

320825

UNIVERSIDAD DEL VALLE DE MÉXICO
PLANTEL TLALPAN
ESCUELA DE PSICOLOGÍA.

6
rj-

CON ESTUDIOS INCORPORADOS A LA UNIVERSIDAD
AUTONOMA DE MÉXICO.

LA ACTITUD DE LOS PADRES HACIA LOS PROBLEMAS DE
APRENDIZAJE DE SUS HIJOS.

TESIS QUE PRESENTA
JUDITH DEL CARMEN DE GANTE ISLAS.

PARA OBTENER EL TÍTULO DE
LIC. EN PSICOLOGÍA.

ASESOR DE TESIS
LIC. DIANA LUCERO ARBLEDA RAMIREZ.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN
MÉXICO, D.F.

1997



Universidad Nacional
Autónoma de México



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

Dedicatorias.

Gracias Dios mío por acompañarme en todo este proceso dándome fuerzas y ayudarme a lograr uno de mis mayores triunfos.

El logro de este trabajo, no solo es un logro personal , sino es el producto del apoyo y participación de varias personas a las cuales les agradezco de todo corazón.

A MIS PADRES :

Froylan de Gante y Lucía Islas de Gante

Gracias por el apoyo y el impulso que me dieron para lograr terminar una carrera profesional.

A MI ESPOSO Y MIS HIJOS :

JOAQUÍN, SOFÍA, JOAQUÍN Jr.

Por el amor, apoyo, paciencia, que me tuvieron ya que a ustedes les debo la mayor parte de este triunfo, sin ustedes no lo hubiera podido lograr, muchas gracias.

A MIS HERMANOS .

AXEL Y FROYLAN.

Por siempre haber estado cerca de mi en este y en muchos momentos gracias.

A MI ABUELITO FORTINO.

Que por su amor, consejos y optimismo, siempre me enseñó a ver la parte positiva en las contrariedades, siendo siempre una guía para mi. Gracias abuelito y que Dios te tenga en la palma de su mano.

A MIS MAESTROS.

Diana Arboleda, Beatriz de la fuente, Roberto Ortiz.

Por su apoyo, dedicación y paciencia para la culminación de este trabajo,
muchas gracias.

Por último les agradezco a todas las personas, familiares amigos que
estuvieron cerca durante este proceso muchísimas gracias a todos.

INDICE

INTRODUCCION	1
--------------------	---

1.- PROBLEMAS DE APRENDIZAJE

1.1 Antecedentes de los problemas de aprendizaje.....	2
1.2 Conceptualización de problemas de aprendizaje.....	4
1.3 Causas de problemas en el aprendizaje	7
1.3.1 Prenatal	7
1.3.2 Perinatal	9
1.3.3 Postnatal	10
1.4 Factores que intervienen en los problemas de aprendizaje	11
1.4.1 Extrínsecos	11
1.4.2 Intrínsecos	12
1.5 Normalidad y anormalidad	14
1.6 Clasificación de los problemas de aprendizaje dentro del estudio.....	17
1.6.1 Problemas en el lenguaje (dislalia)	17
1.6.2 Problemas en la lecto-escritura (dislexia)	20
1.6.3 Problemas de conducta (hiperactividad)	25
1.6.4 Alteración en el desarrollo (deficiencia mental leve)	27

2.- LA ACTITUD.

2.1 Antecedentes del término actitud	33
2.2 Evolución del concepto de actitud	36
2.3 Características de las actitudes	39
2.3.1 Componentes de la actitud	39
2.3.2 Propiedades de la actitud.....	41
2.3.3 Cualidades de la actitud.....	42
2.4 Funcion de las actitudes	42
2.5 Medición	44

3.- ACTITUD DE LOS PADRES HACIA LOS PROBLEMAS DE APRENDIZAJE

3.1 Antecedentes familiares	48
3.2 La actitud de la pareja ante la presencia de los hijos	50
3.3 Actitud de los padres ante un hijo con problemas de aprendizaje	57
3.4 Conceptualización de las actitudes manejadas dentro de esta investigación.	65
3.5 Enfoque de las categorías de los problemas de aprendizaje	66
3.5.1 Enfoque cognositivo	66
3.5.2 Enfoque social	68
3.5.3 Enfoque emocional	69

4.- MÉTODO

4.1 Planteamiento del problema	72
4.2 Propósito	72
4.3 Hipótesis	72
4.4 Variables	73
4.5 Muestreo	74
4.6 Definición de términos	75
4.7 Escenario	76
4.8 Instrumento	76
4.9 Diseño experimental	77
4.10 Procedimiento	78
4.11 Análisis estadístico	79

5.- RESULTADOS

5.1 Análisis de Resultados	81
5.2 Población General	81
5.3 Análisis Descriptivo.	81
5.4 Análisis Inferencial	85
5.5 Análisis de Varianza	95

6.- DISCUSIÓN Y CONCLUSIÓN

7.- SUGERENCIAS Y LIMITACIONES

APENDICES

BIBLIOGRAFÍA

INTRODUCCION

INTRODUCCION .

Se puede decir que desde las primeras épocas el ser humano ha tenido que establecer grupos para poder sobrevivir, ya que de esta manera todos aportan trabajo y cooperación para que la comunidad pueda salir adelante, cubriendo las necesidades de cada uno de sus miembros.

Por esta razón se vieron en la necesidad de crear normas y leyes que rijan a toda la comunidad con un sistema de comunicación dentro de la misma, por lo que las características y habilidades con las que contaban cada uno de los miembros tenían vital importancia , ya que dependiendo de este aspecto le correspondían los derechos y obligaciones a cada uno de los integrantes de la comunidad.

La organización de la comunidad también se enfrentaba a individuos cuyas características no se parecían al resto de la población por lo que les asignaban tareas que pudieran realizar .

De esta manera los hombres, desde las primeras civilizaciones contaban con una manera de evaluar a sus miembros, siendo importante mencionar que la capacidad era tomada como la habilidad que tenía para realizar algún tipo de actividad dentro de la comunidad y que esta representara algún tipo de beneficio para los miembros que la integraban, de esta manera los parámetros se manejaban de acuerdo a lo que podían desempeñar como miembro activo , por lo que si una persona podía desempeñar un buen papel dentro de esa sociedad se le consideraba como normal y aquellos que se salían de este parámetro se consideraban como anormales.

Desde las primeras épocas hasta la actualidad de una u otra manera siempre a existido la tendencia a medir a los individuos que pertenecen a determinado grupo social, y a estos individuos se les mide por su capacidad de adaptación, aprendizaje, memoria etc. los cuales los han relacionado con la inteligencia. Este concepto ha sido discutido ya que esta directamente relacionado con el grupo social en el que se encuentre el individuo por lo que un sujeto será tan normal según al grupo social al que pertenece.

Dentro de estas características encontramos a los niños con trastornos específicos de aprendizaje, es decir estudiantes con dificultades escolares, como dislexia, dislalia, discalculias, conducta no controlada, flojos o tontos o lento aprendizaje, etc. Los que debido a su problemática llegan a tener problemas de adaptación en el medio social al que pertenecen, debido a la falta de aceptación que la mayoría de las personas presentan ante este tipo de niños.

Dentro de los problemas de aprendizaje existen diferentes causas y factores que se encuentran involucrados para que esta situación se dé, pero cualquiera que sea la causa es importante detectar a tiempo, es decir, determinar el tipo de problema que presenta para poder dar ayuda y educación adecuada a este tipo de niños, por lo que la actitud de los padres ante la problemática que puedan presentar alguno de sus hijos es de vital importancia para el desarrollo del mismo.

De esta forma las actitudes juegan un papel importante dentro de la sociedad ya que siempre esta dirigida hacia un objeto, considerándose como un estado psicológico del sujeto hacia un valor, dotado de emociones, valores sociales, aspectos cognoscitivos, principalmente, que van a predisponer al sujeto a determinado tipo de acciones hacia personas u objetos.

Por lo que se considera a las actitudes como una organización duradera de creencias y conocimientos en general dotado de una carga afectiva en favor o en contra de un objeto social definido, que predispone a una acción coherente con las condiciones y afectos relativos a dicho objeto.

Dentro del grupo familiar existen diferentes tipos de actitudes hacia sus miembros y estas dependerán de las características de cada uno de sus integrantes, de esta manera cuando existe algún problema de aprendizaje con alguno de los hijos los padres pasan por una serie de etapas hasta poder llegar a la aceptación del problema y de esto dependerá la actitud que manifiesten ante la problemática de su hijo.

Las actitudes de los padres estarán relacionadas con el tipo de problema que presente el hijo, pero por pequeño que sea el problema los padres tienden a tener algún tipo de reacción ya que el aspecto emocional es un factor importante que llega a desencadenar una serie de actitudes estas pueden ser positivas o negativas mismas que tendrán un efecto en la adaptación del niño en el medio que lo rodea.

Socialmente existen también factores que influyen en los diferentes tipos de actitudes pero para efectos de esta investigación se tomaron en cuenta siete que son; temor, culpa, depresión, vergüenza, sobreprotección, rechazo, enojo. las cuales están enfocadas al aspecto tanto social como emocional que manejan los padres ante el problema de sus hijos distinguiendo de esta manera cual de ellas se da con mayor intensidad y frecuencia en cada problema .

Tomando en cuenta lo anteriormente expuesto surge la inquietud por hacer un estudio sobre las actitudes de los padres hacia los problemas de aprendizaje de sus hijos, ya que por medio de su análisis, se puede obtener información importante acerca de la situación tanto emocional como social de los padres que se encuentran involucrados en el problema, y de esta manera poder contar con elementos de juicio con los cuales se puede llegar a propuestas con la finalidad de ayudar a los padres a entender más este tipo de problemas mejorando el estilo de vida de los involucrados.

Es importante hacer notar que existe investigaciones al respecto, pero por lo general se encuentran dirigidas a un problema en particular, por ello importancia de esta investigación, el comparar diferentes niveles de problemas de aprendizaje , para hacer notar que aún cuando el problema es simple a los padres le cuesta trabajo aceptar y afrontar dicho problema y por lo tanto darle una adecuada canalización.

CAPITULO I.

PROBLEMAS DE APRENDIZAJE

1. PROBLEMAS DE APRENDIZAJE

1.1. Antecedentes de los problemas de aprendizaje.

La primera profesión que puso atención hacia los niños especiales fue la medicina en los siglos XIX y principios del siglo XX, pero esta únicamente se centraba en diagnosticar las condiciones y poder llegar a dar un tratamiento, sin tomar en cuenta el contexto del niño con el problema es decir no se tomaba en cuenta la familia , el ambiente circundante, la cultura etc.

Wiederholt (1974, cita en Myers y Hammill, 1983), divide la historia de las dificultades de aprendizaje en tres fases: Fundamentos (1800-1940), Transición (1940-1963), e Integración (a partir de 1963).

a) Fundamentos - (1800-1940), en esta etapa se inician los primeros enunciados teóricos sobre los problemas de aprendizaje en investigaciones con adultos con lesiones cerebrales o daños psicológicos .

La comprobación empírica de estos postulados fue muy pobre y sin fundamentos, debido a que únicamente se basaba en observaciones clínicas.

