

**UNIVERSIDAD CATÓLICA SANTO TORIBIO DE
MOGROVEJO**



**ANSIEDAD ESTADO-RASGO Y ACTITUDES
MATERNAS EN MADRES DE NIÑOS CON RETARDO
MENTAL MODERADO DE CENTROS DE
EDUCACIÓN BÁSICA ESPECIAL, CHICLAYO 2013.**

**TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO DE LICENCIADO EN
PSICOLOGÍA**

BARBOZA ZAPATA ESTEFANIA DEL MILAGRO

Chiclayo, 24 de Octubre de 2014

**MODERADO DE CENTROS DE EDUCACIÓN BÁSICA
ESPECIAL, CHICLAYO 2013.**

Por

Bach. Barboza Zapata Estefania del Milagro

**Presentada a la Facultad de Medicina- Escuela de Psicología de la
Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo, para optar el Título de:**

LICENCIADO EN PSICOLOGÍA

APROBADO POR



Lic. Beatriz Isabel Ortega Pauta
Presidenta del Jurado



Mg. Lucy Marleny Badaracco Oscategui
Secretaria del Jurado



Mg. Blanca Mariana Rojas Jiménez
Vocal del Jurado

CHICLAYO, 2014

Ansiedad estado- rasgo y actitudes maternas en madres de niños con retardo mental moderado de centros de educación básica especial, Chiclayo 2013.

Barboza Zapata Estefanía

Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo

Chiclayo-Perú

| | |
|-------------------------------|---|
| Ansiedad y actitudes maternas | 2 |
|-------------------------------|---|

ÍNDICE

| | |
|---------------------------------------|----|
| Resumen | 6 |
| Abstract | 7 |
| Introducción..... | 8 |
| Antecedentes | 11 |
| Marco teórico | |
| Ansiedad | 13 |
| Enfoque psicofisiológico | 14 |
| Enfoque conductual | 14 |
| Enfoque psicoanalítico | 15 |
| Enfoque cognitivo..... | 15 |
| Enfoque humanista y existencial | 16 |
| Definiciones | 17 |
| Dimensiones de la ansiedad | 18 |
| Dimensión cognitiva. | 18 |
| Dimensión fisiológica. | 18 |
| Dimensión motriz. | 19 |
| Ansiedad estado y Ansiedad rasgo | |
| Ansiedad estado. | 19 |

| | |
|--|----|
| | 3 |
| Ansiedad y actitudes maternas | |
| Ansiedad rasgo. | 20 |
| Ansiedad en madres | 21 |
| Actitud | 23 |
| Características | 24 |
| Componentes de las actitudes | 24 |
| Componente afectivo..... | 25 |
| Componente conductual..... | 25 |
| Componente cognitivo..... | 25 |
| Actitudes maternas | |
| Actitud de aceptación..... | 27 |
| Actitud de sobreprotección..... | 28 |
| Actitud de sobreindulgencia..... | 28 |
| Actitud de rechazo..... | 28 |
| Actitud de la madre hacia el niño con retardo mental | 29 |
| Marco conceptual | |
| Ansiedad | 34 |
| Ansiedad estado..... | 34 |
| Ansiedad rasgo | 34 |
| Actitudes maternas | 35 |

| | |
|---|----|
| | 4 |
| Ansiedad y actitudes maternas | |
| Actitud de aceptación | 35 |
| Actitud de sobreprotección | 35 |
| Actitud de sobreindulgencia | 35 |
| Actitud de rechazo | 36 |
| Definición operacional de variables e indicadores | 36 |
| Hipótesis | 38 |
| Método | 39 |
| Tipo de estudio | 39 |
| Diseño de investigación | 39 |
| Población | 39 |
| Características | 40 |
| Criterios de selección | 40 |
| Procedimiento | 40 |
| Instrumentos | 41 |
| Aspectos éticos | 43 |
| Procesamiento y análisis de datos | 44 |
| Resultados | |
| Tabla 1 | 45 |
| Tabla 2 | 46 |

| | |
|-------------------------------|----|
| Ansiedad y actitudes maternas | 5 |
| Figura 1..... | 46 |
| Figura 2..... | 47 |
| Figura 3..... | 48 |
| Discusión..... | 49 |
| Conclusiones..... | 52 |
| Recomendaciones..... | 53 |
| Referencias..... | 54 |
| Apéndice | |
| Apéndice A..... | 61 |
| Apéndice B..... | 62 |
| Apéndice C..... | 63 |
| Apéndice D..... | 67 |
| Apéndice E..... | 69 |
| Apéndice F..... | 71 |
| Apéndice G..... | 73 |
| Apéndice H..... | 77 |
| Apéndice I..... | 78 |

Resumen

La presente investigación tuvo como objetivo determinar si existe asociación entre ansiedad estado-rasgo y actitudes maternas en madres de niños con retardo mental moderado de centros de educación básica especial pertenecientes a la provincia de Chiclayo; así mismo, se empleó el diseño correlacional por asociación. Los instrumentos utilizados para la recolección de datos fueron: Inventario de Ansiedad Estado-Rasgo (IDARE), siendo su validez 0,91 para el inventario de ansiedad estado y 0,93 para el inventario de ansiedad rasgo, y la escala de las Actitudes de la Relación Madre–Niño (ERMN), la cual cuenta con una validez de 0,94. Para fines de la investigación se llevó a cabo el proceso de Baremación en ambos instrumentos. Se llegó a la conclusión de que existe asociación entre ansiedad estado-rasgo y actitudes maternas en madres de niños con retardo mental moderado de dicha población.

Palabras clave: Ansiedad, estado, rasgo, actitudes maternas, retardo mental moderado.

Abstract

The present study aimed to determine whether association between State-Trait Anxiety and Maternal Attitudes in mothers of children with moderate mental retardation in particular basic education centers belonging to the province of Chiclayo there; likewise, the correlation design was used for association. The instruments used for data collection were: State Anxiety Inventory-Trait (STAI), being valid for inventory 0.91 Anxiety 0.93 for State and Trait Anxiety Inventory, and the Scale of Attitudes Mother-Child Relationship (ERMN), which has a validity of 0.94. For purposes of the research was conducted Baremación process in both instruments. It was concluded that association between State-Trait Anxiety and Maternal Attitudes in mothers of children with moderate mental retardation of the population there.

Keywords: Anxiety, state, trait, maternal attitudes, moderate mental retardation

Ansiedad y actitudes maternas

Ansiedad Estado- Rasgo y Actitudes Maternas en madres de niños con retardo mental moderado de centros de educación básica especial, Chiclayo 2013.

En el mundo hay más de 500 millones de personas con discapacidad, lo que equivale a un 10% de la población mundial. Aproximadamente en cada país el 1% de la población presenta retardo mental en alguno de sus niveles. La Asociación Psiquiátrica Americana (1995), consolida que el retardo mental se caracteriza por un funcionamiento intelectual significativamente inferior a la media, que generalmente coexiste junto a limitaciones en la comunicación, autocuidado, vida en el hogar, habilidades sociales, autodirección, salud, seguridad, habilidades académicas funcionales, tiempo libre y trabajo.

En el ámbito familiar, la presencia de un miembro con retardo mental supone un cambio inesperado que se acompaña de múltiples emociones y pensamientos que pueden generar inestabilidad y desorientación. Los miembros de la familia tienen que comprender, adaptarse y aprender a llevar dicha situación, tanto para apoyar al menor en sus necesidades especiales como para potencializar al máximo sus capacidades. Se debe facilitar los medios, para que puedan llegar a autovalerse, pues el desarrollo del niño, durante sus primeros años dependerá del entorno en el que se desenvuelva, en este caso su familia, específicamente la madre, quién establecerá una actitud hacia su hijo con discapacidad, lo que a su vez, influirá en el desarrollo y en el proceso de aprendizaje del niño.

Hoy en día, existen Centros de Educación Básica Especial que brindan un servicio individualizado e integral a niños con necesidades educativas especiales, con el fin de brindar una atención oportuna para el máximo desarrollo de sus potencialidades. Pero este buen fin puede verse afectado por las diversas actitudes que la madre puede presentar ante el cuidado que presta a su hijo.

Ansiedad y actitudes maternas

Es así que, en los centros de educación básica especial de la provincia de Chiclayo, se observaron diversas actitudes en las madres, pudiendo asumir la actitud de sobreprotección por temor a que sufran algún daño o lesión que agrave la condición por la que atraviesan o, tal vez, caer en el rechazo y no aceptación de la limitación que padecen sus hijos. Otra de las actitudes que se evidencia en las madres es la tendencia a ser permisibles, evitando poner límites en la conducta que muestran sus hijos, siendo su justificación que el niño no logra atender ni cumplir las órdenes debido a su deficiencia intelectual. También se observan conductas de aprehensión, excesivo cuidado y temor a que alguna persona desconocida pueda causar daño a su integridad física y moral. Sumada esta problemática a un nivel de ansiedad inadecuado en las madres, podría afectar su estado socio-emocional y como consecuencia detener el adecuado desarrollo del niño, impidiéndole mejorar sus habilidades; pues como menciona Kozier, Exb y Olivieri (1993) la ansiedad es una respuesta emocional que se caracteriza por un estado de desasosiego, aprehensión o terror que tiene que ver con un miedo inminente a sí mismo o a las relaciones de importancia y que trae consecuencias negativas en la vida de las personas. Por tal motivo, si la ansiedad en las madres llegara a convertirse en una característica de su personalidad (ansiedad rasgo), esto las llevaría a mostrarse ansiosas no solo frente a determinadas situaciones que ellas perciban como amenazantes (ansiedad estado) sino también a reaccionar siempre de forma ansiosa ante las diversas situaciones de la vida diaria lo que ocasionaría serios daños en su organismo, y además propiciaría conductas inapropiadas o ineficaces en el cuidado de sus hijos.

Frente a esta problemática y considerando la importancia que presenta la ansiedad y la actitud de las madres en el cuidado de sus hijos con retardo mental moderado, se creyó conveniente conocer si ¿existe asociación entre Ansiedad estado- rasgo y actitudes maternas en madres de niños con retardo mental moderado de centros de educación básica

Ansiedad y actitudes maternas

especial, Chiclayo 2013? , teniendo en cuenta que este tipo de retardo mental, es el más frecuente en los centros de educación básica especial.

Cabe resaltar que el presente trabajo pretende brindar un valioso aporte a las personas que de una u otra manera trabajan por la recuperación del niño con retardo mental, en este caso al personal o autoridades de los diferentes centros de educación básica especial, quienes intervendrán a fin de mejorar el desarrollo psicosocial, tanto de las madres como de los niños y la comunidad en general. Así mismo con los resultados obtenidos, de acuerdo a las necesidades, podrán elaborarse y desarrollarse programas o talleres de orientación dirigidos a madres y docentes, a las primeras con la finalidad que comprendan las posibilidades y limitaciones de sus hijos, y a los segundos, con el fin de proporcionarles bases sólidas para una adecuada conducción del proceso educativo.

Además, la presente investigación es un aporte para la comunidad psicológica ya que los resultados permitirán establecer comparaciones con estudios similares y acrecentar el conocimiento teórico-práctico de los distintos profesionales interesados en la población y centros de estudio.

Por lo antes mencionado, este trabajo de investigación se propuso como objetivo general determinar si 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. Y como objetivos específicos identificar el nivel de Ansiedad estado-rasgo y las actitudes maternas (aceptación, sobreprotección, sobreindulgencia, rechazo) en madres de niños con retardo mental moderado de centros de educación básica especial, Chiclayo, 2013.

Antecedentes

Bravo (2000) realizó una investigación de tipo descriptivo a 90 madres que tenían niños con retardo mental en la ciudad de Lima. Empleó el cuestionario de Roth y concluyó que la mayoría de las madres presentan una actitud de aceptación ya que piensan que al hijo con Retardo Mental no se le debe internar, esconder y sobreproteger, y que solo hay que cuidarlo y vigilarlo para evitar que se haga daño.

Alva y Villalba (1998) realizaron una investigación de tipo descriptivo correlacional, a 31 niños con Retardo Mental Leve de 7 a 12 años de ambos sexos, que asisten a los Centros Educativos Especiales Estatales y a sus madres respectivamente. Los principales hallazgos fueron que las actitudes maternas más frecuentes son las de Sobreprotección y Rechazo. Además se concluyó que las madres que presentan la actitud de Aceptación y Sobreprotección favorecen niveles medios de Hábitos Asertivos y las madres que presentan la actitud de Rechazo favorecen niveles altos de Hábitos Asertivos.

Correa (1996) evaluó a 23 madres de nivel socioeconómico bajo y 16 maestros de ambos sexos del C.E.E. Cisneros, en Lima. Utilizó como instrumento de evaluación una hoja de datos personales y la escala de actitudes de las madres hacia sus hijos con retardo mental de Ugarriza Tapia. Halló que no existen diferencias significativas, en ambos grupos se encontró mayor aceptación hacia los niños con retardo mental, lo cual indica que ambos grupos son conscientes de la problemática del menor, quienes estarían actuando positivamente, ofreciéndoles oportunidades educativas y sociales que los benefician en su vida futura. Las actitudes de las madres hacia sus hijos con retardo mental se caracterizan por presentar un 57% de actitudes positivas, 39% de actitudes ambivalentes, no existiendo actitudes negativas.

