo:

- La sobreprotección que tiene como indicador la preocupación excesiva.
- La sobreindulgencia que tiene como indicador la gratificación excesiva, falta de control parental, exagerado cuidado y contacto excesivo.
- El rechazo que tiene como indicador la negación de amor, negligencia, tosquedad y severidad.
- La aceptación que tiene como indicador la sinceridad y expresión de afecto

Matriz de operacionalización de variables

Variable	Dimensiones	Indicadores	Numero de ítems	Escala de medición
Actitudes Maternas	Sobreprotección	Preocupación excesiva	2, 6, 10, 14, 18, 22, 26, 30, 34, 38, 42, 46	Ordinal
	Sobreindulgencia	Gratificación excesiva Falta de control parental Exagerado cuidado y contacto excesivo	3, 7, 11, 15, 19, 23, 27, 31, 35, 39, 43, 47	
	Rechazo	Negación de amor Negligencia Tosquedad y severidad	4, 8, 12, 16, 20, 24, 28, 32, 36, 40, 44, 48	
	Aceptación	Sinceridad y expresión de afecto	1, 5, 13, 17, 21, 25, 29, 33, 37, 41, 45	

3.3. Tipo y nivel de la investigación

Tipo de estudio:

La presente investigación fue de tipo básica ya que solo nos basaremos en teorías para estudiar la variable (Sampieri 2014).

Nivel de investigación:

La presente investigación fue de nivel descriptiva ya que busca especificar las propiedades, las características y perfiles de personas, grupo, objeto u otro fenómeno que se someta a un análisis (Sampieri 2014).

Diseño de Investigación:

La presente investigación científica es de diseño no experimental de corte transversal, según Hernández (2014) en la investigación no experimental no hay

manipulación intencional ni asignación al azar de las variables, esta es sistemática y empírica en el que las variables independientes no se manipulan porque ya han sucedido.

Asimismo, señala que en el diseño transversal o transeccional se recolectan datos en un solo momento, en un tiempo único, su propósito es describir variables y analizar su incidencia e interrelación en un momento dado.

3.4. Población, muestra y muestreo

Población:

La presente investigación estuvo conformada por una población de 45 madres de niños que presentan el trastorno espectro autista.

Muestra:

Por la relevancia, importancia y significancia para la presente investigación la muestra estuvo conformada por el total de la población, que es de 45 madres.

Muestreo:

El muestreo es probabilístico ya que toda la población formara parte de la muestra. (Sampieri 2014).

3.5. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

3.5.1. Técnicas

Para el presente estudio se utilizó las técnicas:

- Observación
- Entrevista
- Psicométrica

3.5.2. Instrumento de recolección de datos

El instrumento con el cual se evaluó a las madres será la escala de actitudes maternas de Roberth Roth en el cual nos dará como resultado que tipos de actitudes maternas presentan las mujeres que tienen hijos con autismo, este instrumento fue estandarizado el año 2005 en Trujillo por Edmundo Arévalo.

Ficha Técnica

Nombre de la Prueba: Cuestionario de la Evaluación de la Relación Madre Niño

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) Sobreindulgencia (SI) Rechazo (R)

Dirigido: Madres de familia de niños menores de 7 años. Individual y Colectiva

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

Normas Percentilares: 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 sobreprotección, sobreindulgencia y rechazo.

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

3.6. Métodos de análisis de datos

El análisis de datos se realizó mediante la técnica de análisis estadístico descriptivo, toda la información se presentara en tablas, gráficos y la contestación será codificada en un base de datos la cual nos será de ayuda para poder obtener los resultados estadísticos en el programa de investigación estadístico SPSS 23 donde se podrá recabar toda la información también se realizara la correlación de Pearson para encontrar si existe una relación significativa o no entre las variable Actitudes Maternas con sus dimensiones aceptación, sobreprotección, rechazo y sobreindulgencia.

3.7. Aspectos deontológicos

En la presente investigación se tendrá en cuenta los principios establecidos en el código de ética de la Universidad Privada Telesup con resolución de Presidencia del directorio N° 112-2018-PRES/DIRECTORIO-UPTelesup y el código de ética del Colegio de Psicólogos del Perú.

IV. RESULTADOS

4.1. Análisis descriptivo

4.1.1. Nivel de actitudes maternas

En la tabla 1 se aprecia que el 97.9% de las mujeres con hijos que presentan trastorno del espectro autista en el centro Mundo Azul Aba presenta una actitud materna regular, mientras que solo el 2.1% presenta una actitud materna buena. En cuanto a las dimensiones, se aprecia que el 80.9 % presenta una regular aceptación y el 19.1% una buena aceptación; así mismo el 83% también presenta rechazo de manera regular, el 12.8% de manera mala y solo el 4.3% de manera buena. Por otro lado, en relación a la dimensión sobreprotección el 51.1% presenta un nivel regular y el 48.9% un nivel bueno. Finalmente, el 57.4% presenta un nivel malo en relación a la sobreindulgencia y el 42.6% un nivel regular.

Tabla 1.
Niveles de Actitudes maternas

ITEM	Mala		Regular		Buena	
	N	%	N	%	N	%
Actitudes maternas	0	0,00%	46	97,90%	1	2,10%
Aceptación	0	0,00%	38	80,90%	9	19,10%
Sobreprotección	0	0,00%	24	51,10%	23	48,90%
Sobreindulgencia	27	57,40%	20	42,60%	0	0,00%
Rechazo	6	12,80%	39	83,00%	2	4,30%

4.1.2. Nivel de actitudes maternas según datos sociodemográficos

Nivel de actitudes maternas según estado civil

Se observa en la tabla 2 que la gran mayoría de las mujeres con hijos encuestadas con estado civil casadas, divorciadas, solteras y otros consideran como regular las actitudes maternas; por otro lado, la gran mayoría de las solteras y otros (100%) consideran regular la aceptación; en la dimensión sobre protección la gran mayoría de casadas divorciados y otros consideran como un nivel regular la sobreprotección

y la gran mayoría de las solteras (87.5%) considera como buena la sobreprotección. La gran mayoría de casadas y divorciadas consideran como nivel regular la dimensión sobreindulgencia y finalmente en cuanto a la dimensión rechazo la gran mayoría de casadas, solteras y divorciadas consideran como regular la dimensión rechazo.

Tabla 2.
Nivel de actitudes maternas según estado civil

		Estado civil							
		Casado(a)		Divorciado(a)		Otro		Soltero(a)	
		N	%	N	%	N	%	n	%
Actitudes maternas	Mala	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%
	Regular	26	96,3%	8	100,0%	4	100,0%	8	100,0%
	Buena	1	3,7%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%
Aceptación	Mala	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%
	Regular	20	74,1%	6	75,0%	4	100,0%	8	100,0%
	Buena	7	25,9%	2	25,0%	0	0,0%	0	0,0%
Sobreprotección	Mala	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%
	Regular	15	55,6%	5	62,5%	3	75,0%	1	12,5%
	Buena	12	44,4%	3	37,5%	1	25,0%	7	87,5%
Sobreindulgencia	Mala	19	70,4%	5	62,5%	1	25,0%	2	25,0%
	Regular	8	29,6%	3	37,5%	3	75,0%	6	75,0%
	Buena	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%
Rechazo	Mala	2	7,4%	1	12,5%	2	50,0%	1	12,5%
	Regular	23	85,2%	7	87,5%	2	50,0%	7	87,5%
	Buena	2	7,4%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%

Nivel de actitudes maternas según edad

Se observa en la tabla 3 que el 97.2% de las mujeres con hijos de 20 – 40 años consideran que el nivel de actitudes maternas es regular a diferencia de las mujeres de 41 a 60 años, quienes el 100% considera como regular las actitudes maternas. En cuanto a la dimensión aceptación el 83.3% de las mujeres de 20 a 40 años consideran como regular la aceptación lo mismo que el 72.7% de las mujeres de 41 a 60 años. Por otro lado, en relación a la sobreprotección el 52.8% de mujeres de 20 a 40 años consideran como regular y el 54.5% de mujeres de 41 a 60 años considera como bueno el nivel de sobreprotección. Para sobreindulgencia las mujeres de 20 a 40 años en porcentajes iguales 50% consideran buena y regular la sobreindulgencia, mientras que las mujeres de 41 a 60 años consideran mala la sobreindulgencia (81.8%). Finalmente, las mujeres de 20 a 40 años, así como las de 41 a 60 años consideran como regular el rechazo.