En este periodo muchos investigadores se enfocaron a los estudios de percepción auditiva relacionándolos con los problemas de aprendizaje, y llegaron a la conclusión de que los sujetos estudiados captaban bien el mensaje pero al momento de ser codificados por una zona cortical, este proceso se veía afectado por una modificación en la interpretación.

Hinshelwood (1917), fue de los primeros en referirse a una deficiencia cerebral congénita como la responsable de que los niños presentaran problemas en la adquisición de la lectura.

Otro autor fue Orton, quien se opuso a la teoría dada por Hinshelwood, el decía que la dislexia estaba determinada por una dominancia cerebral poco definida. Myers y Hammill (1983), Gearheart (1987).

Goldstein (1927), mencionó que cuando existe un daño cerebral no sólo afectaba a una sola área sino que llegaba a afectar a otras, él se dió cuenta que cuando un adulto por algún motivo había sufrido una lesión cerebral llegaba a desarrollar conductas adicionales a las cuales llamó "reacciones catastróficas".

Sartas y Werner (1933), trabajaron principalmente con niños y las lesiones de los niños con daño cerebral las llamaron síndrome de Strauss, ellos hablaban de que supuestamente si un niño había sufrido un daño cerebral presentaba problemas perceptuales distractibilidad desinhibición, perseverancia etc. Myers y Hammill (1983), Gearheart (1987).

b) Transición - (1940-1963), en esta etapa la teoría fue llevada a la práctica correctiva, los trabajos que se habían hecho con adultos se transfirieron a trabajos con niños que presentaban trastornos en el desarrollo.

En esta fase se establecieron trabajos conjuntos entre educadores y psicólogos los cuales elaboraron una serie de test y programas de test y programas de entrenamiento, los principales autores fueron:

- Kirk y Mc Carthy, realizaron el test de habilidades psicolingüísticas de Illinois.
- Marianne Frosting, (1966), quien además de crear un test de evaluación de la percepción visual, estableció un programa para cada una de las áreas planteadas en su prueba.
- Myklebust y Mc.Ginnis, establecieron procedimientos de tratamientos correctivos. Gearheart (1987), Myers Hammill (1983).

c) Integración - (1962), esta etapa se considera como el campo de estudio de los problemas de aprendizaje convirtiéndose en una área de estudio específica.

En 1962 en U.S.A. se fundó la asociación Pro-niños con problemas de aprendizaje, la cual tenía el objetivo de ayudar y fomentar la educación de este tipo de niños. En esta escuela se empezaron hacer investigaciones y la implementación de cursos para maestros. Hammill (1990).

1.2. Conceptualización de problemas de aprendizaje.

Los problemas de aprendizaje se encuentran principalmente comprendidos y definidos en términos de un "fenómeno educativo basado en un rendimiento académico, y para poder colocar a un individuo dentro de este grupo es necesaria la evidencia de dificultades académicas".

Las definiciones operacionales, nos permiten ubicar dentro de estas categorías a todos aquellos que tienen problemas de rendimiento académico, pero sin embargo por lo regular no se determina ni la naturaleza exacta ni el grado de severidad de la incapacidad de aprendizaje.

A los niños que son comprendidos bajo este término se les atribuyen diferentes características que son detectadas dentro del aula como por ejemplo; limitaciones en la lecto-escritura, matemáticas, atención, expresión oral, conducta etc., todos estos problemas se van a traducir en un bajo rendimiento académico.

Dentro de las investigaciones hechas en los últimos años, algunos investigadores argumentan que los problemas de aprendizaje se encuentran afectados por factores sociales, culturales o ambientales, por esta razón muchos de estos se inclinan para estudiarlos desde el punto de vista social. (Hammill 1990).

La conceptualización de aquellos que se consideran sujetos con problemas de aprendizaje están sujetos a fluctuaciones debido a aspectos tales como :

- a) La definición empleada.
- b) El tipo de fórmula de discrepancia empleada (si se utiliza).
- c) Las áreas académicas empleadas.
- d) Las características de la población a la cual el niño pertenece.

Como resultado de estas investigaciones se estima que las personas clasificadas con problemas de aprendizaje pueden variar de 1 a 30% en la población de edad escolar (Hresko y Pamar, 1991), sin embargo se requiere de la participación de diferentes profesionales con la finalidad de que los datos se lleguen a tener con mayor precisión.

Hresko y Pamar (1991), manifiestan que los problemas de aprendizaje es la incapacidad y habilidad para adquirir conocimientos y que se debe de tomar en cuenta el contexto de aprendizaje y la situación social que lo envuelve.

Existen diferentes enfoques, los que clasifican o definen de distinta manera este tipo de problemas como por ejemplo :

El enfoque neuropsicológico, el cual plantea una premisa fundamental : "La relación cerebro-conducta" aplicada a los problemas de aprendizaje, refiriéndose al enfoque neuropsicológico como al centro de procesos centrales y de déficits que caracterizan a los problemas de aprendizaje.

Hammill (1993), plantea que las definiciones de problemas de aprendizaje han fallado en dos sentidos muy importantes :

- a) Lo que se refiere a la declaración teórica que fundamente la base conceptual en la que el campo de problemas de aprendizaje pueda permanecer legítimamente.

b) La operacionalización de la definición teórica que pueda servir de guía práctica para identificar casos especiales de problemas de aprendizaje.

Por lo tanto es importante mencionar que el enfoque que aborda los diferentes problemas de aprendizaje ha seguido evolucionando, por lo que es conveniente considerar dichos cambios en la elaboración de alguna investigación. Keogh (1990).

¿Por que es importante dar una definición acerca de la categoría de problemas de aprendizaje ?

La respuesta a esta pregunta se puede dar con base a un testimonio de T. Rogers (1991), quien tuvo importantes problemas de aprendizaje en su infancia y nos indica lo siguiente : La palabra Dislexia (este término se utiliza cuando se habla de dificultades de lecto-escritura y se incluye en muchas definiciones de problemas de aprendizaje, incluso se ha llegado a tomar como sinónimo), este término significa muchas cosas diferentes para diferentes personas, para la mayor parte de las personas se refiere a un amigo o persona conocida que invierte ciertas letras y números cuando escribe o es lento al hablar.

Para los niños en edad escolar algún compañero con dislexia se considera diferente a los demás por lo que en ocasiones se le relega del grupo por considerarlo tonto e incluso los maestros lo pueden considerar como de lento aprendizaje, con problemas de atención, e incapaz de manejar el lenguaje pero con un buen entendimiento vocacional pudiera llegar a tener una vida productiva.

De esta manera nos damos cuenta que es importante que las personas que rodean a este tipo de niños conozcan acerca del problema, dando al niño un trato normal evitando con esto que se le relegue del grupo en donde se desenvuelve.

1.3. Causas de problemas en el aprendizaje.

Dentro de la población en general existen diferentes tipos de causas que hacen que se presenten problemas de aprendizaje , es decir a personas que se salen del rango general de grupo en donde viven.

Existen clasificaciones las cuales nos marcan las posibles causas por las que se dan estas diferentes alteraciones las cuales son principalmente :

1.3.1 Prenatal :

Dentro de este aspecto se encuentran todas aquellas afecciones durante la gestación y se dividen en las siguientes ;

- a) Factores hereditarios, existe una importante tendencia a tomar en cuenta las características de los padres y de las características familiares de cada uno de ellos ya que existen tendencias patológicas que se van heredando de generación en generación y traen como consecuencia algunas alteraciones en el desarrollo de ese nuevo ser, por esta causa es importante que los padres sepan si existe o existió algún problema en su familia que pueda o pudiera ser heredado.
- b) Dieta, que se refiere a deficiencias nutricionales, ya que el producto toma a través del torrente sanguíneo todo lo que necesita de la madre, pero si la madre esta mal alimentada el producto no tiene de donde tomar lo que requiere para un buen desarrollo durante la etapa fetal, por lo que puede nacer con algún tipo de deficiencia .
- c) Fármacos, es muy importante que durante el embarazo la mujer se abstenga de tomar cualquier tipo de medicamento, pero si esto se requiriera, necesariamente debe de estar bajo un control estrictamente médico.

El uso de cualquier droga va a crear daños importantes en el producto ya que provocan cambios metabólicos creando un daño orgánico y funcional.

El tabaquismo es otro factor que influye en este proceso ya que produce baja de peso al nacimiento, en algunos casos llega a tener influencia en el sistema nervioso central pudiendo llegar a producir un retardo en el desarrollo que frecuentemente se encuentra asociado con anomalías y malformaciones de otros sistemas.

- d) Infecciones prenatales , en todas las patologías capaces de producir daño neurológico en la etapa prenatal , las infecciones son un factor importante.

En términos generales las infecciones que ocurren en el primer trimestre del embarazo suelen producir lesiones más generalizadas ya que es la etapa de organogénesis, es decir es en donde los órganos y sistemas están en formación por lo que una pequeña lesión se convierte en un gran daño.

En el segundo trimestre las lesiones son menos severas y el daño más localizado, pues ya ha concluido la etapa formativa en la mayoría de los órganos.

En el tercer trimestre , según el tiempo en el que se adquirió la infección puede ser que no se produzcan daños severos y es posible que el niño al nacer presente un cuadro clínico de una infección recién adquirida que no ha evolucionado lo suficiente para crear un daño irreversible.

- e) Alteraciones endocrinas , entre este tipo de alteraciones la más común es el hipotiroidismo, en donde no hay suficiente hormona de la tiroides la cual esta directamente relacionada con el crecimiento normal del sujeto.

Dentro de esta alteración se presenta la siguiente sintomatología : el niño muestra hipoactividad, somnolencia, piel seca, hernias umbilicales, frentes amplias, si en estos casos se establece un tratamiento de manera

oportuna son completamente reversibles y establecerán un desarrollo normal, pero si este se dá de manera tardía se puede manifestar un daño cerebral severo en donde no existe tratamiento alguno.

1.3.2. Perinatal :

Dentro de este periodo se consideran todas aquellas circunstancias que se encuentran involucradas con el momento de nacimiento.

La premadurez es un factor predisponente.

Los problemas perinatales , son una de las principales causas de daño cerebral y se divide en los siguientes elementos ;

- a) Traumatismo obstétrico , puede ser causado por maniobras durante el nacimiento, es decir por acomodación del producto antes o durante el parto, tales como la utilización de fórceps, la presencia de alguna fractura del cráneo y hemorragias del sistema nervioso central.

Dentro de este aspecto también se incluyen los anestésicos que se le aplicaron a la madre y que producen una depresión en el sistema respiratorio y la posibilidad de alteraciones respiratorias con hipoxia, es decir un problema en el momento del nacimiento y la reparación no se da en el momento produciéndose un daño cerebral.

- b) Sufrimiento fetal , existen diferentes problemas que se dan en la madre que pueden provocar daño en el niño, primeramente podemos hablar sobre el tiempo de término del proceso de gestación, ya que si el producto a llegado a su término y no nace , el líquido amniótico y la placenta cambian de características las cuales se convierten en nocivas para el bebé.