Ansiedad y actitudes maternas

Raó (1994) realizó en un estudio en la India sobre los trastornos del comportamiento de niños con retardo mental moderado, a madres de 60 niños y niñas hasta la edad de siete años que tenían retardo mental moderado. Los resultados de este estudio indicaron que los padres tienen una actitud negativa hacia sus hijos con retardo mental moderado. El objetivo de este estudio fue fomentar el aprecio social y el bienestar psicológico esperando el ayudar a los padres para abordar con eficacia el problema de sus hijos.

Rios (1993) realizó una investigación a 30 madres de hijos con retardo mental y 30 madres de niños sin retardo mental, en Tacna, con la finalidad de comparar las actitudes maternas que presentan. Como instrumento de evaluación utilizó la “Escala de la Relación Madre- Niño” de Roberth Roth y concluyó que las madres de hijos con retardo mental muestran un nivel más elevado de la actitud de aceptación. Es decir que estas madres muestran un interés genuino y adecuado por sus hijos con problemas, y se muestran más interesadas en sus gustos y actividades; así como mayor nivel de sobreprotección que las madres con hijos sin retardo mental. Es así que, las madres con hijos con retardo mental se muestran más cuidadosas, preocupadas y más controladoras sobre sus hijos, lo cual dificulta el desarrollo de un comportamiento independiente y se muestra temerosa de que el niño enferme. Además más sobreindulgencia y rechazo lo que contradice la escala de aceptación, ello estaría reflejando un comportamiento emocional y actitudes ambivalentes de parte de estas madres.

Paucas (1987) investigó a 44 madres de nivel socioeconómico bajo de un C.E.E.E en Chimote, para identificar las actitudes maternas hacia los niños con retardo mental que acuden a este centro. Como instrumento de evaluación utilizó la “Escala de la Relación Madre- Niño” de Roth y halló que la actitud de aceptación hacia sus hijos con retardo mental depende del nivel de retardo del niño. Cuanto más grave es el retardo, menor es la

Ansiedad y actitudes maternas

aceptación y cuanto más leve, mayor la aceptación. Además encontró que las madres con diferente grado de instrucción tienden a rechazar a su hijo con retardo severo y profundo, en cuanto a los niños con retardo mental leve y moderado muestran mayor aceptación y tienden a ser protegidos.

Farfán (1984) examinó un grupo de padres pertenecientes a un estrato social económico bajo para hallar la repercusión psicológica- social y diversas actitudes que presenten los padres de familia (padre y madre) que tienen un hijo con deficiencia mental comprobado. Utilizó como instrumento un cuestionario de actitudes desarrollado por el autor. Concluyó que la venida al mundo de un hijo con deficiencia mental trae como resultado diferentes reacciones psicológicas. Los padres muestran actitudes más positivas, sin embargo, las madres muestran un mayor porcentaje de preocupación, ansiedad, dolor, pena, llanto y shock emocional.

Rosen (1959) realizó un estudio exploratorio para sistematizar aspectos seleccionados en el desarrollo de la comprensión de la madre hacia el hijo con retardo mental: toma de conciencia, reconocimiento, búsqueda de causa, búsqueda de solución, aceptación y aspectos relacionados con la educación. Se concluyó que el desarrollo de las actitudes sigue un patrón influido más por lo afectivo que por lo intelectual y en general muestran una actitud de rechazo hacia el retardo mental del hijo.

Marco teórico

Ansiedad

Mardomingo (2004) afirma que la palabra ansiedad viene del latín anxietas derivado de angere que significa estrechar, y se refiere a un malestar físico muy intenso, que se manifiesta principalmente por respiración anhelante. La ansiedad se presenta ante

Ansiedad y actitudes maternas

estímulos que el sujeto percibe como potencialmente peligrosos e incluye síntomas neurovegetativos, conductuales, cognitivos y vivenciales.

Se han encontrado diversos enfoques que definen la ansiedad, estos son:

Enfoque Psicofisiológico

Para Virues (2005) el enfoque psicofisiológico propone que la ansiedad es la activación del sistema nervioso, consecuente con estímulos externos o como resultado de un trastorno endógeno de las estructuras o de la función cerebral. La activación se traduce como síntomas periféricos derivados del sistema nervioso vegetativo (aumento del tono simpático) y del sistema endocrino (hormonas suprarrenales), que dan los síntomas de la ansiedad. Por otro lado, los síntomas en estimulación del sistema límbico y de la corteza cerebral que se traducirán en síntomas psicológicos de ansiedad.

Enfoque Conductual

Virues (2005) refiere que el enfoque conductual pone de manifiesto que la ansiedad es el resultado de un proceso condicionado de modo que los sujetos que la padecen han aprendido erróneamente a asociar estímulos en un principio neutros, con acontecimientos vividos como traumáticos, de manera que cada vez que se produce contacto con dichos estímulos se desencadena la angustia asociada a la amenaza.

Además menciona que todas las conductas son aprendidas y en algún momento de la vida se asocian a estímulos favorables o desfavorables adoptando así una connotación que va a mantenerse posteriormente.

Enfoque Psicoanalítico

Freud (como se citó en Virues, 2005) es considerado el creador de este enfoque y menciona que la ansiedad es más un proceso biológico (fisiológico) insatisfecho (respuesta del organismo ante la sobreexcitación derivada del impulso sexual (libido) para posteriormente llegar a otra interpretación en donde la ansiedad sería la señal de peligro en situaciones de alarma. Según esta teoría, la ansiedad procede de la lucha del individuo entre el rigor del súper yo y de los instintos prohibidos (ello) donde los estímulos instintivos inaceptables para el sujeto desencadenarían un estado de ansiedad.

Este modelo guarda estrechas semejanzas en su interpretación de la ansiedad con el modelo conductual. Ambos conceden a las experiencias traumáticas precoces un papel determinante en el origen de los trastornos de ansiedad e intentan explicar los mecanismos por los cuales un miedo concreto se convierte en origen de otro (Virues, 2005).

Enfoque Cognitivo

Conn (2004) menciona que de acuerdo con el modelo cognitivo los estados de ansiedad tienen su origen en una percepción distorsionada de la realidad de carácter negativo y amenazante, que genera ideas y creencias erróneas acerca de la misma y del propio sujeto, traduciéndose en síntomas emocionales y somáticos y/o en conductas inadecuadas. La interpretación cognitiva de tipo amenazante que el individuo hace del medio ambiente, se traduce en un estado neurofisiológico que incrementa la ansiedad.

Para Virues (2005) este enfoque considera a la ansiedad como resultado de "cogniciones" patológicas, de tal modo que el individuo "etiqueta" mentalmente la situación y la afronta con un estilo y conducta determinados.

Enfoque humanista y existencial

Para Conn (2004) esta teoría antepone la experiencia subjetiva, los problemas humanos y el potencial del individuo. Rogers (como se citó en Conn, 2004) pensaba que los trastornos emocionales son el producto final de una imagen de sí mismo deficiente (autoconcepto). Las personas que sufren ansiedad se han creado imágenes mentales poco realistas de sí mismas. Esto las hace vulnerables a recibir información contradictoria.

El existencialismo se centra en los problemas elementales de la existencia: muerte, significado, decisión y responsabilidad. Los psicólogos que adoptan una perspectiva más existencial subrayan que la ansiedad desadaptada refleja la pérdida del significado en la vida.

En la perspectiva existencial, quienes son desdichados y sufren ansiedad viven de mala "fe", es decir, se dejaron abrumar ante la dramática responsabilidad de elegir una existencia significativa. En una palabra, perdieron el rumbo en la vida. Desde este punto de vista, nos enfermamos porque no tomamos las decisiones que en verdad reflejan el valor y los sentimientos.

Definiciones

Hernández (2007) consolida que la ansiedad es un sentimiento de miedo y aprehensión confuso, vago y muy desagradable, cuyas características incluyen sensaciones de incertidumbre, desamparo y excitación fisiológica. También menciona que esta es una respuesta normal ante una situación que la persona considera como amenazante. Se caracteriza por sensaciones de afectivas de nerviosismo, tensión, aprehensión y alarma.

Morán (2004) define a la ansiedad como una especie de miedo que es una emoción básica del ser humano, cuyo propósito primordial es la supervivencia del hombre. El

Ansiedad y actitudes maternas

manifiesta, que el hombre al sentir la ansiedad experimenta las mismas alteraciones fisiológicas que cuando siente miedo. Para Morán, el miedo es la reacción a un objeto, persona o experiencia ya sea real o amenazante y la ansiedad sería una aprehensión sin causa aparente.

Para Consuegra (2004) la ansiedad es una sensación de impotencia e incapacidad de enfrentarse a eventos amenazantes, caracterizada por el predominio de tensión física. Según Consuegra, el hombre experimentara la ansiedad frente a cualquier amenaza percibida, sea esta físicamente real, psicológicamente molesta o incluso imaginaria. Se manifiesta a través de tres canales: cognitivo, mediante pensamientos e ideas; fisiológico a través de sudoración, mareos, aumento de ritmo cardíaco y motor por medio de acciones como la evitación.

También Polaino, Cabanyes y Del Pozo (2003) afirman que la ansiedad es una respuesta compleja a algún tipo de temor. Para ellos, en la ansiedad se identifica una vivencia de amenaza a la integridad de la persona que se traduce en un conjunto de manifestaciones que pueden ser fisiológicas, cognitivas y conductuales.

Papalia y Wendkos (1998) definen la ansiedad como un estado de aprehensión, de temerosa incertidumbre o de miedo producido por una amenaza anticipada. Frecuentemente va acompañada de síntomas físicos y psicológicos.

Carpenito (1995) afirma que la ansiedad está ligada al estrés y es un estado en el que el individuo experimenta sentimientos de inquietud y aprensión ante el cual se activa el sistema nervioso autónomo como respuesta a amenazas vagas e inespecíficas.

Para Prada (1994) la ansiedad es un fenómeno humano normal que únicamente debe ser considerado patológico cuando compromete el bienestar general de la persona o

Ansiedad y actitudes maternas

su eficacia personal. Es una emoción desagradable, inducida por la anticipación de un peligro o frustración y que amenaza la seguridad, la homeostasis o la vida del individuo.

Para la presente investigación se asume la definición propuesta por Spielberger, Gorsuch y Lushene (1972) quienes definen la ansiedad como una reacción emocional caracterizada principalmente por la experiencia subjetiva de aprehensión o temor, acompañada o no de activación fisiológica y producida por un temor o amenaza igualmente inespecífica.

Dimensiones de la ansiedad

Armayones (2007) menciona que la ansiedad consta de tres dimensiones y estas son:

Dimensión cognitiva.

Hace referencia a los sentimientos negativos, es decir, a la tensión, al miedo, al temor, a la situación de intranquilidad, a la sensación de que se puede incluso llegar a perder el control. Sería básicamente la dimensión mental, de pensamiento de la ansiedad.

Podemos decir que este nivel tiene que ver con la propia experiencia interna, nuestra percepción y evaluación subjetiva de los estímulos y estados asociados con la ansiedad.

Dimensión fisiológica.

Está relacionado con el funcionamiento de nuestro cuerpo, la ansiedad se manifiesta por la activación tanto del sistema nervioso central como del sistema nervioso autónomo o vegetativo, es decir, el que controla aspectos tan importantes como la respiración y el ritmo cardíaco, sudoración, etc.

Ansiedad y actitudes maternas

Sandín y Chorot (1995) afirman que en este nivel la ansiedad se acompaña invariablemente de cambios y activación fisiológica de tipo externo (sudoración, dilatación pupilar, temblor, tensión muscular, palidez facial, entre otros), interno (aceleración del ritmo cardíaco y respiratorio, descenso de la salivación, entre otros), e involuntarios o parcialmente voluntarios (palpitaciones, temblor, vómitos, desmayos, entre otros).

Dimensión motriz.

Son aquellas manifestaciones que se pueden observar como, por ejemplo: inquietud motora, movimientos repetitivos (tocar constantemente algo), respuestas evitativas (huir de situaciones que generan estrés), aumento del consumo de sustancias (alcohol, tabaco, comida), dificultades en la expresión (quedarse en blanco, tartamudear), tensión en la cara (gesto contrariado, contraído) y tendencia al llanto (estar muy sensible).

Se puede concluir, que este nivel trata de los cambios de conducta que son observables tales como la expresión facial, posturas corporales, respuestas de evitación y escape de la situación generadora de ansiedad.

Ansiedad- estado y Ansiedad-rasgo

Ansiedad- estado.

Es aquel estado emocional transitorio que puede variar en intensidad a través del tiempo, caracterizado por la activación fisiológica (principalmente del sistema nervioso autónomo) y por la presencia de sentimientos de aprehensión, temor y tensión (Spielberger, Gorsuch y Lushene, 1970).

Para Baeza et al. (2008) el nivel de ansiedad estado debería ser alto en circunstancias que son percibidas por el individuo como amenazantes y bajo en situaciones

Ansiedad y actitudes maternas

no amenazantes o no percibidas como tales. Es en este estado en donde decimos que la persona está ansiosa.

Ansiedad-rasgo.

La Ansiedad-Rasgo es entendida como las características de personalidad o tendencias relativamente estables a reaccionar de forma ansiosa frente a una determinada situación percibida como amenazante; a diferencia del estrés que se refiere al desequilibrio subjetivo suscitado por las demandas del ambiente que recibe el sujeto y que exceden sus propios recursos, como parte de la relación particular que mantiene el individuo con el entorno (Spielberger, Gorsuch y Lushene, 1970).