Tabla 3.
Nivel de actitudes maternas según edad

		Edad			
		20 - 40 años		41 - 60 años	
		N	%	N	%
Actitudes maternas	Mala	0	0,0%	0	0,0%
	Regular	35	97,2%	11	100,0%
	Buena	1	2,8%	0	0,0%
Aceptación	Mala	0	0,0%	0	0,0%
	Regular	30	83,3%	8	72,7%
	Buena	6	16,7%	3	27,3%
Sobreprotección	Mala	0	0,0%	0	0,0%
	Regular	19	52,8%	5	45,5%
	Buena	17	47,2%	6	54,5%
Sobreindulgencia	Mala	18	50,0%	9	81,8%
	Regular	18	50,0%	2	18,2%
	Buena	0	0,0%	0	0,0%
Rechazo	Mala	5	13,9%	1	9,1%
	Regular	29	80,6%	10	90,9%
	Buena	2	5,6%	0	0,0%

Nivel de actitudes maternas según grado de instrucción

Se observa en la tabla 4 que la gran mayoría de mujeres con nivel superior consideran como regular el nivel de actitudes maternas (97.4%), así como el 100% del nivel técnico. En relación a la dimensión aceptación el 82.1% de nivel superior considera regular y el 75% de técnico superior también lo considera regular. En cuanto a sobre protección el 53.8% con nivel superior considera como nivel regular y el 62.5% con grado de instrucción técnico superior considera buena. En cuanto a la dimensión sobreindulgencia tanto los de nivel superior (59%) como técnico superior (50%) consideran como malo el nivel de sobreindulgencia. Y finalmente En cuanto a rechazo la gran mayoría de ambos grados de instrucción consideran como regular (Superior 82.1% y técnico superior 87.5%).

Tabla 4.
Nivel de actitudes maternas según grado de instrucción

		Grado de instrucción			
		Superior		Tec. Superior	
		N	%	N	%
Actitudes maternas	Mala	0	0,0%	0	0,0%
	Regular	38	97,4%	8	100,0%
	Buena	1	2,6%	0	0,0%
Aceptación	Mala	0	0,0%	0	0,0%
	Regular	32	82,1%	6	75,0%
	Buena	7	17,9%	2	25,0%
Sobreprotección	Mala	0	0,0%	0	0,0%
	Regular	21	53,8%	3	37,5%
	Buena	18	46,2%	5	62,5%
Sobreindulgencia	Mala	23	59,0%	4	50,0%
	Regular	16	41,0%	4	50,0%
	Buena	0	0,0%	0	0,0%
Rechazo	Mala	6	15,4%	0	0,0%
	Regular	32	82,1%	7	87,5%
	Buena	1	2,6%	1	12,5%

4.2. Prueba de normalidad

La tabla 5 presenta los resultados de la prueba de bondad de ajuste de Kolmogorov-Smirnov (K-S). Como se observa los datos correspondientes a la variable y sus dimensiones, en su mayoría no presentan una distribución normal, toda vez que el valor de sigma determinado es menor de 0.05 en todos los casos. Por tanto, para los análisis estadísticos correspondientes se empleó la estadística no paramétrica

Tabla 5.

Prueba de bondad de ajuste a la curva normal para las variables de estudio

Prueba de Kolmogorov-Smirnov para una muestra

		Actitudes maternas	Aceptaci ón	Sobrepote cción	Sobreindul gencia	Rechaz o
N		47	47	47	47	47
Parámetros normales ^{a,b}	Media	3,04	3,38	3,98	1,85	2,83
	Desviació n estándar	,292	,795	1,011	1,000	,816
Máximas diferencias extremas	Absoluta	,537	,493	,344	,377	,455
	Positivo	,537	,493	,344	,377	,375
	Negativo	-,442	-,315	-,333	-,300	-,455
Estadístico de prueba		,537	,493	,344	,377	,455
Sig. asintótica (bilateral)		,000 ^c	,000 ^c	,000 ^c	,000 ^c	,000 ^c

a. La distribución de prueba es normal.

b. Se calcula a partir de datos.

c. Corrección de significación de Lilliefors.

4.3. Correlación entre las dimensiones

En la tabla 6 se aprecia que existe una relación altamente significativa y fuerte entre el nivel de actitudes maternas y la aceptación existe una relación altamente significativa al obtener un valor de sigma menor de 0.05 y un nivel de relación de 30.3%, es decir a mayor aceptación mejores actitudes maternas. Así mismo existe relación entre las actitudes maternas y rechazo, toda vez que se ha obtenido un nivel de significancia 0.01 menor de 0.05; así mismo existe un nivel de relación de 37.4% entre las variables; es decir a mejor actitudes maternas mayor rechazo. No existiendo, relación entre actitudes maternas con sobreprotección y sobreindulgencia.

Tabla 6.
Coefficiente de correlación entre las variables y dimensiones

Variables		Actitudes maternas
Aceptación	Coefficiente de correlación	0,303*
	Sig. (bilateral)	0,038
	N	47
Sobreprotección	Coefficiente de correlación	0,151
	Sig. (bilateral)	0,312
	N	47
Sobreindulgencia	Coefficiente de correlación	-0,127
	Sig. (bilateral)	0,395
	N	47
Rechazo	Coefficiente de correlación	,374**
	Sig. (bilateral)	0,01
	N	47

* $p < 0.05$

V. DISCUSIÓN

5.1. Análisis de discusión de resultados

En la presente investigación se busca identificar las actitudes maternas se presentan con mayor frecuencia en mujeres con niños que presentan trastorno del espectro autista en el centro de intervención mundo azul aba . Se obtuvo como resultado que existe una relación alta significancia 0.05. En cuanto a las dimensiones, se aprecia que la mayoría de las madres (80.9%) presenta una regular aceptación y el 19.1% presenta una buena aceptación; así mismo el 83% también presenta rechazo de manera regular, el 12.8% de manera mala y solo el 4.3% de manera buena. Por otro lado, en relación a la dimensión sobreprotección el 51.1% presenta un nivel regular y el 48.9% un nivel bueno. Finalmente, el 57.4% presenta un nivel malo en relación a la sobreindulgencia y el 42.6% un nivel regular.

Así mismo en otras investigaciones como Medina y Roncal(2016) en su tesis Actitudes maternas en mujeres con hijos con síndrome de Down y mujeres con hijos con discapacidad intelectual en la ciudad de Cajamarca en la Universidad Privada del Norte la investigación tiene como objetivo identificar si existe semejanza entre las actitudes maternas en mujeres con hijos con síndrome de Down y mujeres con hijos con discapacidad intelectual llegaron a la siguiente conclusión que existe semejanza en las actitudes maternas con hijos con síndrome de Down y mujeres con hijos con discapacidad intelectual, ambos grupos arrojan actitudes positivas en su mayoría, en la actitud materna de aceptación en las mujeres con hijos con síndrome de Down con un 85% y mujeres con hijos con discapacidad intelectual, con un 70%, en la actitud materna de sobreprotección, en las mujeres con hijos con síndrome de Down con un 5% y mujeres con hijos con discapacidad intelectual, con un 25%. En la actitud materna de sobreindulgencia, en las mujeres con hijos con síndrome de Down con un 5% y mujeres con hijos con discapacidad intelectual, con un 5%, por último, en la actitud materna de rechazo, en las mujeres con hijos con síndrome de Down con un 5% y siendo ausente esta actitud en mujeres con hijos con discapacidad intelectual.