También los anestésicos suministrados a la madre para evitarle el dolor provocan agresión hepática o neurológica al bebé, por lo que actualmente se recurre a bloqueos epidurales (anestesia local a nivel medular) .

Durante el proceso de parto también existen otros problemas tales como la medida de la pelvis de la madre con la cabeza del niño, el cordón corto que no permite que el bebé baje o largo que se enrolle en el cuello que puede ahorcarlo o impedir la oxigenación adecuada y la circulación sanguínea al sistema nervioso.

- c) Infecciones , la patología infecciosa puede ser adquirida tanto en el momento que nace, es decir cuando la madre tiene alguna infección en el canal del parto y al momento que el bebé pasa la adquiere, o en el hospital por falta de manejo profesional y limpieza.
- d) Los trastornos hematológicos, estos casos se refieren a las enfermedades de tipo sanguíneo , que producen alteraciones en otros sistemas. Dentro de estas alteraciones la más frecuente es la de incompatibilidad, es decir el de isoimmunización materno-fetal por factor R.h., siendo así que el sistema inmunológico del niño empieza a destruir los glóbulos rojos, por lo que es necesario una transfusión sanguínea , eliminando anticuerpos que lo estén dañando así como el exceso de bilirubina que pone en peligro su integridad neurológica y aún más su vida.
- e) Premadurez , este aspecto no es causante directo de algún problema pero es favorecedor de estos, tales como la hipoglucemia , hipoxia, hemorragia pulmonar o cerebral y facilita las infecciones por inmadurez inmunológica , que se considera como común en el prematuro.

1.3.3. Postnatal :

Cuando el niño ha nacido y ha pasado la etapa prenatal y natal sin ningún problema y se encuentra sano, se enfrenta otros agentes agresores tales como las infecciones ya que estas siguen siendo uno de los principales agentes de daño en el sistema nervioso, aunque estas pertenecen a otro tipo de infecciones que las anteriormente mencionadas.

Este tipo de problemas estarán directamente relacionados con la edad del niño ya que a menor edad mayor será el daño que pueda tener ya que cuando es muy pequeño el sistema nervioso no está totalmente desarrollado y si se presenta este tipo de problemas evita que alcance su total desarrollo manifestándose ciertos problemas para su desarrollo en la vida futura.

Otro aspecto son los traumatismos craneoencefálicos los cuales pueden traer consecuencias tales como cuadros convulsivos que a su vez provocan daño en el sistema nervioso del niño.

1.4. Factores que intervienen en los problemas de aprendizaje.

Silver y Hagin (1990), plantean, que los problemas de aprendizaje se presentan cuando el logro académico se encuentra por debajo de la edad y el nivel intelectual, enfatizando la responsabilidad del médico y del educador para identificar las necesidades y proponer un tratamiento tanto clínico como terapéutico apropiado para todos los niños que fracasan en la escuela.

Sin embargo el que se diga que algún niño tiene problemas de aprendizaje es únicamente el principio por lo que se tienen que buscar las causas o la combinación de estas por lo que Silver y Hagin (1990), propone los siguientes factores que son :

1.4.1. Extrínsecos.

Es todo aquello que se encuentran fuera del niño pero que actúan sobre de él, dividiéndose en :

- a) Privación económica y social, este aspecto se refiere a aquellos niños que se encuentran en una situación de pobreza y que carecen de estimulación durante los primeros años de su vida, incluyendo en estos a todos aquellos que no completan su ciclo escolar es decir abandonan la escuela por condiciones económicas y por lo regular a este elemento

se le adhiere el factor de desnutrición, dando como resultado problemas de aprendizaje.

- b) Diferencias de lenguaje, este aspecto se refiere a que si el lenguaje que se utiliza en casa no es el mismo de la escuela Tabouret - Keller (1988), menciona que el que un niño maneje dos idiomas no debe de ser nocivo, pero lo son las condiciones en las que se dá, esto se manifiesta principalmente en la escuela y sobre todo si se dan desigualdades sociales.
- c) Prioridad inadecuada e inapropiada en la educación, esta habla de que si existe una concordancia entre la el proyecto de escuela que tienen los padres, maestros y la organización escolar misma.
- d) Barreras emocionales para el aprendizaje, entre estas se pueden citar la falta de motivación, agresión, depresión etc.

1.4.2. Intrínsecos.

Estos factores se encuentran relacionados con la construcción biológica del niño es decir por alguna disfunción cerebral, estos se pueden deber a aspectos prenatales, perinatales y postnatales principalmente.

Estas disfunciones pueden ser el resultado de la falta de madurez en la que las funciones neuropsicológicas relacionadas con el lenguaje en alguna de sus dimensiones, la percepción, retención, asociación , el recuerdo de los símbolos, las funciones metalingüísticas para el entendimiento, el pensamiento y la conceptualización, no se desarrollen de acuerdo a la edad. Las causas de las lagunas en la maduración no se conocen con exactitud y algunos de los factores que son identificados son :

- Lagunas en la madurez :

Incapacidades específicas de lenguaje, Síndrome de hiperactividad y atención deficiitaria.

a) Defectos orgánicos del sistema nervioso central : El sistema nervioso se encuentra comprendido por una parte esencial e importante (el cerebro), para todas las funciones del organismo tales como físicas emocionales y mentales.

Dentro de este punto algunos investigadores se interesaron por dichas funciones y primeramente centran las relaciones cerebro - conducta en el campo de la neuropsicología. Alfred Strauss (1938), posteriormente con investigaciones hechas por Kirk y Gallagher (1989), quienes le dieron mayor auge a la diferencia hemisférica llegando a la conclusión de que existe una asimetría cerebral.

b) Factores bioquímicos : Dentro de este grupo existen niños que no parecen tener ningún problema de tipo genético, físico o ambiental, formulándose así una hipótesis de un desorden de tipo bioquímico desconocido.

Dentro de estas alteraciones, se comprenden los grupos de mayor problema que se presentan en las aulas tales como por ejemplo la dislexia, que se ha incluido para nombrar a niños con daño cerebral o "disfunción cerebral mínima" y "síndrome de atención deficitaria".

Silver y Hagin (1990), mencionan que la inhabilidad específica de lenguaje va a comprender aquellos desórdenes de aprendizaje para los cuales no se ha distinguido algún problema etiológico, pero que existe una disfunción psiconeurológica que incluye el uso del lenguaje.

Dentro de la educación primaria este problema se manifiesta educativamente en las áreas de lenguaje, lectura, deletreo, habla, escritura y matemáticas. En el nivel de secundaria se afecta principalmente la función metalingüística.

Los problemas de lenguaje son en sí mismos una entidad de tipo heterogéneo no únicamente a lo que se refiere etiología sino también a los patrones de los déficits neuropsicológico.

Según lo anteriormente expuesto se han tratado de identificar factores que intervienen en el logro del aprendizaje escolar y son :

- a) Orgánicos: Integridad del sistema nervioso, órganos receptores, órganos ejecutores.
- b) Fisiológicos: Vista, oído, psicomotricidad, funcionamiento del sistema nervioso central.
- c) Psicológicos: Inteligencia, cognición, percepción, memoria, abstracción, razonamiento, evaluación, motivación y afectividad.
- d) Sociales: Relaciones padre e hijo, estimulación lingüística, estimulación familiar, estimulación escolar, relaciones escolares, tipo de comunidad, situación cultural, experiencias diversas.

Estos factores interactúan entre ellos mismos dando una característica general en la conducta que va a buscar estar de acuerdo con el medio social que lo rodea y de esto dependerá si se considera normal o anormal.

1.5. Normalidad y anormalidad

Knobloch y Pasamanik (1990), hablan acerca del desarrollo del niño normal y anormal basados en la teoría de Gesell y Amatruida, es decir considerando el desarrollo del niño desde el punto de vista prenatal lo que nos va a dar como punto de referencia para poder detectar en un momento dado las posibles alteraciones y las consecuencias que esto pudiera traer en el desarrollo del niño en su vida futura.

Ajuriaguerra y Marcelli (1986), mencionan las dificultades que existen para poder dar un término preciso sobre la normalidad y anormalidad o patología debido a que ambos términos se encuentran entrelazados entre sí, y la dificultad que existe para determinar hasta que punto es normal o hasta que punto se puede considerar como patológico.

El poder definir normalidad sería tratar de remitir un modelo utópico, ya que es un sistema de valores que dependerán de una sociedad en particular y aún así se estaría hablando de una normalidad ideal, por lo que se considera como el conjunto de características que la mayoría de los integrantes de una sociedad les gustaría con la que contarán sus hijos.

El que muchos de los niños normales tropiecen con ciertas dificultades en su camino hacia la madurez, es enteramente normal, y este tipo de dificultades pueden oscilar de sencillas a complicadas que requieran mayor cuidado.

Es de vital importancia que los padres reciban orientación en cuanto a cómo manejar estas dificultades en los niños, por lo tanto es conveniente indicarles a los mismos cómo enfocar y considerar el problema, ya que existen alteraciones que aparentemente no parecen ser tan importantes y crecen con el niño, pero si estas se atienden oportunamente llegan a ser superadas, sin ninguna complicación.

Por otra parte definir normalidad como un proceso de adaptación o cómo la capacidad de reacción para reencontrar el equilibrio anteriormente perdido, se convierte así en la introducción de una evaluación dinámica.

En el campo psicosocial , una definición de este tipo implica el riesgo de reducir el concepto de normalidad a un estado de aceptación, de sumisión o de conformismo ante las reglas sociales.

Anormalidad, comprende aquellos sujetos que se encuentran fuera del parámetro de comparación con los sujetos de su grupo social, es decir todos aquellos sujetos que se estén fuera de la campana de Gauss, es difícil distinguir en algunos casos en que momento ya se puede considerar como anormal y sobre todo aquellos casos en donde la desviación es mínima pero que ya no se encuentra dentro de los parámetros dictados por dicha sociedad, por lo tanto ya se encuentra dentro del campo de la anomalía.

En algunos casos desde el momento del nacimiento se detectan ciertas características especiales en los niños que los identifican como fuera de los parámetros establecidos como normales, pero en otros casos en donde el niño nace aparentemente normal crece dentro de este grupo y al momento de ingresar a la escuela se detectan ciertos problemas en su aprendizaje, lo que hace que este niño requiera de atención especializada o educación especial, aunque esta se requiera por algún tiempo solamente.

El término normalidad no existe sin el término de anormalidad ya que uno depende del otro, este término se determina de acuerdo a una situación social en la que se desenvuelven los individuos, determinando como normal todos aquellos individuos que se encuentran dentro de los parámetros conductuales habituales de dicha comunidad, aunque dentro de otras comunidades no sean aceptados y se consideren como anormales, es decir esto puede ser una conducta determinada, la manera de expresarse, la forma de vestir , características intelectuales.

Siendo estos términos tan susceptibles de cambios según la situación geográfica o social que se encuentre, se consideran como anormales a todos aquellos individuos que se salen de la curva de normalidad comprendida dentro de la curva de Gauss, y aunque la diferencia sea mínima se considera como atipicidad o anormalidad en el sujeto que presente dicha característica.