Para Baeza et al. (2008) la ansiedad rasgo es una característica de personalidad relativamente estable a lo largo del tiempo y en diferentes situaciones. El rasgo de ansiedad se refiere a la tendencia del individuo a reaccionar de forma ansiosa. Las personas con un marcado rasgo de ansiedad tienden a percibir un gran número de situaciones como peligrosas o amenazantes y a responder a estas situaciones amenazantes con manifestaciones intensas de ansiedad. Son personas que tienden a sobrevalorar los riesgos y minusvalorar sus propios recursos, impresionables, aprensivas, que necesitan muchas señales de seguridad para tomar decisiones o sentirse tranquilas y, normalmente, prefieren las situaciones conocidas y previsibles a las nuevas.

Para Eysenck y Eysenck (como se citó en Sanchís, 2005) el nivel de ansiedad que una persona experimenta en un momento concreto (estado de ansiedad), depende tanto del grado de estrés presente en la situación, como de la susceptibilidad del individuo a la ansiedad (ansiedad rasgo).

Para ellos el estado de ansiedad estaría influido por el nivel de estrés situacional, mientras que el rasgo de ansiedad dependería de las características temperamentales del

Ansiedad y actitudes maternas

mismo individuo. Por lo tanto la ansiedad rasgo sería más estable que la ansiedad estado cuando los individuos se encontrasen en distintas situaciones que conllevaran diferentes tipos y grados de estrés o amenaza.

Podemos concluir diciendo que la ansiedad rasgo se expresa como una tendencia marcada a percibir las situaciones, como amenazadoras. En cambio, la ansiedad estado se expresa como la susceptibilidad transitoria a presentar reacciones emocionales sólo en determinadas situaciones específicas.

Ansiedad en madres

Según el Centro de Estudios Especialista en Trastornos de Ansiedad (2008) (CEETA), experimentar la maternidad puede causar en algunas mujeres severos trastornos de ansiedad.

Si bien la llegada de un bebé es un hecho muy esperado y feliz en la vida de la mayoría de las mujeres, según el CEETA (2008) experimentar la llegada de un hijo puede producir trastornos de ansiedad en la madre, como el trastorno de pánico, que puede resultar incapacitante para la persona que lo sufre. Martínez (como se citó en CEETA, 2008) refiere que el solo hecho de que nazca un hijo implica un alto grado de estrés porque, sobre todo en el caso de una mamá primigesta hay mucho lenguaje a decodificar a través del llanto del bebé para saber qué es lo que le está pasando. Este estrés puede llegar a elevarse demasiado en mujeres que tienen una predisposición a sufrir ataques de ansiedad, lo cual es muy problemático ya que la persona puede quedar inhabilitada para realizar distintas actividades de su vida cotidiana.

Para una madre que sufre un trastorno de ansiedad, el temor más grande es que le suceda algo grave a su hijo, como que enferme, muera o tenga un accidente, y siempre llevado a la máxima expresión dentro de su cabeza.

Ansiedad y actitudes maternas

El tipo de trastorno de ansiedad más común que sufren las madres, es el trastorno de pánico, en el que se presentan distintos síntomas físicos: “la paciente experimenta la sensación de estar cerca de la muerte, o la locura, sufre taquicardia, falta de respiración, ahogo, entre otros efectos”. Esta tipología en particular de trastorno de ansiedad, suele avanzar rápidamente y tiene consecuencias graves (Martínez, 2008).

Esta problemática se ve más afectada cuando se trata de madres que tienen un hijo con alguna discapacidad, pues en un primer momento ese hecho se toma como un suceso de vida negativo, un acontecimiento generalmente no esperado. Las madres ven estos sucesos de una manera más indeseable, tienen que cambiar sus expectativas de vida y centrarse en la realidad, es decir aceptar que tienen un hijo con habilidades diferentes. Ser conscientes de que requieren de un mayor cuidado y control.

Sánchez (2003) afirma que en definitiva la discapacidad de un hijo puede provocar unas reacciones adaptativas personales que llevan a la mujer a una situación altamente ansiosa, que exigen una mejor comprensión del impacto de la discapacidad, enmarcando los déficits y las dificultades en el contexto de los recursos personales.

Actitud

Hogg y Vaughan (2010) definen que la palabra actitud (en latín *actitudo*) se asociaba antiguamente con la palabra latina *aptus*, que significa “apto y preparado para la acción”. Este significado antiguo se refiere a algo directamente observable, sin embargo en la actualidad los investigadores consideran la actitud como un constructo que, aunque no es directamente observable, precede a la conducta y guía nuestras elecciones y decisiones de acción.

Una actitud es una organización de creencias, opiniones, sentimientos y tendencias conductuales, relativamente duradera, hacia objetos, grupos, eventos o símbolos socialmente significativos (Hogg y Vaughan (2010)).

Fishbein y Ajzen (como se citó en Sánchez, Ramos y Marcet, 1994) definen la actitud como una predisposición aprendida a responder consistentemente de modo favorable o desfavorable respecto de un objeto dado. Para estos autores las actitudes son aprendidas y en consecuencia pueden ser diferenciadas de las motivaciones primarias como el hambre, la sed y el sexo, que no son aprendidas.

Podemos decir que las actitudes tienden a permanecer bastante estables con el tiempo y estas son dirigidas siempre hacia un objeto o idea particular.

Allport (como se citó en Hogg y Vaughan, 2010) afirma que una actitud es un estado mental y nervioso de preparación, organizado a través de la experiencia, que ejerce una influencia directiva o dinámica sobre la respuesta del individuo a todos los objetos y situaciones con los que está relacionada. Esta definición resalta que la actitud no es un comportamiento actual, es disposición previa, es preparatoria de las respuestas conductuales ante estímulos sociales.

Ansiedad y actitudes maternas

Marín (1976) menciona que la actitud es la disposición permanente del sujeto para reaccionar ante determinados valores.

Podemos concluir que, una actitud es un sentimiento o evaluación general positiva o negativa acerca de alguna persona, objeto o cuestión.

Características

Valero (1998) propone las siguientes características de las actitudes:

Se adquieren principalmente por procesos de socialización y se integran al comportamiento por el aprendizaje y la experiencia.

Están constituidas por disposiciones duraderas que provocan una respuesta de un tipo determinado.

Se manifiestan en el comportamiento con respecto a las personas, sucesos, opiniones o teorías.

Difícilmente se extinguen. Duran tanto más cuanto más arraigadas estén.

Por otro lado Sánchez, Ramos y Marcet (1994) afirman que la actitud tiene como características el ser una predisposición a actuar, es aprendida, está dirigida hacia un objeto, persona o situación e incluye dimensiones cognitivas, afectivas y eventualmente conductuales.

Componentes de las actitudes

Hogg y Vaughan (2010) proponen tres componentes de las actitudes los cuales son:

Ansiedad y actitudes maternas

Componente afectivo.

Son las sensaciones y sentimientos que dicho objeto produce en el sujeto, es el sentimiento en favor o en contra de un objeto social. Es el componente más característico de las actitudes.

Componente conductual.

Son las intenciones, disposiciones o tendencias hacia y objeto, es cuando surge una verdadera asociación entre objeto y sujeto.

Es la tendencia a reaccionar hacia los objetos de una determinada manera.

Componente cognitivo.

Es el conjunto de datos e información que el sujeto sabe del objeto del cual toma su actitud. Este componente está formado por las percepciones y creencias hacia un objeto, así como por la información que tenemos sobre un objeto.

Marín (como se citó en Tercedor y Delgado, 2002) afirma que en este componente subyacen los conocimientos, creencias y valores del individuo sobre el objeto. Los conocimientos que se tienen acerca de los objetos siempre implican juicios de valor sobre ellos, es decir, valoraciones positivas o negativas.

Actitudes Maternas

Estrella (como se citó en Hinostroza, 2010) define la actitud materna como un estado o disposición psíquica adquirida en base a aspectos cognitivos, emotivos y comportamentales, que predisponen a la madre a desenvolverse de una manera particular frente a su hijo en diferentes situaciones. Además agrega que sus componentes se determinan por los juicios, creencias y valores de la madre respecto a su hijo (componente

Ansiedad y actitudes maternas

cognitivo); por los sentimientos de simpatía o antipatía, las sensaciones placenteras o displacenteras hacia el hijo (componente afectivo); y por la disposición de actuar de una manera determinada ante su hijo (componente comportamental).

Cayetano (2007) refiere que la actitud materna es el conjunto de pautas, creencias y comportamiento que la madre tiene hacia sus hijos en términos de aceptación, sobreprotección, sobreindulgencia y rechazo.

Castañeda (2005) denomina actitud materna al conjunto de pautas, creencias y comportamientos que la madre tiene hacia los hijos.

Se asume la definición propuesta por Roth (1965) quien refiere que la madre se relaciona con el hijo en la medida que se presenta una psicodinámica en la que interviene la actitud materna, personalidad de la madre y crea un resultado en el comportamiento del hijo.

Arévalo (2005) menciona que dentro de la dinámica familiar la relación madre- hijo adquiere características peculiares, Spitz (como se citó en Arévalo, 2005) afirma que esta relación es el “germen” del desarrollo posterior de las relaciones sociales, en donde el papel de la madre es el de “interprete frente al mundo”. Desde el momento que nace el hijo, se establece una relación recíproca entre la madre y el hijo. La madre con su presencia física y su asistencia hacia el niño constituye una respuesta frente a sus necesidades físicas y psicológicas en la que provee seguridad, calor y protección.

Si las actitudes de la madre son positivas en todos los ámbitos; se produce un conocimiento más profundo de las necesidades del niño lo que desencadena un aumento de las satisfacciones para el que le proporcionan mayor seguridad, comunicación estable y afectiva y un aumento de su autoestima. Si de alguna forma se manifiestan síntomas de afectividad ambivalentes hacia el niño, estos son captados e interiorizados de manera

Ansiedad y actitudes maternas

emocional o cognitiva por éste, quedando así determinada la inseguridad hasta llegar a presentar síntomas somáticos de déficit socio emocional como por ejemplo: interrupciones en el desarrollo, ausencia de sonrisa en el niño pequeño, problemas severos de conducta en el niño más grande incluso en el adolescente (Arévalo, 2005).

En conclusión, las actitudes maternas serían la relación que la madre establece con los hijos en términos de aceptación, sobreprotección, sobre indulgencia y rechazo.

Para Roth (1965) las actitudes maternas son:

Actitud de aceptación.

Es la expresión de una adecuada relación madre-hijo, en términos de sinceridad y expresión de afecto, interés en los gustos del niño, en sus actividades, desarrollo y en la percepción de su pequeño. Así pues, la actitud materna de aceptación, según Roth (1965) es expresada por la sinceridad e identificación con el niño, proveyéndoles de apropiados contactos sociales fuera de casa y haciendo demandas razonables de acuerdo a sus posibilidades.

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

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

Ansiedad y actitudes maternas

Actitud de sobreprotección.

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

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

Actitud de sobreindulgencia.

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

Frente a esta actitud, el niño responde con comportamientos rudos y agresivos, con baja tolerancia a la frustración y dificultades para adecuarse a la rutina.

Actitud de rechazo.

Sería la negación de amor y la expresión de odio hacia el niño en términos de negligencia, tosquedad y severidad.

Ansiedad y actitudes maternas

Entendido por negligencia a la manifestación de desaprobación o repudio, aun de situaciones muy sutiles, olvidándose de dar de comer al niño o dejarlo sin privilegios. La tosquedad se manifiesta mediante desaprobación con maltratos físicos o regaños ante la menor provocación, humillándolo o comparándolo desfavorablemente con otros.

Frente a estas actitudes de rechazo el niño trataría de ganar afecto, ya sea con intentos directos o indirectos por medio de robos, llorando, pataleando o quejándose continuamente. Como también manifestando comportamientos sumamente inquietos en búsqueda de elogios o castigos.

Actitud de la madre hacia el niño con retardo mental

Ríos (1993) afirma que las actitudes de la madre hacia el niño con retardo mental se pueden definir como la tendencia de la madre a ignorar o reaccionar emocionalmente de modo favorable o desfavorable bajo circunstancias determinadas; las cuales se pueden inferir en enunciados verbales y de conductas manifiestas. En los últimos años los padres han comenzado a aceptar al niño con retardo, ya no lo ocultan sino que lo aceptan y se esfuerzan en brindarle nuevas oportunidades que contribuyan a su bienestar.

Para Ordoñez (2005) cuando las madres descubren que sus hijos tienen una discapacidad, se produce en ellas una crisis emocional; la cual puede ser suavizada o agudizada dependiendo de la información proporcionada; la forma en que esta es presentada y la actitud de la persona que hace la comunicación.

De pronto se encuentran con que sus expectativas no tienen nada que ver con la realidad que están experimentando y las reacciones ante ello pueden ser de: conmoción, rechazo, sentimiento de culpa, pena, sentimientos encontrados, aislamiento social y preocupación por el futuro.

Ansiedad y actitudes maternas

Según Chávez (como se citó en Ordoñez, 2006) las madres comienzan a buscar respuestas, dentro de su familia y al darse cuenta que nadie se ha enfrentado a una situación similar se acentúa la depresión, la ansiedad y la frustración y la dinámica familiar se ve afectada pudiéndose dar ya sea el rechazo o la sobreprotección, la falta de aceptación y sentimientos de culpa ante la situación de su hijo(a).