También Pariasca (2016) en su tesis Actitudes maternas hacia sus hijos con síndrome de down y autismo en el centro educación básico especial “MANUEL

DUATO”, en la Universidad Cesar Vallejo en Lima este estudio tendrá como objetivo determinar las diferencias de actitudes maternas hacia sus hijos con síndrome de Down y Autismo en el colegio CEBE Manuel Duato, del distrito de los Olivos, obteniendo como resultado respecto a las escalas en el nivel de rechazo obtuvieron (40%) ubicándose en el nivel promedio, así mismo se encontró un porcentaje alto tiene actitudes de no aceptación a su hijo (86,9%) por lo tanto el nivel de aceptación es bajo; en la escala sobreprotección se obtuvo un (42,3%) ubicándose en un nivel alto; finalmente, en la escala de sobreindulgencia se obtuvo (39.2%) ubicándose en un nivel bajo.

VI. CONCLUSIONES

La presente investigación busca identificar las actitudes maternas en mujeres con hijos diagnosticados con trastorno del espectro autista del centro de intervención mundo azul aba 2018, la muestra está constituida por 47 madres y se aplicó la escala de actitudes maternas de Roberth Roth la cual consta de 47 ítems y busca determinar qué tipo de actitudes maternas se presentan las cuales son: Aceptación, Sobreindulgencia, Rechazo, Sobreprotección.

Una vez que se obtiene los resultados se podrán identificar qué tipo de actitudes maternas tiene el nivel más alto o bajo para que de esta manera se logre hacer un programa para mejorar y potenciar las actitudes maternas que facilite un desarrollo adecuado en los niños.

En base a los datos obtenidos se logró identificar que como resultado que existe una relación significativa de 0.05, en cuanto a las dimensiones, se pudo determinar lo siguiente:

- Se obtuvo que la mayoría de las madres 80.9% presenta una regular aceptación y el 19.1% presenta una buena aceptación.
- Se obtuvo que el 83% presenta rechazo de manera regular, el 12.8% de manera mala y solo el 4.3% de manera buena.
- Se obtuvo que el 51.1% presenta un nivel regular de sobreprotección y el 48.9% un nivel bueno.
- Se obtuvo que el 57.4% presenta un nivel malo en relación a la sobreindulgencia y el 42.6% un nivel regular.

VII. RECOMENDACIONES

- Aumentar el porcentaje de la actitud materna de aceptación de esta manera habrá un mejor desarrollo y desenvolvimiento en los niños esto se dará en base a talleres.
- Crear un programa el cual busque reducir la actitud materna de sobreprotección para de esta manera lograr que los niños tengan mayor independencia y desarrollar sus habilidades.
- Reducir el porcentaje de sobreindulgencia y rechazo mediante charlas dirigidas a los padres con el fin de generar un cambio de actitudes negativas para así generar una relación madre-hijo saludable.
- Promover la realización de charlas informativas en los cuales las madres puedan obtener mayor información al respecto de las consecuencias de mantener conductas inadecuadas para con sus hijos.

REFERENCIAS

- Amali, K. (2014). *Patrones de apego y representaciones parentales en díadas con niños preescolares entre 2 y 5 años, de ambos sexos, que presentan síndrome de Prader Willi* (Tesis de maestría). Recuperado de: <http://repositorio.uchile.cl/bitstream/handle/2250/131048/tesis%20m%c2%aa%20amalia%20kristic%20b.pdf;sequence=1>
- Alfredo, O. (2004) *Revista de Psiquiatría y Psicología del Niño y Adolescente*. Recuperado de: <http://psiquiatriainfantil.org/numero4/Apego.pdf>
- Barboza, E. (2014). *Ansiedad estado rasgo y actitudes maternas* (Tesis de pregrado). Recuperado de: http://tesis.usat.edu.pe/bitstream/usat/740/1/tl_barboza_zapata_estefaniadelmilagro.pdf
- Cuxart, M. (2010). *El autismo aspectos descriptivos y terapéuticos*. Recuperado de: <https://www.autisme.com/autisme/documentacio/documents/el%20autismo.pdf>
- Clein, R. (2012). *Psicología social*. Tlanelpantla, México: Red Tercer Milenio. Recuperado de: <http://fundacionortizavila.com/descargar/340/bc67b32d67716a4ee6dcfbc77e0ef173>
- Catacora, S. y Pachao, M. (2017). *Representación simbólica y configuración de la paternidad en padres y madres de niños con trastorno del espectro autista en la ciudad de Arequipa* (Tesis de pregrado). Recuperado de: http://repositorio.unsa.edu.pe/bitstream/handle/unsa/3634/pscasacs.pdf?sequence=1&isallowed=https://www.educacionespecial.sep.gob.mx/pdf/doctos/2academicos/13libro_autismo.pdf
- Castillo, I. (2017). *Actitudes maternas en madres con hijos de 1 mes a 7 años de edad hospitalizados en el servicio de medicina pediátrica de un hospital de Lima*. (Tesis de pregrado). Recuperado de file:///C:/Users/HP/Desktop/TRAB.SUF.PROF_Ruth%20Isabel%20Castillo%20Iglesias%20importante%20actitudes.pdf
- Código de ética del colegio de Psicólogos del Perú – Colegio de Psicólogos de Perú
- Código de ética de la Universidad Privada Telesup
- Flores, B. (2012). *La comunicación en autismo* (Tesis de pregrado). Recuperado de: <http://repositorio.umsa.bo/bitstream/handle/123456789/12087/TESIS%203.pdf?sequence=1>
- Gaviria, E. y Cuadrado, Y. (s/f) *Introducción a la psicología social*. Madrid, España: Sanz y Torres

- Grañana, N. (2014). *Manual de intervención del trastorno del espectro autista*. Buenos Aires. Argentina: Editorial Paidós
- Hogg, M. y Vaughan, G. (2008). *Psicología Social*. Madrid, España: Editorial Medica Panamericana
- Lahey, B. (2007). *Introducción a la psicología*. Madrid, España: Interamericana de España
- Ortega P , Silva L y Torres E (2006). *Actitud de los padres en la sociedad actual con hijos e hijas con necesidades especiales*. *Psicología y Ciencia Social*. Recuperado de <http://www.redalyc.org/pdf/314/31480103.pdf>
- Pinto, M. (2017). *Bienestar psicológico en padres con hijos diagnosticados con trastorno del espectro autista de Adeceni*. (Tesis de pregrado). Recuperado de: <http://recursosbiblio.url.edu.gt/tesiseortiz/2018/05/42/Pinto-Mariandre.pdf>
- Pariasca, K. (2016). *Actitudes maternas hacia sus hijos con síndrome de down y autismo*. (Tesis de Pregrado) Recuperado de <http://repositorio.ucv.edu.pe/handle/UCV/1209?show=full>
- Ramírez, M. (s/f). *La atención educativa en los niños con trastorno del espectro autista*. Aguas Calientes. México. Recuperado de https://www.educacionespecial.sep.gob.mx/pdf/doctos/2Academicos/13Libro_Autismo.pdf.
- Rodríguez, C. (2012). *Psicología social*. Tlanepilantla. Estado de México
Recuperado de:
<http://fundacionortizavila.com/descargar/340/bc67b32d67716a4ee6dcfbc77e0ef13>
- Ruggieri, V. y Cuesta, J. (2017). *Autismo como intervenir desde la infancia hasta la vida adulta*. Madrid. España: Premisa
- Rolando, S. (2015). *Neuropsicología para padres, maestros, y especialistas en el área*. Lima. Peru: Universidad Inca Garcilazo de la Vega
- Venturini, N. (2016). *El sistema de apego en niños con autismo*. Montevideo, Uruguay. Recuperado de https://sifp.psico.edu.uy/sites/default/files/trabajos%20finales/%20archivos/tfg_nataliaventurinielsistemadeapegenninoscontea.pdf
- Vaughan, H. (2008). *Psicología social*. Madrid, España: Panamericana
Recuperado de:
<https://books.google.cl/books?id=7crhnqbqir4c&printsec=copyright&hl=es#v=onepage&q&f=false>