Dentro de los problemas involucrados en esta investigación, podemos encontrar alteraciones en donde el niño se encuentra muy cerca del parámetro de la normalidad, sin embargo no cumple con todas las características que lo acreditarían dentro del grupo normal, por lo que aun cuando el problema sea mínimo, es una persona que requiere algún tipo de atención especializada.

Por lo tanto podemos decir que el término de normalidad, o anormalidad esta directamente relacionado con la población o la sociedad en donde se determine y a los sujetos que la integran.

1.6.. Clasificación de los problemas de aprendizaje dentro del estudio.

Los problemas de aprendizaje se clasifican en diferentes niveles y estos estarán de acuerdo con el grado de gravedad o por la zona que se encuentra afectada.

En estudios hechos por Taylor y Sternberg (1989), indican que aproximadamente del 11 al 12% de una población se puede considerar con requerimientos de educación especial y si se añade de un 3 a un 5% de personas sobresalientes este porcentaje se eleva de un 14 a un 17%.

1.6.1. Problemas en el lenguaje. (dislalia)

Los trastornos del lenguaje constituyen un aspecto importante en la psicopatología del niño, debido que entre los 4 y 8 años suele ser la edad en que los padres recurren con mayor frecuencia a la consulta con motivo a algunas problemáticas lingüísticas.

Si los trastornos del lenguaje son importantes, pueden provocar problemas en la interacción del niño con su medio (escuela, familia, amigos), y llegar a dificultades psicoafectivas diversas, dando esto como resultado un problema para llegar a distinguir los trastornos reactivos secundarios con las dificultades iniciales.

Para conocer realmente si existe un trastorno en el lenguaje, primeramente se tiene que conocer el desarrollo normal del mismo, como un parámetro de comparación entre lo normal y lo patológico.

Jodar (1985), menciona que el habla es una de las formas en la que el niño a partir de un año después de que ha convivido con adultos que hablan, empieza a integrar el lenguaje y a establecer la capacidad de comunicarse con los demás.

Uno de los primeros indicios de el retraso del lenguaje, puede ser por la falta de estimulación de tipo social, es decir que el niño no mantenga la convivencia suficiente con personas que hablan o que le satisfacen sus

necesidades al menor sonido, lo que hace que el niño no tenga la necesidad de hablar, así que las palabras van a aparecer de forma tardía, y el niño seguirá comunicándose con señas, gestos, señales etc. y de esta manera establece un control sobre la madre ya que utiliza lo que se le llama "jerga", lenguaje que solo la madre entiende.

Otro motivo en el retraso del lenguaje, es por la presencia de un ambiente pasivo incapaz de estimular suficientemente al niño por que en este se habla poco.

Elisabeth Mc. Dowell (1985), se refiere al concepto de lenguaje normal, como un conjunto de características que están comprendidas desde el punto de vista fisiológico, lingüístico, estadístico, social , etc.

Desde el punto de vista social, el lenguaje puede considerarse como normal cuando no obstaculiza la intercomunicación humana.

Por lo tanto el concepto de lenguaje normal reúne una serie de características graduadas descritas por la generalidad, ajustadas a las normas sociales, que no obstaculizan la relación entre los individuos, por lo que todas las anomalías dentro del lenguaje son entonces, todas las diferencias de la norma en cuanto a forma, grado, cantidad, calidad, tiempo y ritmo lingüístico que dificultan las posibilidades de expresión interpersonal y que implica una deficiencia más o menos duradera de la habilidad lingüística.

La patología del lenguaje, es tan variada y tan compleja, que un mismo trastorno puede estudiarse y analizarse desde diferentes puntos de vista, siendo así que la terminología y la clasificación de las anomalías del habla varía de un autor a otro.

La clasificación de la Asociación Americana del Habla y del Oído, se basa principalmente en los problemas del lenguaje :

a) **Distría** : defectos de la articulación, originados por lesiones en el neuroeje, este problema se clasifica en :

- **Anartría**, falta total de articulación oral.
- **Badriartría**, articulación lenta y laboriosa, trastorno que suele presentarse en personas que padecen parálisis.
- **Ogiartria**, defectos en la articulación, debido a la incapacidad de controlar los movimientos musculares en forma voluntaria este trastorno es muy frecuente en la parálisis cerebral.

b) **Dislalia** : Defecto en la articulación de origen extraneúrico. Puede ser debido causas orgánicas, funcionales o psicisomáticas. En este tipo se consideran todos los defectos articulados y fonéticos de tipo periférico.

Jodar (1985), las considera como formas anidadas de expresión es decir alteraciones en la expresión de la palabra, que adquieren un carácter fijo y que recaen en una o varias consonantes.

Las dislalias están consideradas como normales en las primeras etapas del desarrollo del lenguaje, pero conforme el niño va creciendo el lenguaje debe de evolucionar con él .

Existen padres que les hace gracia que sus hijos hablen en forma anidada, ya que le hace sentir que todavía es pequeño, pero el problema se manifiesta de manera real cuando el niño entra a la escuela es cuando los padres se enfrentan a dicha dificultad, que en la mayoría de los casos la niegan o la tratan de ocultar diciendo que es el estilo de hablar de sus hijos.

Katz, Curtiss y Tallal (1992), U.S.A., llevaron acabo un estudio para ver si los niños que presentaban problemas de lenguaje mostraban un déficit para nombrar de una manera automatizada y rápida en la ejecución del test RAN (rapid automatized naming), de esta manera compararon 67 niños con problemas de lenguaje y 54 sin éstos, completaron dicha prueba

con una versión manual por lo tanto constaba de una parte manual y otra oral, cada niño fue evaluado de 4,5 y 8 años de edad, los resultados arrojaron que la ejecución de niños con déficit de lenguaje fue mucho más pobre que la del grupo de niños que no manifestaban dicho problema.

Por lo tanto los resultados nos muestran que los déficits para procesar secuencialmente de forma rápida en los niños con problemas de lenguaje no solamente se manifiesta en las expresiones orales sino que también se generaliza a otros dominios motores.

Anderson, Brown y Tallal (1993), mencionan que aún cuando todavía existe desacuerdo si los desórdenes de lectura y de lenguaje tienen una base neuropsicológica, con el tiempo ha aumentado la evidencia de que estos desórdenes pueden deberse tanto a anormalidad en los patrones cerebrales de lateralización como a la presencia de patología neurológica a nivel celular, por este motivo se ha enfocado este aspecto a el área de la neurociencia, la cual ha mejorado el conocimiento de las relaciones cerebro conducta y muy específicamente en lo que se refiere a las funciones cognitivas superiores.

Los problemas de lenguaje están presentes en una abrumadora mayoría de los individuos que sufren de retardo en el desarrollo y forman una amplia gama que va desde la ausencia total, de repertorios verbales, en los profundos hasta las dificultades de vocabulario y gramaticales, en los superficiales pasando por la dislalia, la tartamudez, y las dificultades de articulación como el seseo y la omisión o sustitución de alguna letra.

Los problemas de lenguaje "dislalias" mantienen una estrecha relación con los problemas de lecto - escritura (dislexia), por esta razón se les ha llegado a considerar como un problema conjunto.

1.6.2. Problemas en la lecto-escritura (dislexia)

Se considera un trastorno que se expresa a través de la dificultad en el proceso de lecto-escritura, contando un una capacidad intelectual normal.

Estas dificultades consisten en la dificultad para memorizar letras o grupos de letras , falta de ritmo y colocación, mala estructuración de frases etc., lo cual se hace evidente tanto en la lectura como en la escritura.

Por otra parte la dislexia se manifiesta en el lenguaje y de manera escrita , los niños con dificultades en la lectura manifiestan otras dificultades educacionales, por lo que se considera como un trastorno de aprendizaje de la lectura primitivamente designado como alexia, ceguera verbal congénita.

Una de las características del disléxico es la acumulación de fallas escolares por lo que Borel-Maisonny y Galifret - Granjon (1980), coinciden en considerar disléxico al niño que con inteligencia normal ,buen funcionamiento sensorial y adecuada pedagogía no logre aprender el proceso de lecto-escritura dentro de la edad promedio habitual.

Mathis (1982), considera esto, como una anomalía de la maduración del niño.

A la dislexia se asocian deficiencias en la ortografía y de ahí el nombre de dislexia-disortografía.

Según Ajuriaguerra y Marcelli (1982), Hablan de que de un 5 a 15% de los niños presentan dichas dificultades escolares aún cuando los sistemas pedagógicos sean adecuados siendo de esta manera que será necesario recurrir a un tratamiento terapéutico especial para su superación.

Existen algunos autores que coinciden en que los trastornos afectivos son una parte determinante en el aprendizaje de la lectura, por esta razón la dislexia se ve acompañada a menudo de inestabilidad, indisciplina y otras alteraciones de la conducta, reacciones que guardan relación que están directamente relacionadas con la dificultad para adquirir conocimientos igual que los demás es decir un bajo rendimiento académico.

Los problemas en la psicomotricidad son trastornos usuales en los disléxicos, y se presenta como movimientos disociados y asimétricos en el lenguaje, el cual carece de pausas y se presenta tanto en la lectura como en la escritura.

M. Maistre (1985), habla que el cuerpo sitúa al niño en el espacio y a través de este se establecen todos los puntos de referencia, por lo que el espacio temporo-espacial estará alterado, en aquellos que no hayan integrado la imagen del propio cuerpo, lo mismo ocurre en los conceptos de "arriba, abajo., adelante, atrás, que en origen también tuvieron el cuerpo como punto de referencia.

El niño que no tenga claros estos conceptos, tendrá dificultades con arriba, abajo, no podrá distinguir u-n o b-p, de la misma manera con las dificultades con la derecha e izquierda le imposibilitaran discriminar d-b y p-q.

La desorientación entre el espacio - temporal, unida a una literalidad mal definida y a un deficiente conocimiento de esquema corporal, son los rasgos principales que caracterizan la dislexia.

Alfred A. Tomatis (Director, Tomatis Center of Lafayette Ca.), habla sobre los problemas de aprendizaje en su investigación llamada (Learning disabilities and dyslexia), Tomatis establece una relación entre los problemas de la dislexia con un problema auditivo, ya que menciona que la persona tiene dificultad para distinguir auditivamente algunos sonidos y algunas letras por lo que después no las puede reproducir, descubriendo la lateralidad dominante.

En el Tomatis Center of Lafayette C.A. ha estudiado este problema en aproximadamente 250 casos por año en Europa, Norte América y recientemente en Japón.