Según Sánchez (2003) ante la presencia de una discapacidad en sus hijos, las madres toman diferentes actitudes y estas son:

La pérdida de sentido.

Sánchez (2003) afirma que el nacimiento de un hijo con una enfermedad crónica y discapacitante tiene un enorme impacto en la dinámica familiar. La madre se ve desbordada por una serie de vivencias altamente estresantes que destruyen sus expectativas y alteran sus proyectos de vida.

Además la crudeza del impacto de la primera noticia, el desvanecimiento de la ilusión asociada a un nuevo bebé, la sensación de desconcierto y falta de proyecto humano para este hijo, la pérdida de sentido de la familia, son experiencias que suelen hacerse muy presentes en los momentos iniciales de esa nueva vida; experiencias y emociones que van minando la consistencia mental de la madre, terminando generalmente ansiosa, depresiva, evitativa o de negación, con consecuencias frecuentemente dramáticas para todos los miembros de la familia (Sánchez, 2003).

El autor también menciona que la persona discapacitada necesita de cuidados muy especiales y la mayoría de las veces requerirá la atención de una persona que esté a su lado de una forma más o menos constante. El rol del cuidador principal se diluye en las tareas propias del maternaje de los primeros meses. La madre, que ante todo es madre, se implicará profundamente, más aun en el caso de la discapacidad, en los cuidados y tareas

Ansiedad y actitudes maternas

propias de la maternidad, e ira asumiendo paulatinamente todas las tareas adicionales que supone el cuidado de una persona discapacitada. Los roles establecidos en un comienzo se cronificarán con la enfermedad misma, exigiendo la mayoría de las veces una fuerte renuncia personal por parte de la madre (Sánchez, 2003).

Duelo y aceptación.

Para Sánchez (2003) el inesperado impacto de la discapacidad se va sumar al estrés que ya de por sí supone el nacimiento de un hijo y el que ninguna madre está lo suficientemente preparada para escuchar que su hijo sufre una patología discapacitante. Después de un diagnóstico de discapacidad la madre se torna asustada, dañada, aturdida y desesperada ante la contundencia de un diagnóstico, pues no se siente capaz de atender las necesidades de ese hijo.

Entre una mujer y la expectativa de tener un hijo nacen numerosas fantasías, en la intención real o imaginaria de concebirlo se pone en juego una dinámica de representación y afectos que se dirigen hacia un inexistente ser que cobre desde ese mismo instante una realidad psíquica, son estos sueños y deseos los que determinan la relación posterior de la madre con el niño, conformando una forma singular y única en la madre de vincularse posteriormente a su hijo, y permitiendo al mismo tiempo la construcción del vínculo con la madre.

El niño emerge como un proyecto ya pensado en las anticipaciones parentales, pero este proyecto se ve afectado por la deficiencia o discapacidad, es ahí donde el dolor y el excesivo sufrimiento ante la comunicación del diagnóstico interfieren en la construcción adecuada de este vínculo. La primera tarea de la madre será siempre resolver la discrepancia entre esa imagen idealizada del niño y el niño real, la distancia a cubrir a

Ansiedad y actitudes maternas

veces es casi insalvable y la madre pasa por una verdadera experiencia de duelo y pérdida que a veces nunca llegan a elaborar.

Además mencionan que a pesar de la gran variabilidad de discapacidades y enfermedades infantiles que podemos encontrar, los diferentes estudios realizados sobre el impacto del nacimiento de un hijo discapacitado revelan que existen reacciones muy similares sobre las madres (Sánchez, 2003).

Klaus y Kennell (como se citó en Sánchez, 2003) describe cuatro estadios por los cuales suele pasar emocionalmente la madre:

Etapas de conmoción y shock inicial.

Esta etapa algunos la describen como insoportable y con grandes deseos de huir que suele ir acompañada de una pérdida de control o una importante alteración del estado de ánimo.

Etapas de incredulidad o negación.

En un segundo momento se describen reacciones de incredulidad o negación, que quizás son manifestaciones de cierto embotamiento o bloqueo afectivo, aparecen las frases “no puede ser”, “no lo puedo creer”, “debe haber algún error” y reflejan el rechazo hacia el diagnóstico tan doloroso.

A esta etapa le acompaña siempre una fase de intensa tristeza, ansiedad, frustración, impotencia, e incluso ira. Es en este momento en donde se ponen en marcha estrategias de afrontamiento altamente individuales para hacer frente al dolor psíquico y al estrés.

Ansiedad y actitudes maternas

Lazaruz y Folkman (como se citó en Sánchez, 2003) describen dos tipos de afrontamiento que permiten disminuir la angustia y el dolor:

El afrontamiento dirigido a la emoción. Son todas aquellas estrategias y recursos personales tendentes a reducir el dolor y la angustia. La mayoría son reacciones defensivas que pueden derivar en trastornos de ánimo más o menos graves. Todo dependerá de los propios recursos personales para soportar, procesar y elaborar esos sentimientos. El rechazo, la negación, la evitación, la sobreprotección y la búsqueda persistente de una respuesta que alivie la culpa, que verifique el diagnóstico, en un intento desesperado de reparar lo inesperado.

El afrontamiento dirigido al problema. Este es otro tipo de hacer frente a la situación. Aparece comúnmente en fases más tardías cuando los padres creen controlar la situación y pueden emplear estrategias más racionales para reducir el estrés, pero a veces los dos modos de afrontamiento se solapan y llegan a interferirse: cuando los padres insisten en buscar más información, esto contribuye a veces a aumentar la confusión y la ansiedad y finalmente acaba siendo una estrategia de evitación de la confrontación real con el niño.

Etapa de equilibrio.

En esta etapa la madre percibe una atenuación en la intensidad de sus emociones. Hay una especie de adaptación funcional, emergen las estrategias de afrontamiento a los problemas y demandas reales del niño discapacitado: ¿Qué puedo hacer?, ¿Cómo puedo ayudar a mi hijo?, pero el sentimiento de pérdida y la tristeza perduran.

Ansiedad y actitudes maternas

Etapa de reorganización.

En esta última etapa hay una aceptación positiva por parte de la madre que se ha ido forjando poco a poco en la relación con el niño. Los intensos sentimientos de culpa van desapareciendo y la madre encara la responsabilidad de los problemas de su hijo con mayor confianza y seguridad.

Hay situaciones en las que no se cumplen en el mismo orden todas las etapas e incluso a veces no se llega nunca a la última etapa de reorganización.

Marco conceptual

Ansiedad

Spielberger, Gorsuch y Lushene (1970) definen la ansiedad como una reacción emocional caracterizada principalmente por la experiencia subjetiva de aprehensión o temor, acompañada o no de activación fisiológica y producida por un temor o amenaza igualmente inespecífica.

Ansiedad-estado y Ansiedad-rasgo

Ansiedad-estado.

Estado emocional transitorio que puede variar en intensidad a través del tiempo, caracterizado por la activación fisiológica (principalmente del sistema nervioso autónomo) y por la presencia de sentimientos de aprehensión, temor y tensión (Spielberger, Gorsuch y Lushene, 1970).

Ansiedad-rasgo.

Es entendida como las características de personalidad o tendencia relativamente estable a reaccionar de forma ansiosa frente a una determinada situación percibida como

Ansiedad y actitudes maternas

amenazante. Es decir, el rasgo de ansiedad se refiere a la tendencia marcada del individuo de percibir una situación como amenazadora y a reaccionar de forma ansiosa (Spielberger, Gorsuch y Lushene (1970).

Actitudes Maternas

Roth (1965) refiere que la madre se relaciona con el hijo en la medida que se presenta una psicodinámica en la que interviene la actitud materna, personalidad de la madre y crea un resultado en el comportamiento del hijo. Además señala que las actitudes de las madres pueden agruparse en:

Actitud de aceptación

Sería expresada por la sinceridad e identificación con el niño, proveyéndole de apropiados contactos sociales fuera de casa y haciendo demandas razonables de acuerdo a sus posibilidades (Roth, 1965).

Actitud de sobreprotección

Sería la excesiva sobreprotección de la madre sobre la salud del niño, por las relaciones con sus compañeros y por el rendimiento académico; tratando de ayudarlo en las tareas de la casa y observando detalladamente si el niño logra lo que se supone debe obtener (Roth, 1965).

Actitud de sobreindulgencia

Sería expresada en gratificación excesiva junto con las faltas de control parental; esto es un exagerado cuidado y contacto excesivo. Se manifiesta en un demasiado tiempo con el niño (Roth, 1965).

Ansiedad y actitudes maternas

Actitud de rechazo

Sería la negación de amor y la expresión de odio hacia el niño en términos de negligencia, tosquedad y severidad. Se da la desaprobación con maltratos físicos o regaños ante la menor provocación, humillándolo o comparándolo desfavorablemente con otros (Roth, 1965).

Variables e hipótesis

Definición operacional de variables e indicadores

La variable Ansiedad Estado fue medida con el Inventario de Ansiedad estado-rasgo (IDARE) de Spielberger, Gorsuch y Lushene (1970).

| Definición conceptual | Nivel | Ítems |
|---------------------------------|------------------|---------------------------|
| Estado emocional | Ansiedad-estado | 3,4,6,7,9,12,13,14,17,18 |
| transitorio que puede variar en | | (Positivos) |
| intensidad a través del tiempo, | Alto (80- 47) | |
| caracterizado por la activación | Moderado (46-33) | 1,2,5,8,10,11,15,16,19,20 |
| fisiológica (principalmente del | Bajo (32-20) | (Negativos) |
| sistema nervioso autónomo) y | | |
| por la presencia de | | |
| sentimientos de aprehensión, | | |
| temor y tensión (Spielberger, | | |
| Gorsuch y Lushene, 1970). | | |

Ansiedad y actitudes maternas

La variable Ansiedad Rasgo fue medida con el Inventario de Ansiedad estado-rasgo (IDARE) de Spielberger, Gorsuch y Lushene (1970).

| Definición conceptual | Nivel | Ítems |
|--|---|---|
| Características de personalidad o tendencia relativamente estable a reaccionar de forma ansiosa frente a una determinada situación percibida como amenazante (Spielberger, Gorsuch y Lushene, 1970). | Ansiedad-rasgo Alto (80- 47) Moderado (40-46) Bajo (39-20) | 22,23,24,25,28,29, 31,32,34,36,39,40 (Positivos) 21, 26, 27, 30, 33, 35,38 (Negativos) |

Ansiedad y actitudes maternas

La variable Actitudes Maternas fue medida con la Escala de las Actitudes de la Relación Madre–Niño (ERMN) de Roth (1973).

| Definición conceptual | Dimensiones | Ítems |
|---|-----------------------|-----------------------------------|
| La actitud materna es el resultado de la relación entre la madre y el hijo en la que se presenta una psicodinámica en la que interviene la personalidad de la madre y crea un resultado en el comportamiento del hijo” Roth (1973). | Aceptación (A) | 1,5,9,13,17,21,25,29,33,37,41,45 |
| | Sobreprotección (SP) | 2,6,10,14,18,22,26,30,34,38,42,46 |
| | Sobreindulgencia (SI) | 3,7,11,15,19,23,27,31,35,39,43,47 |
| | Rechazo (R) | 4,8,12,16,20,24,28,32,36,40,44,48 |

Formulación de la hipótesis

H₁: Existe asociación entre ansiedad estado y actitudes maternas en madres de niños con retardo mental moderado de centros de educación básica especial, Chiclayo 2013.

H₂: Existe asociación entre ansiedad rasgo y actitudes maternas en madres de niños con retardo mental moderado de centros de educación básica especial, Chiclayo 2013.

Ansiedad y actitudes maternas

Método

Tipo de estudio

La presente investigación es de tipo aplicada y no experimental. Es aplicada porque su finalidad es la solución de problemas prácticos para transformar las condiciones del hecho que nos preocupa y además aportar al conocimiento teórico; y es no experimental porque no existe manipulación activa de alguna variable ni se busca controlar una variable independiente a la que se pudiera atribuir el valor de la causa del fenómeno (Hernández, Fernández y Baptista, 2006).

Diseño de investigación

El diseño de la investigación es de tipo correlacional por asociación pues su propósito es conocer si existe asociación entre dos variables, en este caso la ansiedad estado- rasgo y las actitudes maternas. Esto se ajusta a la definición brindada por Bernal (2006), quien menciona que la investigación de tipo asociativa tiene como propósito mostrar o examinar la asociación entre variables o resultado de variables. Es un estudio que se basa en examinar relaciones entre variables o sus resultados, pero en ningún momento explica que una sea la causa de la otra.

Población

El grupo de trabajo está conformado por 65 madres cuyas edades oscilan entre 20 a 45 años, que tienen niños entre las edades de 0 a 7 años diagnosticados con retardo mental moderado.

Ansiedad y actitudes maternas

Características

La población estuvo constituida por todas las madres que tienen niños diagnosticados con retardo mental moderado, que acuden a los centros estatales de educación básica especial (CEBE), de la provincia de Chiclayo. Estos centros se encuentran ubicados en los distritos de La Victoria, Chiclayo, Tumbán, Mocupe, Cayaltí y Oyotún.

Criterios de selección

Inclusión

Madres de niños diagnosticados con retardo mental moderado.

Madres cuyas edades varían entre los 20 y 45 años.

Eliminación

Aquellas madres que no han respondido una o dos preguntas de los cuestionarios o que han marcado más de una respuesta.