ANEXOS

Anexo 1. Matriz de consistencia

PROBLEMA	OBJETIVO GENERAL	HIPÓTESIS GENERAL
¿Qué actitudes maternas se presentan con mayor frecuencia en madres con niños trastorno del espectro autista en el centro de intervención mundo azul aba?	Identificar las actitudes maternas que se presentan con mayor frecuencia en madres de hijos con trastorno del espectro autista en el centro mundo azul aba	Las actitudes maternas que se presentan con mayor frecuencia en madres de niños con trastorno del espectro autista son aceptación y sobreprotección.
PROBLEMAS SECUNDARIOS	OBJETIVOS ESPECÍFICOS	HIPÓTESIS ESPECÍFICAS
¿Cuáles son las actitudes maternas de aceptación en madres de hijos con trastorno del espectro autista en el centro de intervención mundo azul aba?	Establecer con qué frecuencia se presentan actitudes maternas de aceptación en madres de hijos con trastorno del espectro autista en el centro de intervención mundo azul aba	
¿Cuáles son las actitudes maternas de sobreprotección en madres de hijos con trastorno del espectro autista en el centro de intervención mundo azul aba?	Determinar con qué frecuencia se presentan actitudes maternas de sobreprotección en madres de hijos con trastorno del espectro autista en el centro de intervención mundo azul aba	
¿Cuáles son las actitudes maternas de sobreindulgencia en madres de hijos con trastorno del espectro autista en el centro de intervención mundo azul aba?	Establecer con qué frecuencia se presentan actitudes maternas de sobreindulgencia en madres de hijos con trastorno del espectro autista en el centro de intervención mundo azul aba	
¿Cuáles son las actitudes maternas de rechazo en madres de hijos con trastorno del espectro autista en el centro de intervención mundo azul aba?	Determinar con qué frecuencia se presentan las actitudes de rechazo en madres de hijos con trastorno del espectro autista en el centro de intervención mundo azul aba	

Anexo 2. Matriz de operacionalización

Variable	Dimensiones	Indicadores	Numero de ítems	Escala de medición
Actitudes maternas	Sobreprotección	Preocupación excesiva.	2, 6, 10, 14, 18, 22, 26, 30, 34, 38, 42, 4,6	Ordinal
	Sobreindulgencia	Gratificación excesiva Falta de control parental, Exagerado cuidado y contacto excesivo.	3, 7, 11, 15, 19, 23, 27, 31, 35, 39, 43, 47	
	Rechazo	Negación de amor Negligencia, Tosquedad y severidad.	4, 8, 12, 16, 20, 24, 28, 32, 36, 40, 44, 48.	
	Aceptación	Sinceridad Expresión de afecto.	1, 5, 13, 17, 21 25, 29, 33, 37, 41, 45	

Anexo 3. Validación de instrumentos

Para la presente investigación la variable actitudes maternas se medirá a través de:

Escala de actitudes maternas

Ficha Técnica

Nombre de la Prueba: Cuestionario de la Evaluación de la Relación Madre- Niño

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) Sobreindulgencia (SI) Rechazo (R)

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

Aplicación: Individual y Colectiva

Tiempo: No hay tiempo límite, pero se estima en un promedio de 25 minutos aproximadamente

Normas Percentilares: 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 sobreprotección, sobreindulgencia y rechazo.

CONSENTIMIENTO INFORMADO

PRESENTACIÓN:

Reciba un cordial y fraternal saludo, mi nombre es: Araceli Paredes Donayre, bachiller en Psicología de la Universidad Privada Telesup; cumplo con informarle que esta escala tiene el propósito de levantar la información las actitudes maternas que es un cuestionario autoadministrado que valora la actitud de las madres hacia sus hijos.

Su participación es totalmente voluntaria y no será obligatorio llenar la escala si es que no lo desea. Si decide participar en este estudio, por favor responda esta escala, asimismo puede dejar de llenarlo, en cualquier momento, si así lo decide.

He leído los párrafos anteriores y reconozco que al llenar y entregar este cuestionario estoy dando mi consentimiento para participar en este estudio.

FIRMA

ESCALA DE ACTITUDES MATERNAS DE ROTH

Datos socio demográficos

Edad..... Sexo.....

Estado Civil..... Grado de Instrucción.....

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

12	Cuando una madre desapruueba una conducta de su niño, ella debe señalarle repetidas veces las consecuencias de esa conducta.	CA	A	I	D	CD
13	Es posible que un niño (a) a veces se moleste con su madre	CA	A	I	D	CD
14	Una madre debe defender a su hijo de las críticas de los demás	CA	A	I	D	CD
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.	CA	A	I	D	CD
16	Mi niño no tiene la gracia ni es tan sociable como la mayoría de los otros niños de su edad.	CA	A	I	D	CD
17	Los niños(as) pequeños(as) son como los juguetes que sirven para entretener a sus padres.	CA	A	I	D	CD
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.	CA	A	I	D	CD
19	Yo muchas veces amenazo castigar a mi niño, pero nunca lo hago	CA	A	I	D	CD
20	Para criar a un niño (a), no importa el método que utilice la madre, lo importante es criarlo como ella piensa.	CA	A	I	D	CD
21	Traer un bebé al mundo no implica para los padres modificar su forma de vida.	CA	A	I	D	CD
22	Una madre debe ayudar a su hijo (a) y hacerle la tarea cuando él no puede.	CA	A	I	D	CD
23	Si al niño no le gustan los alimentos que le sirven, no está mal que proteste hasta que se los cambien por algo que le agrade.	CA	A	I	D	CD

24	Con un entrenamiento estricto un niño puede llegar a hacer prácticamente todo.	CA	A	I	D	CD
25	Disciplinar a un niño significa ponerle límites.	CA	A	I	D	CD
26	Una madre nunca debería dejar a su hijo solo, expuesto a sus propios medios (capacidades, habilidades).	CA	A	I	D	CD
27	Los padres responsables deben preocuparse porque su niño tenga una propina fija.	CA	A	I	D	CD
28	Una madre debe dejar que la profesora utilice los métodos disciplinarios que considere cuando su hijo o hija no cumple las normas.	CA	A	I	D	CD
29	Los niños(as) deben ser vistos, pero no oídos.	CA	A	I	D	CD
30	Es responsabilidad de la madre cuidar que su niño (a) no este triste.	CA	A	I	D	CD
31	La madre debe recostarse todas las noches con su niño (a) hasta que éste(a) logre dormirse, como parte de su rutina diaria.	CA	A	I	D	CD
32	Muchas cosas que mi niño hace me fastidia.	CA	A	I	D	CD
33	No me gusta cuando mi niño(a) manifiesta abiertamente sus emociones (tristeza, cólera, alegría, miedo, amor)	CA	A	I	D	CD
34	Un niño(a) necesita más de cuatro controles médicos al año.	CA	A	I	D	CD
35	A un niño no se le debe resontrar, por arrancharle cosas a un adulto	CA	A	I	D	CD
36	El niño es como un adulto en miniatura	CA	A	I	D	CD
37	Como chuparse el dedo no es hábito higiénico, considero que es necesario que una madre tome medidas para que no lo siga haciendo.	CA	A	I	D	CD

38	Una madre no debe confiar en su niño (a) para que haga cosas él solo	CA	A	I	D	CD
39	Cuando el niño llora debe tener inmediatamente la atención de la madre.	CA	A	I	D	CD
40	La madre debe dejar la alimentación de pecho lo antes posible.	CA	A	I	D	CD
41	A una madre no le ayuda mucho hablar con su niño (a) de sus proyectos personales.	CA	A	I	D	CD
42	Prefiero mantener a mi niño (a) cerca de mí por los peligros a los que se expone cuando juega lejos	CA	A	I	D	CD
43	Por alguna razón, yo nunca puedo negarme a cualquier pedido que mi niño(a) me hace.	CA	A	I	D	CD
44	A menudo le juego bromas a mi hijo sabiendo que a él le disgustan	CA	A	I	D	CD
45	Un niño(a) debe complacer en todo a sus padres.	CA	A	I	D	CD
46	Creo que, aun cuando mi niño (a) tuviera más de 6 años, es mejor que yo lo (a) bañe porque no pueden hacerlo solo.	CA	A	I	D	CD
47	Una madre debe ver siempre que las demandas de su niño sean atendidas.	CA	A	I	D	CD
48	A menudo los niños actúan como si estuvieran enfermos cuando en realidad no lo están.	CA	A	I	D	CD

Propiedades psicométricas del cuestionario de la variable Actitudes Maternas

Fiabilidad del cuestionario

La fiabilidad global de la escala y de sus dimensiones se valoró calculando el índice de la consistencia interna mediante el coeficiente Alpha de Cronbach. La tabla 1 permite apreciar que la consistencia interna global de la escala (48 ítems) en la muestra estudiada es de 0.974 que puede ser valorado como indicador de una elevada fiabilidad. Asimismo, se aprecia que las dimensiones presentan adecuados niveles de fiabilidad.