Ajuriaguerra Marcelli (1986), habla de los factores etiológicos de este trastorno que son :

- a) Factores genéticos ; la correlación entre retraso del lenguaje y la dislexia se ha podido atribuir a factores hereditarios, es decir características congénitas que se transmiten de padres a hijos pero no se dan en el cien por ciento de los casos.
- b) Sufrimiento cerebral ; la frecuencia de antecedentes neonatales, tales como embarazo difícil, prematuridad, reanimación neonatal, etc., a lo que se refieren algunos autores como sufrimiento cerebral, lo que se relaciona también con inmadurez cerebral.
- c) Trastornos perceptivos ; los factores periféricos especiales, la vista, son considerados como responsables de las dificultades de la lectura, de esta manera la dislexia fue descrita primeramente por un oftalmólogo (Minshdwood 1895), pero en la actualidad se toma como una dispraxia ocular o una no lateralización de la mirada, pero aún así los problemas de la integración de los grafemas, para alcanzar la comprensión simbólica del lenguaje, no puede reducirse a simple percepción sensorial.
- d) Equilibrio psicoafectivo ; actualmente se cree que la dislexia puede ser una posible manifestación de trastornos de la personalidad, este tipo de trastornos enfrentan al niño al fracaso escolar y a un desfase cada vez mayor entre las exigencias de su medio social y sus capacidades. El aprendizaje de la lectura se produce normalmente en el niño a una edad en la que los conflictos psicoafectivos se apaciguan, lo cual facilita la catarsis sublimadora del conocimiento escolar.
- e) Medio sociocultural ; parece existir una correlación entre un medio sociocultural bajo y mediocre y la aparición de la dislexia.
- f) Inteligencia ; muchos niños débiles ligeros o medios presentan una dificultad para el proceso de aprender a leer, pero estos niños resultan

beneficiados con ayuda pedagógica oportuna y en estas condiciones pueden llegar a adquirir la lectura.

La pedagogía es un método nos ayuda a distinguir a los niños con problemas, aunque al mismo tiempo no exista un método que funcione con todos los niños para el proceso de aprendizaje de la lectura.

- Tipos de dislexia : Existen dos tipos de dislexias principalmente ;

a) Dislexia con alteraciones.- Fundamentalmente viso-espaciales y motrices, cuya característica es la escritura en espejo, confusiones e inversiones al escribir, torpeza motriz, disgrafías, etc.

b) Dislexia con alteraciones fundamentalmente verbales y de ritmo, en las que se dan trastornos del lenguaje, dislalia inversiones, pobreza de expresión, poca fluidez verbal, dificultad para entender las reglas sintácticas.

Jodar (1985), En general ha encontrado en los niños disléxicos una serie de características comunes, en su forma de reaccionar, personalidad y en el rendimiento escolar.

Presentan fallas en el nivel de atención ya que para poder lograr algo requieren un alto nivel de atención lo cual provoca cansancio en corto tiempo, el aprendizaje de la lectura y la escritura les parece tan árido que no les motiva su atención, lo que da como resultado su bajo rendimiento académico.

Frente a estas circunstancias el ambiente social en la mayoría de las ocasiones no funciona tan adecuadamente sino que los tachan como deficientes o como flojos y los someten a castigos o regaños injustificados, que en lugar de ayudar al niño lo aíslan y lo estigmatizan, siendo un niño incomprendido por su ambiente social.

De esta manera es importante considerar que el niño disléxico es una persona, con capacidad de superarse y lograr un nivel académico normal, dándole seguridad y atención profesional adecuada, que de manera oportuna se verán cambios favorables en el rendimiento escolar del niño.

La dislexia aparece o se hace manifiesta en el periodo de seis a nueve años, es decir cuando se inicia la etapa escolar pero puede manifestarse desde los cuatro años como un déficit en los factores que se consideran como básicos de aprendizaje a esa edad , y que funcionan como una señal de posibles problemas en el desarrollo futuro.

A partir de los nueve años , la evolución de los niños disléxicos dependerá de la gravedad de la afección, del nivel intelectual, del diagnóstico precoz y de la ayuda que haya recibido siendo este último un aspecto un factor importante para que este tipo de niños logre alcanzar el rendimiento académico de sus compañeros de clase.

Los niños que continúen teniendo dificultades con la lectura encontrarán dificultad en las otras asignaturas, presentando un bajo rendimiento escolar en general aun en aquellos casos en que los rasgos disléxicos propiamente dichos hayan desaparecido.

1.6.3. Problemas de Conducta. (hiperactividad)

Hiperquinesia, es un término utilizado años atrás para distinguir conductas caracterizadas por un exceso de actividad, inquietud e impulsividad en niños a lo que se le ha considerado como daño cerebral leve, es decir, una disfunción cerebral mínima. (OMS) .

Es así que en una última revisión de esta afección considerada, que cuenta con un rasgo esencial unido a la hiperactividad, es la manifiesta dificultad que presentan todos estos niños para mantener la atención, lo que trae como consecuencia de un bajo rendimiento académico que se va a traducir como problemas de aprendizaje.

Dentro de estos trastornos, encontramos varias afecciones, pero para efectos de esta investigación tomaremos en cuenta los siguientes :

- a) Alteraciones en la conducta ; dentro de esta alteración se tomará en cuenta el niño hiperquínético, que se caracteriza por manifestar un exceso de actividad, inquietud e impulsividad.

Silver (1988), A este tipo de niños se les consideraba como afectados por un daño cerebral orgánico, pero a medida que ha pasado el tiempo y no se pudo demostrar ese supuesto mal, fue sustituido por daño cerebral leve, y por último se le denominó disfunción cerebral mínima.

Jodar (1985), En la actualidad se ha definido como Hiperquinesia según la O.M.S. : como aquellos trastornos en los que la extrema actividad, pobremente organizada y regulada , la impulsibilidad y la distraibilidad son sus características más importantes.

Barreda Parra (1986), la última revisión de este problema considera un rasgo esencial de la hiperactividad : Es la manifiesta dificultad que tiene el niño para poder mantener la atención, por este motivo también va a tener repercusión importante en el rendimiento académico.

De esta manera se ha centrado un nuevo término para definir esta afección y se le llama hiperactividad.

Esta problemática se empieza a detectar entre los 2 y 3 años, pero se manifiesta con mayor claridad cuando se inicia en el periodo escolar, dándose como una actividad extrema en donde no parece guardar un propósito definido, su atención se encuentra disociada , llega a ser destructivo, dentro de la escuela es difícil su adaptación, ya que no respeta la disciplina.

En resumen es vital distinguir la importancia de poder detectar a tiempo este tipo de niños, ya que por su nivel de actividad y su dificultad para permanecer en un lugar e integrar información, llegan a afectar al grupo

de niños con los que se encuentre, ya que propicia una baja de atención generalizada dentro de su grupo con su constante movilidad.

The American Academy of Child and Adolescent Psychiatry, (May 1996), nos habla de los niños que no pueden prestar atención, marcando lo difícil que es para los padres recibir continuamente información de la escuela de que su hijo(a) no puede, "causa problemas en clase", este tipo de comportamiento se le ha categorizado como, trastorno del déficit de atención, (DDA).

Aunque el niño con DDA, quiere ser buen estudiante no lo logra ya que es incapaz de poner atención en clase, los padres, maestros y compañeros se dan cuenta que es diferente pero no saben que es lo que anda mal, esta condición afecta aproximadamente al 3% de todos los niños en Estados Unidos, siendo más común en niños que en niñas.

Este tipo de problemas se encuentra en conjunto con la hiperactividad, este exceso de actividad carece por lo regular de metas o de objetivos por lo que es fácil que abandonen una actividad para continuar con otra, este tipo de niños por lo regular no logran establecer conductas que les permitan establecer trabajos escolares completos por lo que su rendimiento escolar se ve afectado considerablemente.

Además de sus relaciones sociales debido a su baja consistencia en la participación de juegos o actividades, manifestándose un rechazo de sus compañeros y las reprimendas de maestros y padres, ya que muchos de ellos no saben como manejar el problema, pero si estos se auxilian de un profesional llegará a verse favorecidas las relaciones del niño con su ambiente.

1.6.4. Alteraciones en el Desarrollo (deficiencia mental leve)

Dentro de las alteraciones del desarrollo se encuentran diferentes niveles pero para efectos de esta investigación se tomarán únicamente los niveles superficiales.

Gispert (1985), menciona que el bebé que nace con deficiencia Mental leve, usualmente es tranquilo, sonriente y sus movimientos oculares son aparentemente normales muy semejante a un niño normal presentando un daño sensoriomotor ligero, siendo así poco notable su deficiencia con respecto al niño normal, cuando el niño llega a edad escolar se empiezan a notar sus deficiencias en el aprendizaje llegando a presentar problemas en el lenguaje.

Por otra parte la orientación espacio temporal y la adaptación rápida al medio circundante, suelen manifestar su problemática más marcada en este tipo de debilidad.

Dentro de estos problemas encontramos la deficiencia mental o retardo en al desarrollo. Existen diferentes niveles de deficiencia mental pero para efectos de esta investigación únicamente tomaremos en cuenta dos niveles de estas categorías :

a) Deficiencia mental leve : el grado de deficiencia mental leve oscila entre un CI. De 50 - 55 a 70 , de acuerdo con la clasificación de la Asociación Norteamericana para el Deficiente Mental (AAMD)., y dentro de las características de este rubro se encuentran las siguientes : pueden existir malformaciones discretas (orejas), y su evolución motriz se torna lenta, etc.

Engle (1991), considera que existen tres niveles dentro de este grado de debilidad :

Deficiencia en primer grado educables

Deficiencia mental frontera _____ C.I = 95 a 91.

Deficiencia mental subnormal _____ C.I = 90 a 81.

Deficiencia mental superficial _____ C.I = 80 a 66.

En cuanto a las conductas académicas presenta un bajo rendimiento escolar, pueden adquirir la lecto-escritura y el cálculo matemático, pero

con dificultad, evolución del lenguaje lento, presentando problemas como pronunciación, capacidad receptiva y expresión verbal.

Nava Acosta (1993), menciona la clasificación de adaptación según W. Sloan y J.W. Brich (1985), tomando en cuenta de 0 a 21 años.

Considera que el nivel moderado puede hablar y comunicarse, existiendo una mala concientización social, bastante buen desarrollo motor ; puede beneficiarse de un aprendizaje que le permita de una vigilancia moderada.

Hacia los 20 años de edad puede haber llegado a adquirir conocimientos escolares del nivel de cuarto de primaria si se le dá una educación especial.

Por otra parte la orientación espacio temporal , y la adaptación rápida al medio circundante , suelen manifestar una problemática más marcada en este tipo de debilidad.

En cuanto a los problemas intelectivos presenta problemas en la comprensión, razonamiento pobre falta de autocrítica por lo que B. Inhelder (1986), observa que el débil mental pasa por estados de desarrollo mas lento que un niño normal, aunque en las operaciones concretas no existe mucha diferencia, pero al continuar el desarrollo las diferencias se van haciendo más marcadas, sobre todo al entrar al mundo abstracto.

En este tipo de retraso puede encontrar una adaptación adquiriendo habilidades vocacionales que les permitan desenvolverse en la vida hasta llegar a la edad adulta de manera más libre con cierta independencia, esto es posible cuando la debilidad mental no se encuentra afectada por problemas emocionales graves que afectan aún el aprendizaje y su capacidad adaptativa , ya que las personas con retardo mental leve presentan mayor sensibilidad ante las situaciones adversas, por lo que pueden ser agresivos.

b) Retardo mental moderado : Gispert (1985), menciona que los niños con este tipo de retraso, pueden ser entrenables para la adquisición de hábitos, llegan a hablar comunicándose de manera sencilla, llegando a tener dificultad para hacer formaciones variables de manera adecuada, por lo que cuentan con un vocabulario estrecho, si el niño se desarrolla en un ambiente propicio llegan a tener avances notables.