Procedimiento

El estudio ha tomado en cuenta la autorización del Comité Metodológico de Investigación de la Escuela de Psicología y las recomendaciones del Comité de Bioética de la Facultad de Medicina de la Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo.

Para llevar a cabo la investigación primero se solicitó el permiso correspondiente a las autoridades responsables de los centros de educación básica especial, a fin de poder aplicar los instrumentos de evaluación a las madres; una vez obtenida la aprobación se les entregó la hoja informativa, en la cual se les dio a conocer de qué manera participarían en el estudio, así como los aspectos éticos del mismo; luego se les proporcionó el

Ansiedad y actitudes maternas

consentimiento informado para que colocaran sus datos personales y corroborar de esta manera su participación en el estudio.

Posteriormente se procedió a la aplicación de las pruebas psicológicas, siendo en algunos colegios de forma individual o colectiva.

Para el inventario de Ansiedad Estado, se les señaló a las madres que pongan un aspa sobre el cuadrado que considere conveniente o indique: “como se siente en *este momento o ahora mismo*”; y para el inventario de Ansiedad Rasgo se les indicó: “Lee cada frase y marque la alternativa que indique *como se siente generalmente*”.

Para la Escala de las Actitudes de la Relación Madre–Niño (ERMN) se les indicó que marquen el recuadro que consideren correcto en su opinión o sentimiento: “Deberán marcar C.A cuando esté completamente de acuerdo, A cuando esté de acuerdo, I cuando usted este indecisa, D cuando usted esté en desacuerdo y C.D cuando esté completamente en desacuerdo con la afirmación”.

La primera hoja del instrumento de evaluación iba codificada, se les señaló que quién deseaba conocer su resultado debía llamar al número registrado en la hoja informativa.

Finalmente se analizaron los datos para así obtener los resultados de la investigación.

Instrumentos

Inventario de Ansiedad Rasgo-Estado (IDARE)- Apéndice A

Para medir la ansiedad en las madres se utilizó el Inventario de Ansiedad Estado-Rasgo (IDARE) el cual fue creado por Spielberger, Gorsuch y Lushene en 1970. El

Ansiedad y actitudes maternas

inventario se encuentra constituido por dos escalas independientes de autoevaluación que son utilizadas para medir dos dimensiones distintas de la ansiedad: Ansiedad-Rasgo (A-Rasgo) y Ansiedad-Estado (A-Estado). El IDARE es un inventario autoadministrable que cuenta con una puntuación mínima de 20 y una máxima de 80 para ambas escalas. Permite ubicar al sujeto en distintos niveles de ansiedad por cada escala, siendo Baja, Moderada o Alta.

Los ítems reportados de cómo se siente el sujeto “ahora”, “en este momento”, y que indican intensidad en categorías (1. No totalmente, 2. Un poco, 3. Bastante, 4. Mucho), responden a la subescala de Ansiedad- Estado y siempre debe ser presentado primero a los sujetos, antes que la subescala de Ansiedad- Rasgo, que se refiere a como se sienten “por lo general”, “habitualmente”, y se contestan también en 4 puntuaciones de frecuencia (1. Casi nunca, 2. Algunas veces, 3. Frecuentemente, 4. Casi siempre).

Para fines de esta investigación se determinó la validez, confiabilidad y baremación (Apéndice H) del instrumento en madres de niños con retardo mental moderado. Obteniendo la confiabilidad por el coeficiente Alfa de Cronbach de 0.91 para ansiedad estado y 0. 93 para ansiedad rasgo.

Escala de actitudes maternas de Rober Roth (ERMN)- Apéndice B

Para medir las actitudes maternas se utilizó la escala de las Actitudes de la Relación Madre–Niño (ERMN) que fue creada por Robert Roth en 1965. Su ámbito de aplicación son las madres de familia de niños menores de 7 años y su administración puede ser individual y/o colectiva. No hay tiempo límite para la administración del cuestionario, pero se estima en un promedio de 25 minutos.

Ansiedad y actitudes maternas

La escala adaptada de Actitudes maternas se basa en la escala de Evaluación de Validez y Confiabilidad; en nuestro país pertenece a Edmundo Arévalo Luna, Psicólogo y profesor de la escuela de psicología de la UPAO- Trujillo.

La presente escala busca conocer el tipo de relación que tiene la madre con su niño, a través de las áreas que evalúa, las cuales son: Aceptación, sobreprotección, Sobreindulgencia y Rechazo. Presenta un marco de referencia basada en las actitudes que las madres presentan en la relación con el niño, considerando como actitud positiva la aceptación y como actitud negativa la sobreprotección, sobreindulgencia y rechazo.

El cuestionario está conformado por 48 ítems con cuatro escalas de 12 ítems afirmativas cada uno, y una sub escala que mide el factor confusión- dominancia, el cual expresa el grado en que la relación entre la madre y el niño está combinada por una actitud, por una combinación de actitudes o por una confusión. El puntaje máximo que puede alcanzar la evaluada es de 60, y el mínimo de 12.

Para los fines de esta investigación se determinó la validez, confiabilidad y Baremación (Apéndice I) del instrumento en madres de niños con retardo mental moderado, obteniendo la confiabilidad por el coeficiente Alfa de Cronbach de 0.94.

Aspectos éticos

Para realizar todo trabajo de investigación se debe tener en cuenta la integridad, el respeto y la dignidad de las personas en estudio, de tal manera que para garantizar que la presente investigación cumplió con los aspectos éticos requeridos, se utilizó un consentimiento informado, siendo este un elemento de gran importancia ya que permitió a las participantes (madres de niños con retardo mental) alcanzar un buen entendimiento acerca de la investigación. Este consentimiento informado pone énfasis en los siguientes aspectos éticos:

Ansiedad y actitudes maternas

Voluntariedad: La participación de los sujetos en el estudio fue de manera voluntaria, así mismo se les dio a conocer que podían abandonar la investigación en el momento que lo desearan.

Anonimato: La información es publicada sin revelar los datos personales de los participantes.

Confidencialidad: La información que se obtuvo fue restringida a terceras personas. (Apéndice D).

Procesamiento y análisis de datos

Una vez obtenidos los datos, estos fueron procesados a través del programa SPSS versión 19.

Así mismo, para determinar si las variables “Ansiedad Estado-Rasgo” y “Actitudes Maternas” están asociadas se utilizó el estadístico Chi Cuadrado, que además sirvió para contrastar las hipótesis formuladas.

Finalmente, con los resultados obtenidos se procedió a elaborar los gráficos de barras que nos permiten una mayor interpretación de los resultados y elaboración de la discusión y conclusiones de la investigación.

Resultados

A continuación, se presentan los resultados obtenidos en base al análisis estadístico de acuerdo a los objetivos planteados.

En la tabla 1 se presenta la prueba Chi Cuadrado entre las variables de Ansiedad estado y actitudes maternas en madres de niños con retardo mental moderado.

Tabla 1

Prueba Chi Cuadrado entre las variables de Ansiedad estado y actitudes maternas en madres de niños con retardo mental moderado de centros de educación básica especial, Chiclayo 2013.

| PRUEBA CHI CUADRADO (CALCULADO) | g.l | NIVEL DE SIGNIFICANCIA (CHI CUADRADO DE LA TABLA) | NIVEL DE SIGNIFICANCIA |
|---------------------------------|-----|---|------------------------|
| 34.132 | 4 | 7.779 | p < 0.1 |

Como se observa en la Tabla 1 sobre la prueba Chi Cuadrado entre las variables de Ansiedad estado y actitudes maternas en madres de niños con retardo mental moderado de centros de educación básica especial, existe asociación estadísticamente significativa entre los niveles de Ansiedad estado y las actitudes maternas ($p < 0.1$)

Ansiedad y actitudes maternas

Tabla 2

Prueba Chi Cuadrado entre las variables de Ansiedad rasgo y actitudes maternas en madres de niños con retardo mental moderado de centros de educación básica especial, Chiclayo 2013.

| PRUEBA CHI CUADRADO (CALCULADO) | g.l | NIVEL DE SIGNIFICANCIA (CHI CUADRADO DE LA TABLA) | NIVEL DE SIGNIFICANCIA |
|---------------------------------|-----|---|------------------------|
| | | 0.1 | |
| 8.822 | 4 | 7.779 | p < 0.1 |

Como se observa en la Tabla 2 sobre la significancia de Chi Cuadrado entre las variables de Ansiedad rasgo y actitudes maternas en madres de niños con retardo mental moderado de centros de educación básica especial, existe asociación estadísticamente significativa entre los niveles de ansiedad rasgo y las actitudes maternas ($p < 0.1$)

En la figura 1 podemos observar el nivel de Ansiedad estado en madres de niños con retardo mental moderado de centros de educación básica especial.

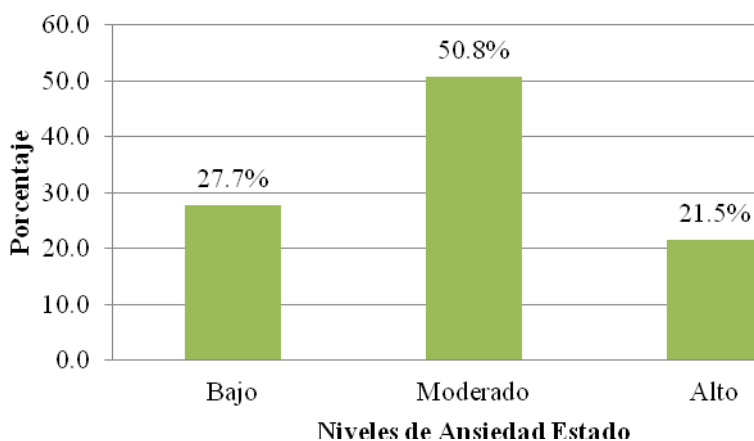


Figura 1

Niveles de Ansiedad estado en madres de niños con retardo mental moderado de centros de educación básica especial, Chiclayo 2013.

Ansiedad y actitudes maternas

En la figura 1 se observa que el 50,8% de las madres de niños con retardo mental moderado de centros de educación básica especial tienen un nivel medio de ansiedad estado, el 27,7% un nivel bajo y el 21.5% un nivel alto.

En la figura 2 podemos observar el nivel de Ansiedad rasgo en madres de niños con retardo mental moderado de centros de educación básica especial.

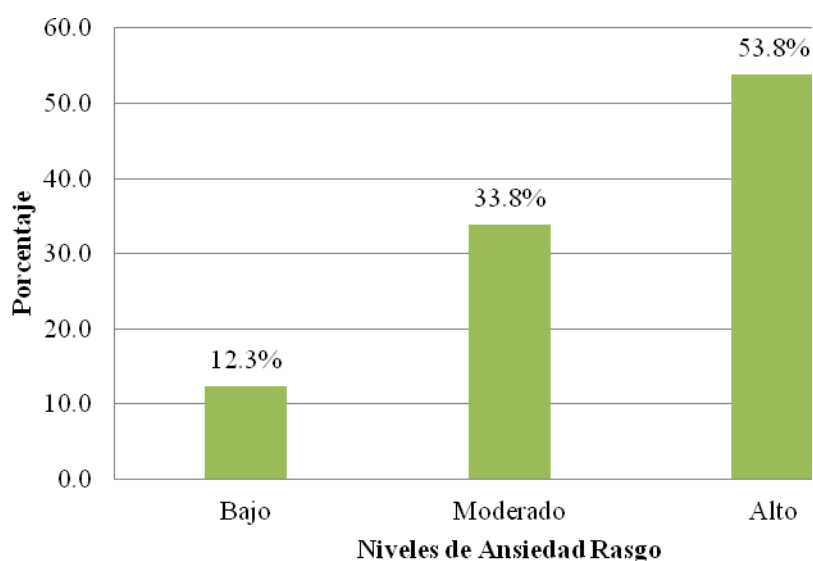


Figura 2

Niveles de Ansiedad rasgo en madres de niños con retardo mental moderado de centros de educación básica especial, Chiclayo 2013.

En la figura 2 se observa que el 53,8% de las madres de niños con retardo mental moderado de centros de educación básica especial tienen un nivel de ansiedad rasgo alto, el 33,8% nivel medio y el 12,3% nivel bajo.

Ansiedad y actitudes maternas

En la figura 3 podemos observar el tipo de actitud materna en madres de niños con retardo mental moderado de centros de educación básica especial.

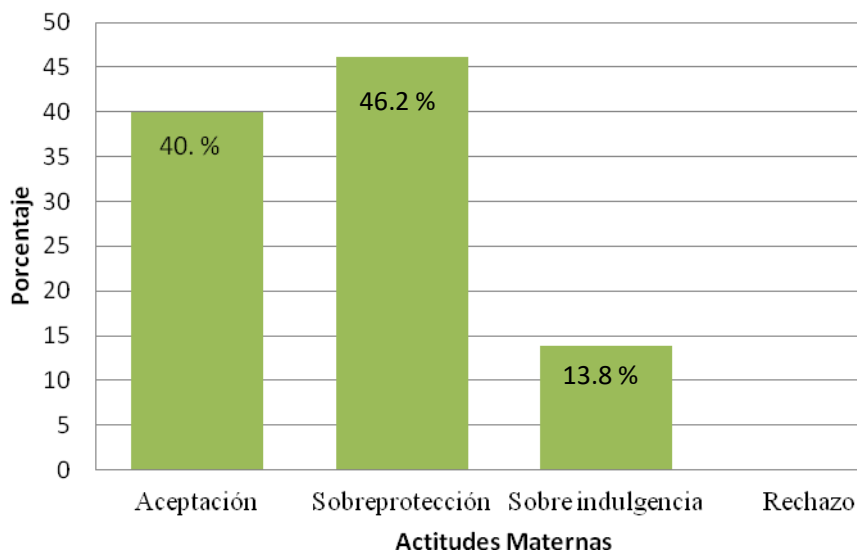


Figura 3

Actitudes maternas en madres de niños con retardo mental moderado de centros de educación básica especial, Chiclayo 2013.