Tabla 1

Estimaciones de consistencia interna del cuestionario

Dimensiones	Nº de ítems	Alpha
Aceptación	12	0.871
Sobreprotección	12	0.913
Sobreindulgencia	12	0.861
Rechazo	12	0.941

Validez de constructo del cuestionario

Como se observa en la tabla 2 los coeficientes de correlación Producto-Momento de Pearson (r) entre cada uno de las dimensiones son significativos, lo cual confirma que la escala presenta validez de constructo.

Tabla 2

Correlaciones sub test – test del cuestionario

Ítems	Aceptación		Sobreprotección		Sobreindulgencia		Rechazo	
	R	P	R	P	R	P	R	P
Aceptación	1		.791	.000	.850	.000	.826	.000
Sobreprotección			1		.749	.000	.833	.000
Sobreindulgencia					1		.772	.000
Rechazo							1	

Validez de constructo de la escala de Aceptación

Como se observa en la tabla 4, 5, 6 y 7 los coeficientes de correlación Producto-Momento de Pearson (r) entre cada uno de los ítems de las dimensiones y el constructo en su globalidad son significativos y altos, lo cual confirma que la escala presenta validez de constructo para cada dimensión.

Tabla 4
Correlaciones sub test – test de la dimensión Aceptación

Items	Actitudes maternas	
	R	P
P1	,756**	0.000
P5	,766**	0.000
P9	,693**	0.000
P13	,876**	0.000
P17	,728**	0.000
P21	,869**	0.000
P25	,758**	0.000
P29	,684**	0.000
P33	,767**	0.000
P37	,497**	0.000
P41	,389**	0.007
P45	,379**	0.009

Tabla 5
Correlaciones sub test – test de la dimensión Sobreprotección

Items	Actitudes maternas	
	R	P
P2	,883**	0.000
P6	,719**	0.000
P10	,814**	0.000
P14	,712**	0.000
P18	,900**	0.000
P22	,849**	0.000
P26	,863**	0.000
P30	,830**	0.000
P34	,892**	0.000
P38	0,334	0.004
P42	,457**	0.001
P46	,417**	0.004

Tabla 6
Correlaciones sub test – test de la dimensión Sobreindulgencia

Items	Actitudes maternas	
	R	P
P3	,825**	0.000
P7	,807**	0.000
P11	,765**	0.000
P15	,764**	0.000
P19	,861**	0.000
P23	,905**	0.000
P27	,710**	0.000
P31	,868**	0.000
P35	0,354	0.003
P39	0,416	0.004
P43	,501**	0.000
P47	,522**	0.000

Tabla 7
Correlaciones sub test – test de la dimensión Rechazo

Items	Actitudes maternas	
	R	P
P4	,834**	0.000
P8	,861**	0.000
P12	,828**	0.000
P16	,710**	0.000
P20	,805**	0.000
P24	,896**	0.000
P28	,849**	0.000
P32	,644**	0.000
P36	,812**	0.000
P40	,453**	0.001
P44	,495**	0.000
P48	,450**	0.002

UNIVERSIDAD PRIVADA TELESUP



**EXPEDIENTE PARA VALIDAR
INSTRUMENTO DE MEDICIÓN A TRAVÉS DEL
JUICIO DE EXPERTOS**

a) **Carta de presentación**

Señor(a):

Dr. Nancy Capacyachi Otarola

Presente

Asunto: Validación de instrumento a juicio de experto.

Me dirigo a usted para brindarle mi saludo, e informarle, que, siendo estudiante de la facultad de ciencias de la salud, requiero validar el instrumento mediante el cual recolectare la información pertinente para poder realizar la investigación para optar el título de psicología. El título del plan de tesis es Actitudes maternas en mujeres con hijos que presentan trastorno del espectro autista en el centro de intervención Mundo Azul ABA , siendo importante contar con la aprobación de docentes especializados para poder aplicar los instrumentos de investigación, acudo a su connotada experiencia para que sirva de aprobar el instrumento. El documento de validación contiene los siguientes puntos que son considerados relevantes:

- a) Carta de presentación.
- b) Definiciones conceptuales de las variables, dimensiones e indicadores.
- c) Certificado de validez de contenido de los instrumentos.
- d) Operacionalización de las variables.

Expresándole mi respeto y consideración, me despido de usted no sin antes darle gracias por su atención brindada.

Atentamente,



Firma

Araceli Vanessa Paredes Donayre

DNI: 48296192

a) **Carta de presentación**

Señor(a):

Dr. Eugenio Cruz Telada

Presente

Asunto: Validación de instrumento a juicio de experto.

Me dirigió a usted para brindarle mi saludo, e informarle, que, siendo estudiante de la facultad de ciencias de la salud, requiero validar el instrumento mediante el cual recolectare la información pertinente para poder realizar la investigación para optar el título de psicología. El título del plan de tesis es Actitudes maternas en mujeres con hijos que presentan trastorno del espectro autista en el centro de intervención Mundo Azul ABA , siendo importante contar con la aprobación de docentes especializados para poder aplicar los instrumentos de investigación, acudo a su connotada experiencia para que sirva de aprobar el instrumento. El documento de validación contiene los siguientes puntos que son considerados relevantes:

- a) Carta de presentación.
- b) Definiciones conceptuales de las variables, dimensiones e indicadores.
- c) certificado de validez de contenido de los instrumentos.
- d) Operacionalización de las variables.

Expresándole mi respeto y consideración, me despido de usted no sin antes darle gracias por su atención brindada.

Atentamente,



Firma
Araceli Vanessa Paredes Donayre
DNI: 48296192

DEFINICIÓN CONCEPTUAL DE LA VARIABLE DIMENSIONES E INDICADORES

VARIABLE:

Actitudes maternas

Definición Conceptual:

Guevara (2014, citado por Sanchez, 2016) define las actitudes maternas como una organización durable de patrones psicológicos que implica un universo con consistencia de patrones y respuestas de la madre a los hijos. Así mismo se puede definir como el conjunto de conductas que la madre presenta hacia su hijo la cual determinara su desarrollo con su entorno. Página 21

Hinostroza (2010, citado por Chuquilin y Roncal , 2016) sostiene que la madre debe tener ciertas habilidades que estén ligadas a la autoestima materna lo cual permitirá que se den las actitudes maternas de manera adecuada. Página 21

Dimensión 1 :

Aceptación:

En esta área se evalúa la adecuada relación madre – hijo en la cual no solo se toma en cuenta el afecto brindado sino también la disciplina para de esta manera logran un mejor desarrollo en el niño dentro y fuera de casa.

Indicadores:

- Sinceridad
- Expresión de afecto

Dimensión 2:

Sobreprotección:

En esta área se evalúa la excesiva preocupación de la madre hacia el cuidado de su hijo, lo que genera a largo plazo que el niño no permite que el niño logre desarrollar todas sus habilidades.