El desarrollo psicomotor puede variar pero en general este se encuentra alterado, ya que sus movimientos son bruscos y un tanto torpes manifestando un menor control en su manera de actuar.

Desde el punto de vista social les es difícil relacionarse de forma eficaz con grupos ajenos a los que no están acostumbrados , ya que están acostumbrados a tratar de manera habitual con personas conocidas y en un ambiente de confianza.

Debido a que son personas adiestrables, aunque necesitan supervisión constante, llegan a manejarse con independencia en lugar y situaciones en donde están acostumbrados a desenvolverse, requiriendo ayuda en situaciones difíciles o aquellas a las que no están habituados.

En cuanto a su desarrollo escolar puede llegar satisfactoriamente hasta segundo grado de primaria, pero es capaz de adquirir por medio de un entrenamiento alguna labor ocupacional aunque requiere supervisión, sobre todo cuando existe alguna dificultad, pero fuera de estas circunstancias logra adaptarse favorablemente a su medio.

Patricia Click de Mars (Burgos 1981), encontró que deficientes mentales leves y moderados eran capaces de realizar trabajos de mantenimiento, limpieza de oficinas , siempre y cuando se evaluaran de manera correcta sus potencialidades contando con supervisión constante y adecuada.

En Holanda, Francia, estados Unidos, Alemania , Italia, se han preocupado por el desarrollo y bienestar laboral de los deficientes mentales en comparación con lo que ha hecho en México ya que en

nuestro país no se ha hecho mucho por integrar laboralmente al deficiente mental al ambiente laboral debido a que actitud de los empleadores es poco favorable hacia este tipo de personas. (Muñiz s/f).

Dentro de los problemas de aprendizaje involucradas en esta investigación, podemos encontrar alteraciones en donde el niño se encuentra muy cerca del parámetro de la normalidad, sin embargo no cumple con todas las características que lo acreditarían dentro del grupo normal, por lo que aún cuando el problema sea mínimo, es una persona que requiere algún tipo de atención especializada.

Tomando en cuenta lo expuesto en este capítulo se puede concluir que los problemas de aprendizaje son tan antiguos como el hombre mismo y su conceptualización ha tenido que sufrir cambios durante los años debido a que dentro de esta categoría existen diferentes niveles en cuanto a la gravedad por lo que se han hecho investigaciones al respecto, tomando en cuenta los antecedentes y las causas por las que se pudo llegar a presentar dicho problema y de acuerdo a esto el término se ha enfocado a todos aquellos que presenten un déficit en la adquisición de conocimiento académicos.

CAPITULO II

ACTITUD

2. ACTITUD.

2.1. Antecedentes del Termino Actitud.

Dentro del término actitud, nos referimos a la totalidad de la vida interior del sujeto, es decir a sus ideas, opiniones y disposiciones mentales lo que lo va a llevar a una tendencia a la acción.

Etimológicamente la palabra actitud proviene del latín "actus" que significa conveniencia, denotando un estado tanto subjetivo como psíquico del sujeto.

La actitud es una tendencia del individuo de evaluar de alguna manera alguna situación de el mismo, por lo que las actitudes se encuentran involucradas con emociones, sentimientos y creencias llevando al sujeto a la acción. También las actitudes son estructuras coherentes que reciben el nombre de sistema de valores. (Lindgren 1980).

Ben Reich y Chitine Adcock (1980), manifiestan que las actitudes están íntimamente ligadas a los valores básicos a partir de los cuáles juzgamos nuestras experiencias, por lo que ante cualquier cambio de actitudes es necesario tomar en cuenta el sistema de valores de la persona involucrada.

Cuando se habla de actitud, se dice que es una manera organizada y lógica de pensar, sentir y reaccionar en relación con el medio social en el que se desarrolla el sujeto. (Lambert, William, Wallace, E 1979).

La actitud se considera como una organización duradera de creencias y cogniciones, dotada de una carga de energía que va a tener una predisposición ya sea a favor o en contra de una situación social bien definida que va a funcionar de manera coherente con los afectos y cogniciones referentes a dicho objeto. (Lindgren 1980).

Olalde (1979), menciona que el tipo de instrucción que recibe un sujeto va a tener un efecto importante en las actitudes del mismo ; por ejemplo señaló que aquellas personas que están educadas dentro de las ciencias sociales van a tener mejor actitud hacia el enfermo mental.

Sin embargo Loman (1973), observó en sus investigaciones que cuando existen algunas etiquetas hacia algún sujeto es más fácil la actitud de rechazo ante el mismo.

Spencer fue uno de los primeros en utilizar el término de actitud dentro de la ciencia , en su libro "First Principles" en el año de 1862.

En tiempos más actuales, la actitud aparece como un adjetivo cualitativo en la que interviene una determinación motora, por lo que se dice que la actitud es un estado neuropsíquico de disponibilidad para una actividad física y psicológica. (Hernández 1988).

Briones (1985), menciona que la actitud es una predisposición de actuar de determinada manera ya sea a favor o en contra hacia un objeto social.

Balwin (1905), propuso las actitudes como base para un entendimiento de expresión emocional.

Thurstone (1928), grado de afecto positivo o negativo asociado con un objeto psicológico.

En la actualidad no se considera como una actitud psíquica única o motora, sino que se considera como una interacción de ambas cualidades, es decir una actitud psíquica y una disposición motora, de esta manera la actitud comprende un estado neuropsíquico de alerta mental, para la actividad física y psicológica.

Freud habla de las actitudes, identificándolas como el deseo, odio, pasión y prejuicio, tomándola como parte de la vida inconsciente por lo que esta teoría le dio un enfoque al concepto de actitud.

Posteriormente el concepto de actitud fue empleado por Thurstone (1928), el cual lo define como "El conjunto total de inclinaciones y sentimientos humanos, ideas prejuicios, nociones preconcebidas y convicciones acerca de una situación determinada".

La actitud también fue definida por G. Allport. Como un estado mental y nervioso que a través de la experiencia ejerce una influencia directa y dinámica sobre una respuesta que da el sujeto hacia los objetos o situaciones que se le presentan. (Brown 1958).

Summers (1971), el menciona que la actitud va a ser una predisposición a responder hacia a algo o alguien, sin ser una conducta afectiva, sino la disposición a conducirse .

Hernández (1988), nos habla que también la sociología contribuye hacia otro enfoque de las actitudes existiendo autores que contribuyen a este estudio dentro de la ciencia social y estos son; Thomas y Znaniecki, quienes mencionan que la psicología social es el estudio científico de las actitudes, las cuales las consideran como procesos psicológicos individuales que determinan las respuestas reales como las potencialidades de cada individuo dentro de un marco social .

La actitud esta siempre dirigida hacia algún objeto, se considera como un estado psicológico del sujeto hacia un valor.

Durante los setenta se hicieron estudios sobre las actitudes hacia los problemas de salud mental, estos estudios se hicieron con jóvenes de educación media y educación media superior, dándole a los resultados un enfoque psicosocial, por lo que se establecían comparaciones transculturales entre los jóvenes, y dependiendo de la formación que tenían en las escuelas, esta marcaba la diferencia en las actitudes (Casco 1990).

Por lo anteriormente descrito podemos decir que las actitudes se van desarrollando de acuerdo al esfuerzo por ajustarnos y enfrentarnos al

ambiente social , de esta manera las actitudes se presentan para ayudarnos a facilitar los ajustes de tipo social.

En las primeras etapas del desarrollo de las actitudes de un individuo, no existen elementos muy sistematizados es decir que debido a su falta de experiencia con determinados grupos sociales sus actitudes a determinadas circunstancias son flexibles, pero a medida que pasa el tiempo se empiezan a volver inflexibles manteniendo actitudes muy establecidas ante determinada circunstancia , esto se da principalmente en sujetos que han tenido un contacto muy importante con un determinado grupo social, ya que sus actitudes han sido reforzadas por lo que tienden a mantenerse y ser poco flexibles a un cambio.

2.2. Evolución del Concepto de Actitud.

El término actitud es muy amplio y contiene diferentes definiciones :

- a) Es una predisposición que incluye procesos cognoscitivos y activos, es referencial (evoca un objeto sector de la realidad), es relativamente estable, y se relaciona con todos los ámbitos y dimensiones del sujeto.
- b) Las actitudes son estructuras funcionales, que dan fuerza y estabilidad a la personalidad de los individuos.
- c) Los elementos básicos que conforman las actitudes son :
 - Componente cognoscitivo, el cual incluye procesos perceptivos y neuronales.
 - Componente afectivo, el cual comprende reacciones subjetivas, es decir de tipo emocional tomando en cuenta las positivas y negativas (acercamiento, huida, placer, dolor etc.).
 - Componente comportamental o reactivo que indica la tendencia a resolverse en acción de una manera determinada.
- d) Las funciones de actitud pueden ser :
 - Facilitadora de conducta.

- Motivacional, es decir promueve la manifestación de algún tipo de conducta.
- Orientativa , facilita la emergencia de la respuesta adecuada.
- De estabilización ,mantiene la constancia en la reacción de las personas.

Rodríguez (1987),” considera a las actitudes como elementos valiosos para la predicción de la conducta ” y las clasifica :

- a) La organización de creencias y conocimientos en general.
- b) La carga afectiva en favor o en contra.
- c) La predisposición a la acción.
- d) La dirección de un objeto social.

Rodríguez (1987), define a la “actitud social,” como una organización duradera de creencias y conocimientos en general, dotado de una carga afectiva en favor o en contra de un objeto social definido, que predispone a una acción coherente con las condiciones y afectos relativos a dicho objeto”.

Konner (1980), explica que las actitudes de la conducta tienen varios aspectos básicos comunes :

- a) Todas las actividades se expresan como reacciones afectivas provocadas por las personas y las situaciones.
- b) El significado que tiene una situación para el individuo depende menos de sus factores reales, que de la forma en la que aparece ante él y de la impresión que le produce, o sea de la actitud que el individuo asume ante la situación.
- c) Las actitudes se desarrollan, a partir de sentimientos y emociones del sujeto y estas van a tener tendencias tanto positivas o negativas de acuerdo a la situación que enfrente el individuo.

d) Las actitudes son creadas por las actitudes de los demás que influyen en ellas y pueden modificarlas, en favor o en contra, éstas son, por consiguiente, determinantes esenciales de desarrollo de la personalidad y de la conducta.

La actitud que un individuo manifiesta, ante una situación en particular, estará directamente relacionada con factores emocionales y sociales del sujeto.

Algunos autores han utilizado el término "actitud" para referirse a la totalidad de la vida interior, es decir las ideas, opiniones y disposiciones mentales, en contraste con las pautas de hábitos manifiestos.

Thomas y Znaniecki (1982), fijaron en términos precisos, en lo referente a la actitud, la legitimidad de los dos puntos de vista lo que logran con la introducción de las nociones de "valor social" y de definición de situación.