En la figura 3 se observa que la actitud materna que más presentan las madres de niños con retardo mental moderado de centros de educación básica especial es la sobreprotección (46,2%); seguido de la aceptación con un porcentaje de 40,0% y la actitud de sobreindulgencia es la menos usual (13,8%).

Discusión

Los resultados obtenidos muestran que existe asociación significativa entre ansiedad estado-rasgo y actitudes maternas en madres de niños con retardo mental moderado de los centros de educación especial. La asociación entre ansiedad estado-rasgo y actitudes maternas nos indica que las madres se muestran ansiosas al interactuar con su hijo con retardo mental moderado, esto las lleva a asumir una actitud de sobreprotección con la finalidad de evitar que sus hijos se expongan a situaciones peligrosas que puedan causarles algún daño.

Las madres de niños con retardo mental moderado presentan un nivel moderado de ansiedad estado y un nivel alto de ansiedad rasgo. Esto se asemeja a la investigación realizada por Farfán (1984) quien concluyó que el hecho de tener un hijo con discapacidad intelectual ocasiona que las madres muestren mayores niveles de ansiedad, preocupación, llanto, pena y shock emocional. Podemos decir que estas reacciones psicológicas ejercen una influencia negativa en la rehabilitación del niño, ya que al hablar de ansiedad rasgo nos estamos refiriendo a una característica de la personalidad, lo que llevaría a las madres a actuar siempre de forma ansiosa frente a sus hijos.

Así mismo Martínez (2008) menciona que “cuando una madre sufre de ansiedad presenta distintos síntomas físicos como taquicardia, falta de respiración, ahogo, siendo su temor más grande que le suceda algo grave a su hijo: como que enferme, muera o tenga un accidente, esto siempre llevado a la máxima expresión dentro de su cabeza”. Estos indicadores que afectan el adecuado funcionamiento del organismo de las madres traerían como consecuencia la limitación del desarrollo de las capacidades del niño especial, pues la madre no se encontraría bien para cuidar de su hijo.

Ansiedad y actitudes maternas

Por otro lado, la actitud materna que más presentan las madres de niños con retardo mental es la de sobreprotección con un 46,2%. Estos resultados coinciden con los de Alva y Villalba (1998) quienes en su investigación hallaron que dicha actitud materna es la más frecuente. Zulueta (s.a) nos indica que las madres al ver a sus hijos con discapacidad, no confían que puedan hacer bien las cosas y por tal motivo tienen una actitud ansiosa y se tornan sobreprotectoras. Es así que la madre se implicará profundamente en los cuidados e irá asumiendo paulatinamente todo el cuidado de su hijo con discapacidad intelectual; conclusiones similares sostiene Ríos (1993) quien afirma que las madres con hijos con retardo mental se muestran más cuidadosas, preocupadas y más controladoras sobre sus hijos, lo cual dificulta el desarrollo de un comportamiento independiente, siendo su mayor temor el que el niño enferme.

En cuanto a la actitud de aceptación, esta prevalece en un 40%, siendo la segunda actitud más presente en las madres. Estos resultados difieren de los de Bravo (2000) quien en su investigación concluyó que el mayor porcentaje de madres presentaban una actitud de aceptación frente a sus hijos, la mayoría pensaban que al hijo con retardo mental no se le debe internar, esconder y sobreproteger, y que solo hay que cuidarlo y vigilarlo para evitar que se haga daño. Del mismo modo, Pequeña (1991) en su investigación encontró que las madres que tienen hijos con retardo mental presentan una actitud en forma positiva hacia sus hijos, lo que implica que una vez que los padres han aceptado el hecho de tener un hijo con retardo son capaces de percibir con toda precisión las aptitudes del niño.

Además, Paucas (1987) encontró en su investigación que la actitud de aceptación hacia sus hijos depende del nivel de retardo mental. Por ende, cuanto más grave es el retardo, menor es la aceptación. Se nota que con los niños que presentan retardo mental leve y moderado muestran mayor aceptación y tienden a protegerlos.

Ansiedad y actitudes maternas

En cuanto a la actitud de sobreindulgencia, el porcentaje del estudio asciende a 13.8%, lo cual demuestra que es la actitud menos usual. En este caso, las madres en su contacto con el niño no exageran en su cuidado y tampoco en su permanencia. Las madres sobreindulgentes generan usualmente hijos con comportamientos agresivos y poco tolerantes a la frustración (Roth, 1965).

Hay que destacar que no se encontró en las madres de la provincia de Chiclayo una actitud de rechazo hacia sus hijos. Estos resultados se relacionan con los de Correa (1996) quien en su investigación no encontró actitudes negativas en las madres cuyos hijos presentan retardo mental, esto indicaría que estarían actuando positivamente, ofreciéndoles oportunidades educativas y sociales que los beneficiarían en su vida futura.

Sin embargo, los resultados obtenidos en la investigación difieren de los de Raó (1994) quien encontró una actitud negativa en las madres hacia sus hijos con retardo mental moderado. Del mismo modo, Rosen (1959) halló en su estudio que en general las madres se muestran resistentes a aceptar el retardo mental del hijo, lo cual es ocasionado por factores emocionales que valoran más la autoeficiencia y las habilidades intelectuales superiores.

Finalmente Roth (1965) afirma que la madre al presentar una actitud de rechazo se ajusta a estas características: actúa con severidad o tosquedad hacia su hijo, ocasionando maltratos físicos o regaños ante la menor provocación.

La información obtenida en la presente investigación es de gran interés, ya que corroboraría que los niños con retardo mental moderado no son víctimas de algún tipo de negligencia que pongan en riesgo su vida o integridad.

Conclusiones

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%.

Recomendaciones

Se recomienda al personal de los centros de educación básica especial desarrollar programas de escuela de padres que permitan evaluar y promover el cambio de actitudes más positivas hacia el niño con retardo mental, dichos programas deben educar hacia una cultura sobre las necesidades educativas especiales, a fin de que cada día los progenitores entiendan mejor a sus hijos, los acepten tal cual son, con sus virtudes y limitaciones.

Desarrollar en las madres programas cognitivo conductuales que permitan disminuir la ansiedad acumulada por la progenitora en su contacto diario con el menor. Dichos programas deben aportar alternativas prácticas y sólidas a fin de lograr un mejor desenvolvimiento del niño con retardo mental moderado; asimismo afirmar cualidades como seguridad y confianza para encausar mejor su actitud mental en el proceso de enseñanza-aprendizaje en la escuela.

Realizar escuelas de familia que permitan a las madres adoptar una actitud de aceptación hacia sus hijos, mediante estrategias adecuadas de intervención, favoreciendo la autonomía pero con observación asistida de personas calificadas. Los núcleos familiares deben procurar una tutoría rotatoria a fin de comprender mejor el proceso del desarrollo de la personalidad del niño con retardo mental moderado.

Referencias

- Ayllon, C. (1980). *Actitudes de la madre hacia el hijo con retardo mental*. Tesis de licenciatura en Psicología. Universidad Nacional Mayor de San Marcos: Perú.
- Alva, M. y Villalba, S. (1998). *Relación entre las Actitudes y el nivel de hábitos asertivos en el aula en niños con retardo mental leve: estudio realizado con alumnos de primer grado de educación primaria y sus respectivas madres de los Centros de educación estatales de la U.S.E. 07*. Tesis de Licenciatura. Universidad Femenina Sagrado Corazón: Perú.
- Armayones, M. (2007). *Técnicas de apoyo psicológico y social en situaciones de crisis: Cómo desarrollar las habilidades adecuadas ante situaciones de emergencias*. España: Ideas propias editorial S.L.
- Asociación Psiquiátrica Americana (1995). *Manual de diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales*. Barcelona: Masson.
- Baeza et al. (2008). *Higiene y prevención de la ansiedad*. España: Díaz de Santos.
- Bernal, C. (2006). *Metodología de la investigación para administración, economía, humanidades y ciencias sociales*. (2 ed.). México: Pearson Educación de México, S. A de C.V.
- Bonals, J et al. (2006). *La evaluación psicopedagógica*. (2 ed.). Barcelona: Editorial Grao.
- Bravo, L. (2000). *Actitudes de madres hacia sus hijos con diversos diagnósticos de Retardo Mental en Lima*. Tesis de Maestría. Universidad Femenina Sagrado Corazón: Perú.

Ansiedad y actitudes maternas

- Carpenito, L. (1995). *Diagnóstico de Enfermería*. (5a.ed.) Mc Graw Hilliiteramericana.
- Castañeda, A. (2005). *La adaptación del niño obeso y la relación con la actitud materna*. Perú: Universidad Femenina del Sagrado Corazón.
- Cayetano, J. (2007). *Las actitudes maternas y la asertividad de sus hijos*. Tesis de Licenciatura. Universidad Nacional Mayor de San Marcos: Perú.
- Consuegra, N. (2004). *Diccionario de Psicología*. Ecoe Ediciones.
- Coon, D. (2004). *Psicología*. (10e.d). México: Internacional Thomson Editores, S.A.
- Correa, I. (1996). *Actitudes de las madres y maestros de educación especial hacia los niños con retardo mental*. Tesis de licenciatura. Universidad Federico Villareal: Perú.
- El Sahili, L. (2010). *Trastornos neurológicos, hormonales y psicológicos*. México: Universidad de Guanajuato.
- Farfán, R. (1984). *Repercusión Psicológico-Social y diversas actitudes a un grupo de padres de familia que tienen un hijo con deficiencia mental comprobada*. Tesis de licenciatura. Universidad San Martín de Porres: Perú.
- Gómez, M. (2006). *Introducción a la metodología de la investigación científica*. Córdoba: Editorial Brujas.
- Hernández, N. y Sánchez, J. (2007). *Manuel de psicoterapia cognitivo-conductual para trastornos de salud*. Amertown International S.A.
- Hernández, R., Fernández, C., y Baptista, P. (2006). *Metodología de la Investigación*. México: McGraw-Hill.

Ansiedad y actitudes maternas

- Hogg, M y Vaughan, G. (2010). *Psicología Social*. (5 ed.). España: Editorial medica panamericana.
- Kozier, B., Exb, E., y Olivieri, R. (1993). *Enfermería Fundamental: Conceptos, procesos y práctica*. (4 ed.). Editorial Interamericana.
- Mardomingo, M. (1994). *Psiquiatría del niño y del adolescente: método, fundamentos y síndromes*. Madrid: Ediciones Díaz de Santos.
- Marín, R. (1976). *Valores, objetivos y actitudes en educación*. Miñon: Valladolid.
- Martínez, M. (2008). *La maternidad puede ocasionar trastornos de ansiedad*.
Recuperado de: <http://www.taringa.net/posts/info/1603851/La-maternidad-puede-ocasionar-trastornos-de-ansiedad.html>
- Maia, E. y Torres, L. (2009). *Percepción de las madres acerca del contenido de la información del diagnóstico de Síndrome de Down*. Revista de Pediatría, Santiago.
- Morán, R. (2004). *Educando con desordenes emocionales y conductuales*. Estados Unidos de América: La editorial Universidad de Puerto Rico.
- Ordoñez, A. (2006). *Actitud de los padres frente ante la educación sexual de sus hijos(as) con síndrome de Down del instituto del niño Down de Colima IAP*. Tesis de Maestría. Universidad de Colima: México.
- Papalia, D y Wendkos, S. (1998). *Desarrollo Humano*. México: Mc Graw-Hill.
- Paucas, C. (1987). *Actitudes maternas frente a sus hijos con retardo mental que asisten al C.E.E.E N°01 de Chimbote*. Tesis de licenciatura. Universidad Nacional Mayor de San Marcos: Perú.

Ansiedad y actitudes maternas

- Pequeña, C. (1991). *Actitudes de los padres hacia el retardo mental leve de sus hijos en una muestra de la provincia constitucional del Callao*. Tesis de licenciatura. Universidad Nacional Mayor de San Marcos: Perú.
- Pizarro, M. (2004). *Vinculo madre-hijo: Un estudio cualitativo del relato de madres de niños con síndrome de Down en cursos de estimulación temprana*. Tesis de licenciatura. Universidad Academia Humanismo Cristiano: Chile.
- Polaino, A., Cabanyes, J., y Del Pozo, A. (2003). *Fundamentos de psicología de la personalidad*. España: Ediciones Rialp S.A.
- Polonio, B. (2010). *Terapia ocupacional aplicada al daño cerebral adquirido*. España: Editorial medica panamericana.
- Prada, R. (1994). *Terapia a su alcance: Psicología y profesiones*. (3 ed.). Colombia: San Pablo.
- Raó. (1996). *Un estudio de los trastornos de comportamiento en el de los niños con retraso mental moderado y sus relaciones con la actitud de los padres*, India: Revista de Clínica 21, 27-31.
- Ríos, I. (1996). *Estudio comparativo de las actitudes maternas hacia sus hijos con retardo mental*. Tesis de licenciatura. Universidad Federico Villareal: Perú.
- Roth, R. (1965). *Escala de actitudes hacia la relación madre-niño*. Estados Unidos: Universidad de Illinois.
- Rosa, C. (1986). *Comparación de algunas actitudes maternas frente a niños asmáticos y no asmáticos*. Tesis de licenciatura. Universidad Ricardo Palma: Perú.