- Preocupación excesiva

Dimensión 3:

Sobreindulgencia

Esta área evalúa la falta de control parental es decir el niño vive en un ambiente en el cual no hay normas de convivencia definidas lo que generara que el desarrolle conductas inadecuadas con su entorno,

Indicadores

- Gratificación excesiva
- Falta de control parental
- Exagerado contacto y cuidado excesivo

Dimensión 4:

Rechazo

En esta área se evalúa la negación de afecto que la madre presenta hacia su hijo en la cual se presenta ciertas conductas inadecuadas por parte de la madre lo que dificultara en el desarrollo del niño

Indicadores

- Negación de amor
- Negligencia,
- Tosquedad y severidad.

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DE LA ESCALA ACTITUDES MATERNAS

Nº	DIMENSIONES/ITEMS	Pertinencia		Relevancia		Claridad		Sugerencia
		Si	No	Si	No	Si	No	
	I. ACEPTACIÓN							
1	Una madre debería aceptar las posibilidades que su niño tiene.	X		X		X		
5	Cuando la madre tiene problemas con su hijo, al cual no sabe cómo tratar, ella debe buscar la ayuda apropiada.	X		X		X		
13	Es posible que un niño (a) a veces se moleste con su madre	X		X		X		
17	Los niños(as) pequeños(as) son como los juguetes que sirven para entretener a sus padres.	X		X		X		
21	Traer un bebé al mundo no implica para los padres modificar su forma de vida.	X		X		X		
25	Disciplinar a un niño significa ponerle límites.	X		X		X		
29	Los niños(as) deben ser vistos, pero no oídos.	X		X		X		
33	No me gusta cuando mi niño(a) manifiesta abiertamente sus emociones (tristeza, cólera, alegría, miedo, amor)	X		X		X		
37	Como chuparse el dedo no es hábito higiénico, considero que es necesario que una madre tome medidas para que no lo siga haciendo.	X		X		X		
41	A una madre no le ayuda mucho hablar con su niño (a) de sus proyectos personales.	X		X		X		
45	Un niño(a) debe complacer en todo a sus padres.	X		X		X		
	II SOBREPROTECCIÓN	X						
2	Una madre debería proporcionarle a su hijo (a) todas las cosas que ella no tuvo cuando niña.	X		X		X		
6	Una madre debe estar permanentemente al cuidado de los alimentos que ingiere su niño.	X		X		X		
10	Un niño(a), hasta los 7 años no debe jugar solito por tanto la madre debe acompañarlo.	X		X		X		
14	Una madre debe defender a su hijo de las críticas de los demás	X		X		X		
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.	X		X		X		
22	Una madre debe ayudar a su hijo (a) y hacerle la tarea cuando él no puede.	X		X		X		
26	Una madre nunca debería dejar a su hijo solo, expuesto a sus propios medios (capacidades, habilidades).	X		X		X		
30	Es responsabilidad de la madre cuidar que su niño (a) no este triste.	X		X		X		
34	Un niño(a) necesita más de cuatro controles médicos al año.	X		X		X		
38	Una madre no debe confiar en su niño (a) para que haga cosas él solo	X		X		X		
42	Prefiero mantener a mi niño (a) cerca de mi por los peligros a los que se expone cuando juega lejos	X		X		X		
46	Creo que, aun cuando mi niño (a) tuviera más de 6 años, es mejor que yo lo (a) bañe porque no pueden hacerlo solo.	X		X		X		

III. SOBREINDULGENCIA							
3	Considero que un niño no está en falta cuando hace algo malo	X	X	X			
7	La obligación de una madre es preocuparse porque su niño(a), tenga todo lo que desea.	X	X	X			
11	Pienso que no es necesario que una madre discipline a su niño (a).	X	X	X			
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.	X	X	X			
19	Yo muchas veces amenazo castigar a mi niño, pero nunca lo hago	X	X	X			
23	Si al niño no le gustan los alimentos que le sirven, no está mal que proteste hasta que se los cambien por algo que le agrade.	X	X	X			
27	Los padres responsables deben preocuparse porque su niño tenga una propina fija.	X	X	X			
31	La madre debe recostarse todas las noches con su niño (a) hasta que éste(a) logre dormirse, como parte de su rutina diaria.	X	X	X			
39	Cuando el niño llora debe tener inmediatamente la atención de la madre.	X	X	X			
43	Por alguna razón, yo nunca puedo negarme a cualquier pedido que mi niño(a) me hace.	X	X	X			
47	Una madre debe ver siempre que las demandas de su niño sean atendidas.	X	X	X			
IV. RECHAZO							
4	La disciplina estricta es muy importante en la crianza de los niños	X	X	X			
8	Es bueno para el niño (a) ser separado de sus padres por breves temporadas (1 ó 2 meses)	X	X	X			
9	Los niños(as) tienen sus propios derechos.	X	X	X			
12	Cuando una madre desapruueba una conducta de su niño, ella debe señalarle repetidas veces las consecuencias de esa conducta.	X	X	X			
16	Mi niño no tiene la gracia ni es tan sociable como la mayoría de los otros niños de su edad.	X	X	X			
20	Para criar a un niño (a), no importa el método que utilice la madre, lo importante es criarlo como ella piensa.	X	X	X			
24	Con un entrenamiento estricto un niño puede llegar a hacer prácticamente todo.	X	X	X			
28	Una madre debe dejar que la profesora utilice los métodos disciplinarios que considere cuando su hijo o hija no cumple las normas.	X	X	X			
32	Muchas cosas que mi niño hace me fastidian.	X	X	X			
35	A un niño no se le debe resontrar, por arrancarle cosas a un adulto	X	X	X			
36	El niño es como un adulto en miniatura	X	X	X			
40	La madre debe dejar la alimentación de pecho lo antes posible.	X	X	X			
44	A menudo le juego bromas a mi hijo sabiendo que a él le disgustan	X	X	X			
48	A menudo los niños actúan como si estuvieran enfermos cuando en realidad no lo están.	X	X	X			

Observaciones (precisar si hay suficiencia): Si Hay Suficiencia

Opinión de aplicabilidad: Aplicable [] Aplicable después de corregir [] No aplicable []

Apellidos y nombres del juez validador. Dr/ Mg:

Capacyachi Otárola Nancy Mercedes

DNI: 07744273

Especialidad del validador: Clinica Educativa

10 de Octubre del 2018

¹Pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

²Relevancia: El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo

³Claridad: Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión

Mercedes

Nancy M. Capacyachi Otárola

PSICOLOGA

C.Ps. 4126

Observaciones (precisar si hay suficiencia): Si No y Suficiencia

Opinión de aplicabilidad: Aplicable [] Aplicable después de corregir [] No aplicable []

Apellidos y nombres del juez validador. Dr/ Mg:

.....

DNI: 09346516

Especialidad del validador: Psicólogo de la Salud

Jun. 10 de 2018

- ¹**Pertinencia:** El ítem corresponde al concepto teórico formulado.
- ²**Relevancia:** El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo
- ³**Claridad:** Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión

Firma del Validador.....
Dr. I. Eugenio Cruz Telada
PSICOLOGO
CPsP. 2819

Anexo 4. Matriz de datos

UNO	DOS	TRES	CUATRO	CINCO	SEIS	SIETE	OCHO	NOUVE	DIEZ	ONCE	DOCE	TRECE	CATORCE	QUINCE	DIECISEIS
5	4	5	4	5	4	2	4	3	3	1	4	4	3	1	1
4	5	2	4	4	4	3	3	4	1	2	4	2	4	2	2
5	3	2	2	5	5	4	3	4	2	1	3	3	1	2	1
5	1	4	2	4	5	4	3	4	4	2	2	3	5	2	2
5	2	3	3	4	4	5	1	4	2	5	4	3	5	3	1
4	4	5	5	4	5	4	1	4	1	1	4	4	5	1	4
5	2	4	4	5	4	4	2	4	2	2	4	3	4	2	1
5	4	3	3	5	5	4	3	5	2	2	2	4	5	2	4
4	3	2	1	5	5	4	2	4	4	3	4	3	5	1	4
5	3	4	3	4	5	4	1	4	3	4	4	5	4	1	4
4	5	3	2	4	4	4	1	5	1	2	4	4	5	4	1
5	2	1	5	5	5	5	3	5	2	2	4	4	5	1	2
5	5	2	3	5	4	2	2	3	1	2	5	4	4	2	5
4	3	2	2	5	5	2	1	5	1	2	5	5	5	1	5
4	2	2	4	4	4	2	2	5	1	2	4	4	5	3	2
4	2	2	2	5	4	2	2	4	1	2	5	4	4	2	5
3	2	4	4	5	5	2	2	5	5	1	5	5	4	1	5
4	2	2	2	5	3	2	3	5	5	2	4	1	4	2	5
4	3	2	3	5	5	2	1	5	5	2	4	2	4	1	2
2	2	4	1	5	4	2	1	4	1	2	4	1	4	2	1
4	2	4	2	5	5	2	1	5	1	2	4	2	4	2	1
4	2	4	1	4	5	3	1	5	5	3	5	2	5	3	2
4	2	2	2	5	4	2	2	5	5	2	4	1	4	1	2
5	2	2	2	5	5	2	2	5	5	2	3	2	4	2	4
4	4	3	4	5	5	5	2	3	4	2	4	1	3	1	1
4	4	2	3	4	4	4	1	5	2	2	4	2	2	4	3
4	1	2	2	4	4	4	1	5	2	2	3	2	4	4	1
5	5	1	2	5	4	2	2	4	5	2	4	2	4	1	2
3	5	1	2	5	5	4	3	5	1	1	5	1	3	1	2
5	1	5	1	5	5	1	1	4	1	1	1	1	2	1	5
5	5	5	3	5	5	3	3	5	5	4	4	2	4	1	2
4	4	2	1	5	4	2	1	4	1	2	5	4	4	2	4
4	2	5	4	5	5	2	2	4	4	2	5	4	4	2	3
5	3	2	2	5	4	4	2	5	1	2	3	4	5	2	2
5	5	5	4	4	5	5	4	5	4	4	4	1	4	2	2
5	4	5	4	4	5	2	4	5	2	2	4	4	5	2	4
5	4	1	5	5	5	4	1	4	1	2	5	1	4	5	5
3	4	5	5	5	5	4	4	5	5	5	5	2	5	1	2
5	2	5	4	5	5	2	1	5	1	1	5	1	5	1	3
5	4	5	2	5	5	2	1	4	1	2	3	2	3	1	2
5	1	3	2	5	5	2	3	5	5	1	5	1	5	1	5
5	3	4	2	5	5	3	1	5	5	4	2	2	2	2	5
5	3	2	2	5	5	5	2	5	1	2	2	1	2	2	5
2	2	3	5	5	3	2	2	3	5	2	1	2	1	1	2
5	3	3	2	5	5	1	1	5	5	1	5	2	5	1	2
2	4	2	1	5	4	3	1	5	5	1	5	1	4	1	5
5	3	4	1	5	4	4	2	5	1	4	5	2	2	3	5

DIECISIETE	DIECIOCHO	DIECINUEVE	VEINTE	VUNO	VDOS	VTRES	VCUATRO	VCINCO	VSEIS	VSIETE	VOCHO	VNUEVE	TREINTA	TUNO	TDOS
1	4	1	4	2	2	1	2	5	5	1	5	1	1	5	1
2	3	4	4	4	4	3	2	4	4	2	5	2	2	4	3
1	3	3	1	1	3	1	3	4	4	1	4	1	1	3	1
2	3	3	1	4	4	2	3	4	5	2	5	1	1	2	1
2	4	2	1	2	4	3	4	5	5	2	4	1	2	4	2
2	3	2	2	2	3	1	3	5	5	2	2	1	1	3	1
1	2	3	2	2	4	1	3	4	4	1	5	1	4	2	1
3	4	2	2	4	4	2	3	4	5	3	4	1	4	4	1
1	5	2	2	1	5	2	3	5	3	1	2	1	1	4	2
1	2	2	2	4	4	1	5	5	5	1	1	1	3	3	1
1	3	2	4	4	2	4	2	4	4	2	4	1	4	3	1
2	3	2	4	2	3	2	2	5	5	1	4	1	4	1	1
1	3	2	4	2	5	2	2	5	5	2	3	1	3	3	1
1	3	3	2	1	2	1	3	5	2	1	5	4	3	1	1
1	4	2	2	4	4	3	3	4	2	1	2	1	1	3	2
2	5	2	2	2	2	2	2	4	2	1	2	2	2	2	1
1	2	2	3	2	5	3	4	5	5	1	5	2	5	4	1
1	4	2	2	3	2	2	2	4	3	2	4	2	1	2	2
2	5	3	3	4	2	1	3	5	2	1	3	2	2	2	1
1	3	2	3	1	2	2	2	4	3	1	3	1	4	3	1
1	5	2	2	1	4	2	2	2	5	1	4	1	3	4	1
1	4	3	4	4	3	2	3	5	4	1	4	1	1	4	1
2	4	3	4	1	2	3	3	5	5	1	2	1	2	3	1
1	4	5	5	1	4	4	3	5	2	1	3	1	1	2	1
2	2	2	4	1	2	1	3	4	5	1	2	1	4	3	1
2	4	2	4	2	4	2	1	4	4	3	4	2	1	3	2
1	4	2	4	4	4	3	4	4	2	1	2	1	5	4	1
2	3	1	4	4	4	1	2	4	5	1	3	4	2	1	1
2	3	1	1	2	5	2	4	5	1	2	4	2	1	5	2
1	2	1	5	1	1	4	1	5	5	2	5	1	2	1	1
2	2	3	3	2	4	3	3	4	2	1	4	2	2	4	1
1	2	3	2	2	1	1	2	4	4	2	3	1	2	4	2
1	3	4	1	2	1	1	4	4	2	1	4	1	4	4	2
1	2	3	3	2	4	2	1	2	4	1	3	2	4	2	2
3	3	2	4	4	2	4	3	4	4	5	4	2	4	3	2
1	2	2	2	1	2	2	4	5	5	1	1	1	5	2	5
1	3	3	2	2	3	2	2	5	5	2	2	1	5	4	1
2	5	1	4	4	5	3	4	4	5	2	5	2	4	4	2
2	5	2	1	1	1	1	3	5	2	4	4	2	2	4	2
1	4	2	2	2	2	2	1	4	2	2	4	2	1	1	2
1	5	1	1	1	5	2	1	5	5	2	1	2	1	1	2
2	5	1	1	5	5	1	1	5	1	1	1	3	1	1	1
1	5	1	2	5	5	1	1	5	5	1	1	1	2	1	2
1	3	2	2	1	2	2	3	2	3	2	2	2	2	4	1
2	4	4	2	2	5	1	3	5	5	3	3	2	2	3	1
2	2	1	2	1	5	2	4	5	5	2	4	2	1	2	1
1	3	2	2	3	5	1	2	4	5	1	5	1	1	2	1