Por valor social se entiende todo dato que posea un contenido empírico accesible a los miembros de algún grupo social y un significado con relación al cual sea o pueda volverse objeto de actividad.

Un valor social es un objeto cultural, por lo tanto se define como actitud en función a valores sociales que se da por medio de la conciencia individual que determina una actitud real o posible por parte del individuo en el mundo social.

Existen diferentes tipos de actitudes, pero siempre estarán encaminadas hacia lo positivo o a lo repulsivo, de acuerdo al punto de vista repulsivo se refiere Robert F. Mager (1971), a cualquier suceso que causa molestia física o mental que haga que la persona sienta inseguridad o que oscurezca su mundo de manera social.

Algunas de estas características son ; dolor, miedo, ansiedad, frustración, humillación, desconcierto, incomodidad física .

Lo positivo es todo aquello que haga sentir a la persona segura y capaz de enfrentar cualquier situación desde el punto de vista tanto social como mental.

Por lo anteriormente mencionado podemos decir que existen actitudes tanto positivas como negativas y estas siempre estarán encaminadas al ambiente del sujeto es decir se harán manifiestas en la conducta social.

Dentro de esta investigación encontramos a la actitud como la predisposición a actuar de cierta manera es decir a favor o en contra ante una situación en particular.

2.3. Características de las Actitudes.

Las actitudes cuentan con ciertos elementos que las hacen distinguirse de otras y esto se da de la siguiente manera :

2.3.1. Componentes de la actitud.

En cuanto a los componentes de las actitudes se pueden distinguir tres principales categorías, y estas ayudarán a entender como se pueden medir, estructurar, y tratar de buscar un cambio. Hernandez (1988) ;

a) Componente afectivo, en este aspecto se encuentran todos los sentimientos y las emociones de un individuo hacia un objeto o persona determinada , esto puede ser placentero displacentero, positivo o negativo, estas actitudes cuentan con un componente motivacional y arraigado lo que hace más resistente a un cambio.

b) Componente Cognoscitivo, dentro de este aspecto se incluyen todos aquellos procesos mentales que son parte de la vida natural del sujeto tales como el pensamiento, percepción, imágenes, memoria, lenguaje, que van a estar dirigidos hacia una situación o aun objeto en particular, de esta manera es necesario que exista una representación mental de dicho objeto, de esta manera la experiencia juega un papel importante dentro de este proceso, debido a que de acuerdo a esta se van a contar

con cargas positivas y negativas que el sujeto dirige hacia determinado objeto o situación.

- c) Componente conductual, en este aspecto encontramos la tendencia a actuar de cierta manera ante un objeto o una situación en particular, se ha demostrado que cuando existe un cambio en alguno de los elementos se tiende a modificar a los demás, ya que debe de existir congruencia entre siento, pienso y actúo.

Leon Mann (1972), menciona que " una información que proporcione nuevos conceptos sobre el objeto, será fácil integrarla a las actitudes de un sujeto que posee un componente cognoscitivo débil "., cuando las actitudes se encuentran con un alto contenido emocional o afectivo son más difíciles de modificar que aquellas que no lo tienen, para esto existen técnicas mucho más efectivas tales como el " role playing emocional" y el psicodrama.

Rokeach (1966), habla acerca de la incongruencia de las actitudes, es decir las personas que piensan una cosa y hacen otra, este tipo de actitudes se dan por que existe un choque entre la actitud ante el objeto y la actitud ante la situación, por lo que se da una incongruencia entre la actitud y la conducta.

Dentro de el mundo en que vivimos diariamente nos encontramos ante nuevas estimulaciones que nos conducen a una nueva adaptación al medio que nos rodea, por lo que también va a influir en las actitudes con la finalidad de buscar un equilibrio, dándose por consiguiente un cambio en las mismas.

Pueden existir dos tipos de cambios tales como :

- a) Cambio en el componente afectivo, se refiere a los sentimientos y emociones dirigidas hacia un fin, ejemplo ; si existe una desavenencia cualquiera sin fundamento cognoscitivo real, se tiende a cambiar la actitud afectiva hacia esa persona.

- b) Cambio en el componente relativo a la conducta, se refiere a la tendencia a la reacción. La manifestación de una determinada conducta puede traer como consecuencia una reorganización en los componentes afectivos y cognoscitivos con referencia al objeto de la actitud.

2.3.2. Propiedades de la actitud.

Existen siete principales propiedades de las actitudes que son :

- a) Dirección , se considera que la actitud puede ser positiva o negativa, aunque existe la posibilidad de una actitud neutral cuando el sujeto es indiferente, es decir, no contiene cargas ni positivas o negativas hacia el sujeto.
- b) Intensidad ,la intensidad de la actitud puede ser alta cuando el sujeto está convencido de que es lo correcto o que es una actitud justificada, y bajo cuando el sujeto no piensa así.
- c) Estabilidad, se dice que es estable la actitud cuando permanece sin variables por un largo tiempo.
- d) Fortaleza, una actitud se considera fuerte cuando es difícil de cambiarse, y débil cuando es fácil de modificar.
- e) Importancia , la importancia de la actitud se considera grande cuando esta influye en la conducta de una persona en muchos campos y actividades.
- f) Especificidad o precisión, la imaginación es igualmente dirigida hacia la actitud, como por ejemplo : Un sacerdote tiene una actitud más dirigida hacia la iglesia católica que otra persona.
- g) Verificabilidad , la imaginación es igualmente dirigida hacia la actitud , el conocimiento es verificable, sin embargo la fe no, las opiniones

ocupan un lugar intermedio y en ocasiones pueden ser verificables . (Padua 1987).

En general muchas de las propiedades de las actitudes se encuentran relacionadas entre si ,es decir, alta intensidad frecuentemente se traduce como estabilidad, alta fortaleza, relevancia interna y externa uniéndose un involucramiento del ego.

2.3.3. Cualidades de la actitud

Las actitudes según Jack H. Curtis cuentan con dos cualidades principales. (González 1973).

- a) Se refiere a la que posee una tendencia u orientación en uno u otro sentido hacia un objeto, dentro del campo social se consideran como valores e intereses del sujeto.
- b) Se considera como estados más o menos permanentes que tienden a conservarse durante el tiempo.

Tomando en cuenta lo anterior podemos decir que las actitudes son modificable a través de nuevos aprendizajes , también otras cualidades que se involucran con la modificación de actitudes son : la magnitud, fuerza o intensidad de la actitud, esta puede pertenecer a un grupo de individuos es decir común o idiosincrásica que es de una sola persona.

2.4. Función de las Actitudes

Dentro de las funciones de las actitudes se encuentran diferentes autores que opinan al respecto como por ejemplo :

Mann (1972), menciona que las actitudes le dan significado a algunos aspectos del medio social en donde se desenvuelve el individuo y a su vez le permite adaptarse a su medio. (Magaña 1983).

Katz (1960), enumera cuatro principales funciones para la modificación y el mantenimiento de conductas y actitudes sociales y estas funciones son :

- a) **Adapatativa** , en general las personas tendemos a actuar presentando actitudes que estén aceptadas por la sociedad o por el grupo social que nos rodea, ya que de esta manera se le proporciona al sujeto satisfacción y aceptación y estima de los que se encuentran cercanos a él evitando castigos e insatisfacción de necesidades.
- b) **Expresión de valores** , a través de las actitudes le dan también al sujeto satisfacción de sus valores personales , al concepto de sí mismo , así como a lo religioso e ideológico.
- c) **Conocimiento**, las actitudes dan sentido y significado a las experiencias por lo que se trata de comprender y dar sentido dotando de una estructura adecuada al universo.
- d) **Protección**, en este punto se impide el conocimiento de verdades básicas desagradables tales como muerte, guerra, enfermedad, etc. con esto se protege de angustias y tensiones.

Tomando en cuenta las características generales de la actitud, es importante distinguir la importancia y el efecto que tienen estas ante determinadas situaciones de tipo social y emocional.

Es interesante observar que dentro del ambiente familiar existen actitudes de diferente índole , entre sus miembros en general pero cuando existe dentro de la familia algún tipo de alteración las actitudes de la familia tienden a modificarse por el efecto tanto emocional como social principalmente por lo que a continuación se describirán las características de las actitudes principalmente de los padres cuando existe dentro de la familia un hijo con un problema de aprendizaje.

2.5. Medición.

¿Por que medir actitudes ?. Tomando la definición de Kimball Young (1973)... una actitud es una tendencia a la acción...una actitud es esencialmente una forma de respuesta anticipatoria, el comienzo de una acción que no necesariamente se complementa.

Desde un punto de vista dinámico, Kimball Young dice que el conocimiento de una actitud permite predecir con mayor facilidad, las tendencias de comportamiento (percepción y conocimiento), relativos a ciertos aspectos del mundo.

Al estudiar la actitud de un individuo, se involucra el sistema de creencias del sujeto "idem", esto nos ayudará a tener información, que facilite la elaboración de programas para la prevención y corrección de cualquier fenómeno a estudiar.

Existen diferentes métodos para la medición de actitudes, los cuales son :

- a) Thurstone (1928), menciona que es posible medir una actitud, através de algunos índices tales como opiniones o conductas. (Magaña 1983).
- b) Pardinas (1970), El menciona que la medición de actitudes atravez de índices va a ser limitada, ya que la conducta no se puede predecir atravez de estos.
- c) Borgardus creó un método para la medición de actitudes construyendo una escala entre aprobación y desaprobación pero su problema fue que los intervalos se definían de manera arbitraria. (Sumemos 1971).
- d) La escala de Likert (1987), es un tipo de escala aditiva y consiste en una serie de ítems ante los cuales se espera una reacción del sujeto, este tipo de ítems representan el factor que el investigador quiere medir y las respuestas se dan a nivel de grados que van desde totalmente de acuerdo (TA), hasta totalmente en desacuerdo (TD) .

Desde el punto de vista aritmético la escala de Likert se considera como una escala sumatoria, ya que los puntaje se obtienen mediante la sumatoria de las respuestas a cada pregunta. (Galtung 1966).

El método Likert resulta de la suma algebraica de las repuestas del individuo a los ítems seleccionados como válidos y confiable.

Debido a que la escala es aditiva los ítems no se distribuyen uniformemente sobre un continuo favorable, desfavorable, sino que método de construcción de la escala apunta para la utilización de ítems que son definitivamente favorable y desfavorables con relación al objetivo del estudio. El puntaje será interpretado según su posición dentro del continuo y con relación al objeto de estudio.

Dentro de la escala de Likert el sujeto a través de su conducta en la situación de la prueba ya sea de manera consiente o inconsciente, se sitúa a lo largo de la variable, ya que esta escala se encuentra centrada en el sujeto la variación en las respuestas se deberá a las diferencias individuales entre los sujetos.

Por lo tanto los ítems deben de ser seleccionados con base a su poder discriminatorio entre grupos con valores altos y bajos en la variable.

El objeto de la presente tesis es investigar cual es la relación entre las actitudes de los padres y los problemas de aprendizaje de sus hijos, por lo que para poder establecer esta relación se tuvo que revisar lo referente a la actitud de los padres hacia los niños con problemas de aprendizaje.