Ansiedad y actitudes maternas

- Romero, R., y Celli, A. (2006). *Actitud de las madres ante la experiencia de un hijo con parálisis cerebral*. Venezuela: Universidad del Zulia.
- Roth, R. (1973). *Manual de la Evaluación de la Relación Madre- Niño*. Buenos Aires: Editorial Paidós.
- Sánchez, S y Mesa, M. (1998). *Actitudes hacia la tolerancia y la cooperación en ambientes multiculturales: Evaluación e intervención educativa de un contexto concreto*. España: Universidad de Granada.
- Sánchez, A., Ramos, E. y Marcet, P. (1994). *La actitud participativa en salud: entre la teoría y la práctica*. Murcia: Secretario de Publicaciones.
- Sánchez, S. y Mesa, M. (1998). *Actitudes hacia la tolerancia y la cooperación en ambientes multiculturales: Evaluación e intervención educativa de un contexto concreto*. España: Universidad de Granalla.
- Sánchez, M. (2003). *Mujer y salud: Familia, Trabajo y Sociedad*. España: Ediciones Díaz de Santos, S.A.
- Sanchíz, M. (2005). *Prácticas de psicología de la personalidad*. (3 ed.). España: Ariel Practicum.
- Spitz, R. (1996). *El primer año de vida: Fondo de cultura económica*. Buenos Aires.
- Spielberger, Gorsuch y Lushene (1970). *Inventario de Ansiedad Rasgo-Estado (IDARE)*. Estados Unidos.
- Tercedor, P. y Delgado, M. (2002). *Estrategias de intervención en educación para la salud desde la educación física*. España: INDE publicaciones.

Ansiedad y actitudes maternas

Ugarriza, N. (1987). *Modelo de interferencias causales de las actitudes de las madres hacia el hijo con retardo mental*. Tesis de doctorado en psicología. Universidad Nacional Mayor de San Marcos: Perú.

Valero, J. (1998). *La escuela que yo quiero*. México: Editorial progreso, S.A. DE C.V.

Virues, R. (2005). *Estudio sobre Ansiedad*. México: Universidad Autónoma de Nuevo León.

Worchel, S. (2002). *Psicología Social*. México: Copyright Thomson Editores.

Apéndice

Apéndice A**IDARE****Inventario de Autoevaluación**

Instrucciones: Algunas expresiones que las personas usan para describirse aparecen abajo. Lea cada frase y ponga un aspa sobre el cuadrado que considere conveniente o que indique *como se siente en este momento o ahora mismo*.

| Afirmaciones | No en lo absoluto | Un poco | Bastante | Mucho |
|---------------------------------------|--------------------------|----------------|-----------------|--------------|
| 1. Me siento calmado. | | | | |
| 2. Me siento seguro. | | | | |
| 3. Estoy tenso. | | | | |
| 4. Estoy contrariado. | | | | |
| 5. Me siento a gusto. | | | | |
| 6. Me siento alterado. | | | | |
| 7. Estoy preocupado por algo. | | | | |
| 8. Me siento descansado. | | | | |
| 9. Me siento ansioso | | | | |
| 10. Me siento cómodo. | | | | |
| 11. Siento confianza en mi mismo. | | | | |
| 12. Me siento nervioso. | | | | |
| 13. Me siento agitado. | | | | |
| 14. Me siento “a punto de explotar” | | | | |
| 15. Me siento reposado. | | | | |
| 16. Me siento satisfecho. | | | | |
| 17. Estoy preocupado. | | | | |
| 18. Me siento muy exitado y aturdido. | | | | |
| 19. Me siento alegre. | | | | |
| 20. Me siento bien. | | | | |

No hay contestaciones buenas o malas. No emplee mucho tiempo en cada frase, pero trate de dar la respuesta que mejor describa sus sentimientos ahora.

Apéndice B**IDARE****Inventario de Autoevaluación**

Instrucciones: Algunas expresiones que las personas usan para describirse aparecen abajo. Lee cada frase y marque la alternativa que indique *como se siente generalmente*. No hay contestaciones buenas o malas. No emplee mucho tiempo en cada frase, pero trate de dar la respuesta que mejor describa sus sentimientos ahora.

| Preguntas | Casi nunca | Algunas veces | Frecuente mente | Casi Siempre |
|---|-------------------|----------------------|------------------------|---------------------|
| 21. Me siento bien. | | | | |
| 22. Me canso rápidamente. | | | | |
| 23. Siento ganas de llorar. | | | | |
| 24. Quisiera ser tan feliz | | | | |
| 25. Me pierdo cosas por no poder decidirme rápidamente. | | | | |
| 26. Me siento descansado. | | | | |
| 27. Soy una persona “tranquila y sosegada”. | | | | |
| 28. Siento que las dificultades se me amontonan al punto de no poder superarlas. | | | | |
| 29. Me preocupo demasiado por cosas sin importancia | | | | |
| 30. Soy feliz | | | | |
| 31. Me inclino a tomar las cosas muy a pecho. | | | | |
| 32. Me falta confianza en mí mismo. | | | | |
| 33. Me siento seguro. | | | | |
| 34. Trato de evitar enfentar una crisis o dificultad. | | | | |
| 35. Me siento melancólico. | | | | |
| 36. Estoy satisfecho. | | | | |
| 37. Algunas ideas poco importantes pasan por mi mente. | | | | |
| 38. Me afectan tanto los desengaños que no me los puedo quitar de la cabeza. | | | | |
| 39. Soy una persona estable. | | | | |
| 40. Cuando pienso en los asuntos que tengo entre manos me pongo tenso y alterado. | | | | |

Apéndice C

| |
|---|
| ESCALA DE LAS ACTITUDES RELACIÓN MADRE-NIÑO (R.ROTH) |
|---|

INSTRUCCIONES:

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

- Marque debajo de C.A, cuando usted esté completamente de acuerdo con la afirmación.
- Marque debajo de A, cuando usted esté de acuerdo con la afirmación.
- Marque debajo de I, cuando usted este indecisa con la afirmación.
- Marque debajo de D, cuando usted esté en desacuerdo con la afirmación.
- Marque debajo de C D, cuando usted esté completamente en desacuerdo con la afirmación.
- Conteste a todas las afirmaciones, pero marcando solo una de las alternativas, que considere adecuada. Debe cuidar que su respuesta coincida con la afirmación, para ello se encuentran enumerados de forma horizontal, siga el orden de numeración.

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

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

Ansiedad y actitudes maternas

15. No tiene nada de malo que los padres dejen que el niño(a) jueguen en el nintendo o vea TV en el tiempo que desee.
16. Mi niño no tiene la gracia ni es tan sociable como la mayoría de los otros niños de su edad.
17. Los niños(as) pequeños(as) son como los juguetes que sirven para entretener a sus padres.
18. Una madre debería averiguar sobre el desenvolvimiento de su niño(a) en la escuela (relaciones con profesores y compañeros, sobre sus tareas) como mínimo tres veces por semana.
19. Yo muchas veces amenazo castigar a mi niño, pero nunca lo hago.
20. Para criar a un niño(a), no importa el método que utilice la madre, lo importante es criarlo como ella piensa.
21. Traer un bebe al mundo no implica para los padres modificar su forma de vida.
22. Una madre debe ayudar a su hijo(a) y hacerle la tarea cuando él no puede.
23. Si al niño no le gusta los alimentos que le sirven, no está mal que proteste hasta que se los cambien por algo que le agrada.
24. Con un entrenamiento estricto un niño puede llegar a hacer prácticamente todo.
25. Disciplinar a un niño significa ponerle límites.
26. Una madre nunca debería dejar a su hijo solo, expuesto a sus propios medios (capacidades, habilidades).
27. Los padres responsables deben preocuparse porque su niño tenga una propina fija.
28. Una madre debe dejar que la profesora utilice los métodos disciplinarios.
29. Los niños(as) deben ser vistos pero no oídos.
30. Es responsabilidad de la madre cuidar que su niño(a) no este triste.
31. La madre debe recostarse todas las noches con su niño(a) hasta que éste(a) logre dormirse, como parte de su rutina diaria.
32. Muchas cosas que mi niño hace me fastidia.
33. No me gusta cuando mi niño(a) manifiesta abiertamente sus emociones (tristeza, cólera, alegría, miedo, amor).
34. Un niño(a) necesita más de cuatro controles médicos al año.
35. A un niño no se le debe resontrar, por arrancharle cosas a un adulto.
36. El niño es como un adulto en miniatura.
37. Como chuparse el dedo” es un habito poco higiénico, considero que es necesario que una madre tome medidas para que no lo siga haciendo.
38. Una madre no debe confiar en su niño(a) para que haga cosas él solo.
39. Cuando el niño llora debe tener inmediatamente la atención de la madre.
40. La madre debe dejar la alimentación de pecho lo antes posible.
41. A una madre no le ayuda mucho hablar con su niño(a) de sus proyectos personales.
42. Prefiero mantener a mi niño(a) cerca de mí por los peligros a los que se expone cuando juega lejos.
43. Por alguna razón, yo nunca puedo negarme a cualquier pedido que mi niño me hace.
44. A menudo le juego bromas a mi hijo sabiendo que a él le disgustan.
45. Un niño debe complacer en todo a sus padres.

Ansiedad y actitudes maternas

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.
47. Una madre debe ver siempre que las demandas de su niño sean atendidas.
48. A menudo los niños actúan como si estuvieran enfermos cuando en realidad no lo están.

HOJA DE RESPUESTAS

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

| AREAS | PD | PC |
|------------------|-----------|-----------|
| Aceptación | | |
| Sobreprotección | | |
| Sobreindulgencia | | |
| Negación | | |

| ACTITUD MATERNA | |
|------------------------|-----------------|
| POSITIVA | NEGATIVA |
| () | () |

Apéndice D**HOJA INFORMATIVA****Ansiedad estado- rasgo y actitudes maternas en madres de niños con retardo mental moderado de centros de educación básica especial, Chiclayo 2013.**

La presente investigación es conducida por Estefanía Barboza Zapata, identificada con DNI: 47555019, estudiante de la Escuela de Psicología de la Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo y bajo el asesoramiento de la Psic. Blanca Rojas Jiménez. El propósito de esta investigación es determinar si 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”. Dicho estudio cuenta con la autorización de la institución y universidad en mención.

La participación en este estudio es estrictamente voluntaria, la información que se obtenga será confidencial, su nombre no será utilizado en ningún informe cuando los resultados de la investigación sean publicados, solo se utilizarán para fines de la investigación. Si decide participar en el estudio, se le pedirá responder una serie de preguntas concernientes a la investigación, todo ellos tomará un promedio de 25 minutos.

Así mismo, usted tienen derecho a retirarse de la investigación en cualquier momento, no habrá ningún tipo de sanción o represalia. Si tiene alguna duda sobre el proyecto podrá hacer preguntas. Desde ya le agradezco su participación.

Firma de la investigadora

CONSENTIMIENTO INFORMADO**Ansiedad estado- rasgo y actitudes maternas en madres de niños con retardo mental moderado de centros de educación básica, Chiclayo 2013.**

Yo acepto participar voluntariamente de la investigación. He sido informada que tendré que responder a cuestionarios los cuales duraran un aproximando de 20 minutos y que puedo realizar preguntas sobre la investigación en cualquier momento y/o puedo abandonar el estudio cuando yo lo requiera.

Soy consciente de que la información que se obtenga es estrictamente confidencial y anónima y no será usada por ningún motivo para otros fines sin mi consentimiento. De tener preguntas sobre mi participación en este estudio, puedo conectarme llamar al número de celular: 979356490, perteneciente a la autora de la investigación.

Fecha:

Firma del participante
D.N.I:

Apéndice E**Validación del Inventario de Ansiedad estado-rasgo (IDARE)****Estadísticos de fiabilidad**

| Alfa de Cronbach | N de elementos |
|------------------|----------------|
| .919 | 20 |

Validez de todo el instrumento Ansiedad - estado

| | | | |
|---|-------------|---------------------------------------|-------------------------|
| t | 1.88504E-05 | p < 0.01 | Altamente significativo |
| | | Por lo tanto el instrumento es valido | |

| Ítems | Validez ítem - total | confiabilidad |
|-----------------------------------|----------------------------|------------------|
| | Correlación elemento-total | Alfa de Cronbach |
| 1. Me siento calmado. | .611 | .915 |
| 2. Me siento seguro. | .575 | .916 |
| 3. Estoy tenso. | .581 | .916 |
| 4. Estoy contrariado. | .630 | .914 |
| 5. Me siento a gusto | .449 | .919 |
| 6. Me siento alterado. | .767 | .912 |
| 7. Estoy preocupado por algo. | .577 | .916 |
| 8. Me siento descansado. | .489 | .917 |
| 9. Me siento ansioso | .667 | .913 |
| 10. Me siento cómodo. | .597 | .915 |
| 11. Siento confianza en mi mismo. | .366 | .919 |
| 12. Me siento nervioso. | .710 | .913 |

Ansiedad y actitudes maternas

| | | |
|--|------|------|
| 13. Me siento agitado. | .764 | .911 |
| 14. Me siento “a punto de explotar” | .753 | .912 |
| 15. Me siento reposado. | .471 | .918 |
| 16. Me siento satisfecho. | .620 | .914 |
| 17. Estoy preocupado. | .609 | .915 |
| 18. Me siento muy excitado y aturdido. | .708 | .912 |
| 19. Me siento alegre. | .519 | .917 |
| 20. Me siento bien. | .214 | .922 |

El instrumento es válido por que los coeficientes de correlación ítem total se aproximan o son mayores a 0.30 y confiable por que la consistencia interna alfa de Cronbach son mayores a 0.70.