GRADO	SEXO	EST.CIVIL	EDAD	COCHO	CSETE	CSEIS	CCINCO	CCUATRO	CTRES	CDOS	CUNO	CUARENTA	TNUEVE	TOCHO	TSIETE	TSEIS	TCINCO	TCUATRO	TTRES
2	2	1	24	5	3	4	5	5	4	3	2	4	4	2	4	1	4	5	4
3	2	2	33	4	3	2	4	2	4	2	2	4	4	4	4	4	2	4	5
2	2	3	39	4	2	3	4	2	2	3	3	2	3	2	5	1	3	4	4
2	2	1	30	2	3	4	5	2	3	2	3	2	4	3	4	2	2	3	5
3	2	2	35	5	3	3	5	3	2	4	4	2	4	4	4	2	2	5	4
2	2	2	39	3	2	3	5	2	3	1	3	3	4	1	3	1	2	5	4
2	2	1	35	4	2	4	2	4	4	3	2	4	2	3	4	1	2	4	4
2	2	2	38	4	4	2	5	5	4	2	3	4	2	3	3	1	2	4	4
2	2	2	43	4	2	3	5	3	1	4	2	3	2	5	2	2	3	5	4
3	2	2	28	4	1	1	5	5	2	1	4	5	4	4	3	1	2	2	2
3	2	1	39	5	4	2	4	4	3	4	5	5	4	2	3	4	2	4	4
3	2	2	45	2	2	4	4	4	2	4	3	4	1	4	3	4	4	2	3
2	2	2	42	3	3	3	4	3	2	3	3	4	2	3	3	1	4	4	4
2	2	2	39	3	2	4	5	3	5	4	4	3	2	2	4	4	2	4	4
2	2	2	28	5	4	4	4	4	4	3	4	4	2	2	2	4	4	2	2
2	2	2	32	5	2	4	4	4	4	2	4	3	2	4	4	2	4	4	4
2	2	2	40	5	2	4	4	2	4	4	3	4	3	5	4	1	4	4	4
2	2	2	33	2	2	4	4	4	5	4	5	4	2	3	4	4	4	3	4
3	2	2	40	2	2	4	5	5	4	3	4	5	2	1	1	2	4	2	3
2	2	2	35	2	2	4	4	4	4	4	5	5	2	4	4	1	4	3	4
2	2	2	36	2	2	4	5	4	4	4	5	5	2	2	4	2	2	4	4
2	2	2	30	2	2	3	4	4	3	2	3	3	3	3	4	2	2	4	4
2	2	2	38	2	2	4	4	4	2	2	4	4	4	3	5	2	3	3	4
2	2	2	41	3	2	4	5	5	4	4	4	2	2	1	4	1	2	4	4
2	2	2	38	2	2	4	5	4	2	2	3	4	4	3	5	4	4	3	4
2	2	2	39	5	2	2	3	2	3	2	2	2	2	3	4	1	4	3	4
2	2	2	35	3	2	2	5	5	1	1	3	2	2	3	3	2	3	2	4
2	2	2	39	2	2	2	4	2	2	2	4	3	2	2	3	2	2	4	4
2	2	2	43	2	2	2	5	4	3	3	4	3	2	5	1	2	5	5	4
2	2	2	38	1	2	2	5	4	5	5	4	5	1	1	5	1	4	4	4
2	2	2	30	1	2	4	3	2	3	4	2	3	2	2	4	1	2	3	4
2	2	2	33	2	2	2	4	4	2	2	4	5	2	4	2	1	2	4	4
2	2	2	40	3	2	4	4	3	4	3	3	4	2	2	4	1	4	2	4
2	2	2	44	1	2	1	3	2	2	3	2	4	1	3	2	4	4	2	4
3	2	2	40	2	2	3	4	2	3	4	2	4	3	4	2	4	2	4	4
2	2	2	33	3	2	2	5	5	4	4	5	5	2	5	3	4	5	3	4
2	2	2	48	2	2	2	4	3	2	4	2	2	2	3	1	1	1	5	4
2	2	2	38	2	2	2	5	1	4	4	5	4	2	5	2	2	2	5	4
2	2	2	34	2	2	1	4	4	4	4	4	4	4	2	2	1	3	4	4
2	2	2	46	2	2	2	4	4	4	4	4	4	2	3	2	1	1	4	4
2	2	2	47	2	2	5	5	3	1	3	5	5	5	5	1	5	3	5	4
3	2	3	31	3	2	1	5	5	5	5	5	5	1	1	1	1	3	5	4
2	2	2	60	2	2	4	5	5	3	5	4	5	2	5	3	3	3	5	4
2	2	2	40	2	2	2	4	4	1	2	2	1	2	1	2	2	2	4	4
2	2	2	43	2	2	2	4	4	5	3	4	3	2	5	2	4	4	2	4
2	2	2	39	2	2	2	4	4	4	4	5	4	2	3	1	1	2	4	4
2	2	2	38	2	2	2	4	4	2	4	5	4	2	4	2	2	4	2	4

Anexo 5. Propuesta de valor

TALLER “FORTALECIENDO LAZOS CON MI HIJO”: PROPUESTA DE PROGRAMA PARA MEJORAR LAS ACTITUDES MATERNAS EN MUJERES CON HIJOS QUE PRESENTAN TRASTORNO DEL ESPECTRO AUTISTA EN EL CENTRO DE INTERVENCIÓN MUNDO AZUL ABA, SURCO, 2018.

I. Datos Generales:

Denominación: Fortaleciendo lazos con mi hijo

Dirigido a: Mujeres con hijos que presentan trastorno del espectro autista

Tiempo de duración: 40 minutos

Responsable: Araceli Paredes Donayre

II. Introducción:

La propuesta se origina con el fin de reconocer que actitudes maternas son las que se presentan en mujeres cuyos hijos tienen trastorno del espectro autista de esta manera se podrá lograr que las madres permitan a sus hijos desarrollar ciertas habilidades de manera adecuada logrando en los niños mayor autonomía, dependencia lo cual permitirá que se adapten de una manera eficaz con su entorno.

La presente investigación busca mejorar la relación de las madres e hijos y reducir la presencia de ciertas actitudes que las madres presentan con el fin de lograr en ellos mayor seguridad y adaptación a su entorno.

II. Objetivos

Objetivo General:

- ✓ Disminuir actitudes maternas que dificulten el desarrollo de los niños siendo esto rechazo, sobreprotección y sobreindulgencia.

Objetivos Específicos:

- ✓ Fortalecer en las madres comportamiento adecuado frente a sus hijos.
- ✓ Incrementar en las madres la actitud materna de aceptación.
- ✓ Generar mayor confianza en las madres para que permitan a sus hijos desarrollarse aunque presenten ciertas limitaciones.

SESIÓN 1

RELACIÓN MADRE-HIJO		
Objetivo: Esta sesión permitirá a las madres entender la importancia de mantener con su hijo una relación basada en expresión de afecto, interés en sus gustos.		
Dinámica	Desarrollo	Tiempo
DINÁMICA LA TELARAÑA	La psicóloga inicia primero las actividades con una breve explicación del taller la metodología, objetivos. Así mismo le entregara a cada madre dos pedazos de cartulina los cuales deberán colocar el nombre de cada una y de sus hijos.	20 MINUTOS
	Posteriormente se dará inicio a una dinámica en la cual se formará un círculo y la psicóloga tomara el inicio de un ovillo de lana y lanzara el resto del estambre a una de las madres quien deberá decir su nombre, el nombre de su hijo y que es lo que más hacen juntos de esta manera continuaran hasta llegar a la última participante y logren formar una telaraña	10 MINUTOS

SESIÓN 2:

SOBREPROTEGIENDO A MI HIJO		
Objetivo: Esta sesión permitirá que las madres tomen conciencia de lo que puede generar en su hijo una protección excesiva.		
Dinámica	Desarrollo	Tiempo
Video de Sobreprotección	<p>La psicóloga iniciara explicando a de lo que se tratara en la sesión mostrando a las madres dos videos los cuales brindaran información con respecto a las causas de la sobreprotección:</p> <p>La sobreprotección genera dependencia: https://www.youtube.com/watch?v=0-JyEKO_qVk</p> <p>Reacciona a la sobreprotección: https://www.youtube.com/watch?v=JcJqOZcffEk</p>	10 MINUTOS
Dinámica La pelota preguntona	<p>Esta dinámica consistirá en lanzarle una pelota a una madre al azar y se le hará preguntas a cada madre con respecto al video.</p> <p>¿Es bueno sobreproteger a un niño? ¿Por qué?</p> <p>¿Cómo es la autonomía y independencia de un niño sobreprotegido?</p> <p>¿Es posible que los niños desarrollen todas sus capacidades?</p> <p>Al finalizar las madres se separarán por grupo y en papelote escribirán todo lo que pudieron aprender en la sesión y lo expondrán.</p>	30 MINUTOS