Apéndice F

Validación del Inventario de Ansiedad-rasgo (IDARE)

Estadísticos de fiabilidad

| Alfa de Cronbach | N de elementos |
|------------------|----------------|
| .931 | 20 |

Validez de todo el instrumento de A – RASGOS

| | | | |
|---|-------------|---------------------------------------|-------------------------|
| T | 3.56952E-07 | p < 0.01 | altamente significativo |
| | | por lo tanto el instrumento es valido | |

| Ítems | Validez ítem - total | confiabilidad |
|--|----------------------------|------------------|
| | Correlación elemento-total | Alfa de Cronbach |
| 21. Me siento bien | .565 | .929 |
| 22. Me canso rápidamente. | .601 | .928 |
| 23. Siento ganas de llorar. | .654 | .927 |
| 24. Quisiera ser tan feliz | .761 | .925 |
| 25. Me pierdo cosas por no poder decidirme rápidamente. | .523 | .930 |
| 26. Me siento descansado. | .526 | .929 |
| 27. Soy una persona “tranquila y sosegada”. | .644 | .927 |
| 28. Siento que las dificultades se me amontonan al punto de no poder superarlas. | .552 | .929 |
| 29. Me preocupo demasiado por cosas sin importancia | .741 | .925 |
| 30. Soy feliz | .550 | .929 |
| 31. Me inclino a tomar las cosas muy a pecho. | .711 | .926 |

Ansiedad y actitudes maternas

| | | |
|---|------|------|
| 32. Me falta confianza en mí mismo. | .567 | .929 |
| 33. Me siento seguro. | .675 | .927 |
| 34. Trato de evitar enfentar una crisis o dificultad. | .383 | .933 |
| 35. Me siento melancólico. | .720 | .926 |
| 36. Estoy satisfecho. | .692 | .927 |
| 37. Algunas ideas poço importantes pasan por mi mente. | .745 | .925 |
| 38. Me afectan tanto los desengaños que no me los puedo quitar de la cabeza. | .723 | .926 |
| 39. Soy una persona estable. | .453 | .931 |
| 40. Cuando pienso en los asuntos que tengo entre manos me pongo tenso y alterado. | .613 | .928 |

El instrumento es válido por que los coeficientes de correlación ítem total se aproximan o son mayores a 0.30 y confiable por que la consistencia interna alfa de Cronbach son mayores a 0.70.

Apéndice G

Validez y Confiabilidad de la Escala de las Actitudes de la Relación Madre–Niño (ERMN)

Estadísticos de fiabilidad

| Alfa de Cronbach | N de elementos |
|------------------|----------------|
| .949 | 48 |

Validez del instrumento actitudes maternas

T 5.23571E05 $p < 0.01$ altamente significativo

por lo tanto el instrumento es valido

| Ítems | Validez ítem – total | Confiabilidad |
|--|----------------------------|------------------|
| | Correlación elemento-total | Alfa de Cronbach |
| 1. Una madre debería aceptar las posibilidades que su niño tiene. | .591 | .948 |
| 2. Una madre debería darle a su hija (a) todas aquellas cosas que ella nunca tuvo cuando niña. | .510 | .948 |
| 3. Considero que un niño no está en falta cuando hace algo malo. | .430 | .949 |
| 4. La disciplina estricta es muy importante en la crianza de los niños. | .582 | .948 |
| 5. Cuando la madre tiene problema con su hijo, al cual no sabe cómo tratar, ella debe buscar la ayuda apropiada. | .227 | .950 |
| 6. Una madre debe estar permanentemente al cuidado de los alimentos que ingiere su niño. | .801 | .947 |
| 7. La obligación de una madre es preocuparse porque su niño(a), tenga todo lo que desea. | .418 | .949 |
| 8. Es bueno para un niño(a) el ser separado de sus padres por breves temporadas (1 ó 2 meses). | .608 | .947 |
| 9. Los niños(as) tienen sus propios derechos. | .411 | .949 |

Ansiedad y actitudes maternas

| | | |
|---|------|------|
| 10. Un niño(a), hasta los 7 años no debe jugar solito por tanto la madre debe acompañarlo. | .545 | .948 |
| 11. Pienso que no es necesario que una madre discipline a su niño(a). | .481 | .948 |
| 12. Cuando una madre desaprueba una conducta de su niño, ella debe señalarse repetidas veces las consecuencias de esa conducta. | .471 | .948 |
| 13. Es posible que un niño(a) a veces se moleste con su madre. | .571 | .948 |
| 14. Una madre debe defender a su hijo de las críticas de los demás. | .757 | .947 |
| 15. No tiene nada de malo que los padres dejen que el niño(a) jueguen en el nintendo o vea TV en el tiempo que desee. | .355 | .949 |
| 16. Mi niño no tiene la gracia ni es tan sociable como la mayoría de los otros niños de su edad. | .640 | .947 |
| 17. Los niños(as) pequeños(as) son como los juguetes que sirven para entretener a sus padres. | .544 | .948 |
| 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. | .634 | .947 |
| 19. Yo muchas veces amenazo castigar a mi niño, pero nunca lo hago. | .458 | .948 |
| 20. Para criar a un niño(a), no importa el método que utilice la madre, lo importante es criarlo como ella piensa. | .352 | .949 |
| 21. Traer un bebe al mundo no implica para los padres modificar su forma de vida. | .599 | .947 |
| 22. Una madre debe ayudar a su hijo(a) y hacerle la tarea cuando él no puede. | .520 | .948 |
| 23. Si al niño no le gusta los alimentos que le sirven, no está mal que proteste hasta que se los cambien por algo que le agrada. | .172 | .950 |
| 24. Con un entrenamiento estricto un niño puede llegar a hacer prácticamente todo. | .181 | .950 |
| 25. Disciplinar a un niño significa ponerle límites. | .831 | .946 |
| 26. Una madre nunca debería dejar a su hijo solo, expuesto a sus propios medios (capacidades, habilidades). | .562 | .948 |
| 27. Los padres responsables deben preocuparse porque su niño tenga una propina fija. | .209 | .950 |

Ansiedad y actitudes maternas

| | | |
|---|------|------|
| 28. Una madre debe dejar que la profesora utilice los métodos disciplinarios. | .609 | .947 |
| | .564 | .948 |
| 29. Los niños(as) deben ser vistos pero no oídos. | | |
| 30. Es responsabilidad de la madre cuidar que su niño(a) no este triste. | .565 | .948 |
| 31. La madre debe recostarse todas las noches con su niño(a) hasta que éste(a) logre dormirse, como parte de su rutina diaria. | .601 | .948 |
| | .449 | .948 |
| 32. Muchas cosas que mi niño hace me fastidia. | | |
| 33. No me gusta cuando mi niño(a) manifiesta abiertamente sus emociones (tristeza, cólera, alegría, miedo, amor). | .603 | .947 |
| 34. Un niño(a) necesita más de cuatro controles médicos al año. | .415 | .949 |
| 35. A un niño no se le debe resontrar, por arrancarle cosas a un adulto. | .666 | .947 |
| | .507 | .948 |
| 36. El niño es como un adulto en miniatura. | | |
| 37. Como chuparse el dedo” es un habito poco higiénico, considero que es necesario que una madre tome medidas para que no lo siga haciendo. | .620 | .947 |
| 38. Una madre no debe confiar en su niño(a) para que haga cosas él solo. | .613 | .947 |
| 39. Cuando el niño llora debe tener inmediatamente la atención de la madre. | .646 | .947 |
| 40. La madre debe dejar la alimentación de pecho lo antes posible. | .604 | .947 |
| 41. A una madre no le ayuda mucho hablar con su niño(a) de sus proyectos personales. | .577 | .948 |
| 42. Prefiero mantener a mi niño(a) cerca de mí por los peligros a los que se expone cuando juega lejos. | .694 | .947 |
| 43. Por alguna razón, yo nunca puedo negarme a cualquier pedido que mi niño me hace. | .537 | .948 |
| 44. A menudo le juego bromas a mi hijo sabiendo que a él le disgustan. | .369 | .949 |
| | .550 | .948 |
| 45. Un niño debe complacer en todo a sus padres. | | |
| 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. | .607 | .948 |
| 47. Una madre debe ver siempre que las demandas de su niño sean atendidas. | .363 | .949 |

Ansiedad y actitudes maternas

| | | |
|---|------|------|
| 48. A menudo los niños actúan como si estuvieran enfermos cuando en realidad no lo están. | .554 | .948 |
|---|------|------|

El instrumento es válido por que los coeficientes de correlación ítem total se aproximan o son mayores a 0.30 y confiable por que la consistencia interna alfa de Cronbach son mayores a 0.70.

Apéndice H**Baremos: Inventario de Ansiedad estado-rasgo (IDARE)****Estadísticos**

| | | ANSIEDAD_RASGO | ANSIEDAD_ESTADO |
|-------------|----|----------------|-----------------|
| Media | | 47,74 | 38,37 |
| Desv. típ. | | 7,181 | 9,680 |
| Mínimo | | 37 | 23 |
| Máximo | | 69 | 61 |
| Percentiles | 1 | 37,00 | 23,00 |
| | 4 | 37,64 | 23,00 |
| | 8 | 38,28 | 24,00 |
| | 12 | 39,00 | 24,92 |
| | 16 | 40,00 | 29,00 |
| | 20 | 41,20 | 31,00 |
| | 24 | 42,00 | 32,00 |
| | 28 | 43,00 | 32,48 |
| | 32 | 44,00 | 34,00 |
| | 36 | 45,52 | 34,76 |
| | 40 | 46,00 | 35,40 |
| | 44 | 46,00 | 36,00 |
| | 48 | 47,68 | 37,00 |
| | 52 | 48,00 | 37,00 |
| | 56 | 48,00 | 38,00 |
| | 60 | 48,00 | 38,60 |
| | 64 | 49,00 | 39,48 |
| | 68 | 49,00 | 43,00 |
| | 72 | 50,00 | 44,00 |
| | 76 | 51,16 | 46,00 |
| | 80 | 52,80 | 47,00 |
| | 84 | 53,44 | 47,00 |
| | 88 | 57,00 | 50,16 |
| | 92 | 59,88 | 54,72 |
| | 96 | 65,72 | 59,36 |
| | 99 | 69,00 | 61,00 |

Apéndice I

Baremos: Escala de la Relación Madre-hijo

| | | Estadísticos | | | |
|-------------|-------|--------------|-----------------|------------------|---------|
| | | ACEPTACION | SOBREPROTECCION | SOBREINDULGENCIA | RECHAZO |
| Media | | 44,31 | 43,97 | 34,86 | 34,11 |
| Desv. típ. | | 8,658 | 11,229 | 10,609 | 9,765 |
| Mínimo | | 18 | 18 | 18 | 18 |
| Máximo | | 59 | 58 | 59 | 58 |
| Percentiles | 1 | 18,00 | 18,00 | 18,00 | 18,00 |
| | 4 | 20,64 | 18,64 | 18,64 | 18,00 |
| | 8 | 29,56 | 21,00 | 19,00 | 18,28 |
| | 12 | 35,92 | 23,92 | 20,00 | 22,76 |
| | 16 | 37,56 | 32,92 | 24,00 | 25,56 |
| | 20 | 39,00 | 36,20 | 25,40 | 26,00 |
| | 24 | 39,00 | 39,00 | 27,00 | 27,00 |
| | 28 | 40,48 | 40,00 | 28,48 | 28,00 |
| | 32 | 42,00 | 41,12 | 29,00 | 29,00 |
| | 36 | 43,00 | 42,00 | 29,00 | 29,76 |
| | 40 | 44,00 | 43,80 | 30,00 | 31,00 |
| | 44 | 45,00 | 45,04 | 33,00 | 32,00 |
| | 48 | 46,00 | 47,00 | 33,00 | 33,68 |
| | 52 | 46,00 | 49,00 | 33,32 | 35,32 |
| | 56 | 47,00 | 49,00 | 35,96 | 36,00 |
| | 60 | 48,00 | 50,00 | 37,00 | 37,00 |
| | 64 | 49,00 | 50,00 | 39,00 | 38,00 |
| | 68 | 49,00 | 50,88 | 40,88 | 38,00 |
| | 72 | 49,52 | 51,52 | 41,52 | 39,00 |
| | 76 | 50,00 | 52,16 | 42,16 | 39,00 |
| 80 | 51,00 | 53,00 | 43,00 | 40,00 | |
| 84 | 51,44 | 54,00 | 45,88 | 41,44 | |
| 88 | 52,08 | 55,00 | 49,16 | 43,32 | |
| 92 | 54,00 | 56,00 | 51,72 | 51,16 | |
| 96 | 57,36 | 57,36 | 57,36 | 56,72 | |
| 99 | 59,00 | 58,00 | 59,00 | 58,00 | |