Todos los seres humanos tenemos una historia y en el transcurso de esos años, se van construyendo una serie de características individuales influenciadas principalmente por la familia, cultura y el medio social que nos rodea, lo cual va a tener una influencia directa con nuestras actitudes hacia alguna persona o hacia un objeto y de esta manera mostraremos nuestro agrado o desagrado hacia el mismo.

Por lo tanto se puede decir que las actitud es una tendencia del individuo a actuar de alguna manera ante alguna persona , objeto o situación en particular, las cuales se encuentran involucradas con sentimientos, emociones y creencias llevando al sujeto a la acción.

Con respeto a las características de las actitudes se pueden distinguir tres aspectos principales que son el componente afectivo, cognoscitivo y conductual. De esta manera se incluyen todos los aspectos de la vida cotidiana del sujeto y ante los cuales va a manifestar determinadas actitudes por lo que se consideró importante medir su efecto ante los problemas de aprendizaje planteados en esta investigación y que en el siguiente capítulo se trata con mayor amplitud.

CAPITULO III.

ACTITUD HACIA LOS PROBLEMAS DE APRENDIZAJE

3. ACTITUD DE LOS PADRES HACIA LOS PROBLEMAS DE APRENDIZAJE .

3.1. Antecedentes Familiares.

Existen familias que funcionan como una unidad social ya que los padres utilizan sus tiempos libres para convivir y disfrutar de su familia, es decir la manera en que esté organizada una familia, no dependerá en gran parte de las exigencias del medio externo, sino en la forma en como este constituida de manera interna la pareja, ya que aunque el matrimonio no es un estado de felicidad continua, la pareja puede llegar a sentirse satisfecha cuando alcanzan un equilibrio y una adaptación conyugal. (Whittaker 1985).

Algunos factores que intervienen en una mejor adaptación matrimonial según Engle 1991 son :

El hecho de que todas las características que se enumeraron se cumplan, no garantiza que un matrimonio resulte, ya que pueden existir factores muy íntimos de la pareja, que puedan ser difíciles de detectar antes del matrimonio y que conduzcan a un rompimiento en la pareja, pero si reúne todas las características anteriores, se dá una mayor probabilidad de que resulte esta unión por otra parte existen características de los miembros de la pareja que darán como resultado diferentes estilos en la familia :

- a) Cuando ambos miembros de la pareja han tenido una infancia feliz, esto forma ciertamente un mejor matrimonio ya que las emociones que se tuvieron durante la infancia tienden a reflejarse en la adaptación en el matrimonio, aunque no necesariamente.
- b) Los niños que viven en hogares en donde sus padres tenían un buen entendimiento, tienden generalmente a reflejar la fuerza de esta unión

y cuando llegan a establecer una relación matrimonial, muestran una mejor adaptación a esta.

- c) Las parejas de recién casados pueden tener mas problemas de adaptación cuando conciben a su primer hijo antes o inmediatamente después del matrimonio ya que todavía no llegan a una adaptación y acoplamiento como pareja y la llegada de un hijo podría provocar una confusión entre ellos.
- d) Otro factor importante es la edad ya que si ambos son demasiado jóvenes e inmaduros y muestran que ninguno sepa realmente que espera de si mismo y mucho menos de su pareja podrían tener mayor dificultad en el ajuste, tomando en cuenta únicamente el estado emocional de ambos.
- e) También existe una relación directa entre el deseo de tener hijos y una buena adaptación, existen parejas en las cuales aunque se sientan bien entre ellos prefieren no tener familia lo que indica en ocasiones que la adaptación entre ellos no es tan buena.
- f) Por último el que la pareja mantenga relaciones sociales ayuda a que exista una mayor aceptación de su grupo social y disfrute de la compañía de su pareja e hijos junto con el resto de sus amigos.

Engle (1991), menciona que el conocer una buena dinámica en la pareja ayudará a una mayor adaptación y madurez en esta.

Por otra parte el matrimonio es un conjunto de alegrías, obligaciones y responsabilidades, que se van presentando de una u otra manera pero lo importante es que la pareja logre sobrellevarlos.

3.2. Actitud de la pareja ante la presencia de los hijos

Ma. Teresa Celis (1990). Menciona que desde el momento que la pareja decide tener un hijo, existe un impulso en la pareja que los lleva a exteriorizar sus emociones y sentimientos hacia el hijo que esperan como una obra creada, lo cual lleva toda la historia producto de los padres, llena de defectos, cualidades y sensibilidad.

Siendo de igual importancia tanto la madre como el padre, ya que hubo un tiempo en el que se pensó que el hijo era producto directo de la madre, pero los estudios muestran que las características de un hijo eran tan importantes e indispensables como del padre como de la madre .

Coronado (1986), argumenta que desde el momento que la pareja decide el formar una familia y que una de las finalidades principales de esta es la procreación a través de la vida matrimonial, en donde la pareja debe funcionar como una unidad dando protección a través de la vida matrimonial, y a su vez seguridad y cuidado a sus hijos, esto significa una gran responsabilidad para las parejas y una de las primeras responsabilidades es que debe de tener conciencia de su salud para poder tener hijos sanos y formar una familia bien acoplada, por otro lado el cuidado de la salud en el núcleo familiar en este caso es una tarea que atañe principalmente a la madre ya que en ella cae la responsabilidad de la alimentación de los cuidados higiénicos y hábitos entre otras cosas, es decir todos los elementos indispensables para una buena salud en su familia, de esta manera se evitan enfermedades y se conserva un bienestar físico y mental así como las manifestaciones afectivas hacia su familia.

El niño desde que nace es sometido a una educación, que primordialmente viene de la madre, la que cumplirá con su primer paso, que es el de proporcionar al niño una alimentación sana para un buen desarrollo, el cual lleva un orden y una disciplina ya que desde ese momento la madre le inicia una serie de hábitos que conforme al paso del tiempo se modifican, con la finalidad de un mayor bienestar y una más

rápida adaptación a un determinado grupo de normas ya sean sociales o familiares, así la educación se inicia en la casa y se continúa en la escuela.

Los hábitos más comunes expuestos por parte de la familia según Coronado (1986), son el modo de ser, la esencia y peculiaridades de los patrones culturales familiares, los buenos ejemplos de los padres para sus hijos en el comer, vestir, el trato humano, el respeto a los demás y la superación propia como una norma de conducta para ser mejores y llegar a ser adultos responsables.

Esto no significa que los padres se tengan que esclavizar con sus hijos ni entre la pareja misma, más bien deben encontrar el punto medio y organizarse para que todos los miembros de la familia puedan desenvolverse de manera personal ya que el núcleo familiar no vive de manera aislada así que el primer grupo de relación será familiar, que está constituido por los tíos, primos, sobrinos, es decir el parentesco más cercano al hogar.

En segundo lugar el grupo sociofamiliar en donde se encuentra desde parientes más lejanos, amigos más íntimos, el círculo social, vecinos y compañeros de escuela o de trabajo, es decir amigos en general.

Por lo tanto podemos decir que en una familia existen características consideradas como normales, cuando no existan ningún tipo de patologías que afecten a un miembro y como consecuencia a la dinámica familiar adaptada.

Se puede considerar que durante el embarazo las madres forman en sus mentes el hijo ideal o las características con las que les gustaría que contara por lo que se considera que la mujer se encuentra en un estado de ilusión, esperando siempre a un hijo normal y sano.

Es obvio que la pareja prefiere hijos que poseen características que nos atraen tales como inteligencia, extroversión, aspecto agradable, evitando

el pensar en hijos que pudiesen llegar a tener características evaluadas como negativas que a su vez provoquen un rechazo en la comunidad.

Por otro lado el que exista algún problema no significa que la familia nunca se va a poder adaptar, sino que este proceso funciona de una manera más lenta debido a los ajustes adicionales que se deben de hacer para lograr un equilibrio. Diccionario de ciencias de la educación tomo 1 (1992).

Raven y Rubin (1979), manejan que en términos generales podemos decir que los seres humanos tenemos tendencia a establecer conductas de aceptación y rechazo según la conducta de los demás.

Este mecanismo también ocurre entre los padres y los hijos, es decir la sensación de aceptación y afecto que un padre le demuestra a un hijo, a través de comportamiento, trato, actitudes, mensajes no verbales, se traducirá en una especial preferencia del hijo por alguno de los padres, por lo que a su vez si aquel hijo le demuestra afecto y cariño a uno de los padres con mayor intensidad que al otro, el padre a quien esta dirigido este afecto se sentirá inclinado a ese hijo en particular.

Otro aspecto importante que se da dentro de la relación padre e hijo, es en cuanto a las preferencias, debido a que el padre que tiene un hijo que comparte sus gustos y lo acompaña en lo que a el le gusta tenderá a buscar la compañía de este, cuando el niño le dice al padre que lo quiere y que le gusta hacer las cosas que el hace, generalmente esto resulta irresistible para los padres.

Pero cuando los hijos se muestran independientes y con ciertas actitudes de rebeldía , llegan a provocar sentimientos encontrados en los padres, pudiendo estos llegar a sentir la necesidad de reconfirmar su autoridad, a través de regaños castigos etc.

La interacción de comportamientos y actitudes entre padre e hijos viene a ser un proceso dinámico y cambiante, por lo que en este sentido los

padres tienen que tener cuidado en el manejo de su afectividad entre sus hijos, ya que si un padre se muestra con mayor atención hacia un hijo en particular, otro de sus hijos puede interpretarlo como rechazo hacia él, aunque esto último no tenga fundamento alguno, y crear situaciones desagradables dentro de la familia.

- Según Gispert (1989), menciona que en la familia existe una amplia gama de reacciones y actitudes entre los miembros, y de estos al mundo social en donde se desenvuelven provocando una adaptación.
- Ackman (1970), observó que algunas mujeres desean tener un hijo, otras muchos, otras unos cuantos, y algunas ninguno, siendo de esta manera que en algunas coacciones algunas no desean tener un hijo por el hijo mismo sino esto puede seguir un motivo ulterior como eliminar su temor a ser frías o estériles.

En otros casos para complacer o castigar al esposo o como un rescate a un matrimonio que está en peligro de disolverse o incluso en ocasiones existe presión social por parte principalmente de la familia, por que no han tenido hijos, por lo que en algunos casos las parejas no buscan un bebé por que realmente lo desean sino que lo utilizan como una defensa primeramente ante ellas mismas (temores internos), y después por el grupo social que las rodea.

De esta manera si el embarazo obedece a estas causas y el hijo nace con algún problema, la relación de la madre estará sujeta a las expectativas que tenía durante el embarazo, pero en general podemos decir que las expectativas que un padre tiene en cuanto al nacimiento de un hijo son tan comunes que se pueden decir que son universales, independientemente de las razones que los condujeron a tenerlo.

Las expectativas de los padres siempre tienen algún cambio cuando nace el bebé ya que como los padres y la familia idealizan a ese bebé que viene en camino ya sea en cuanto al sexo que les gustaría que fuera, tono de piel, color de pelo y ojos, etc., pero cuando nace las expectativas se

ajustan y en la mayoría de las coacciones el recibimiento es muy satisfactorio.

Una vez que la pareja decide tener hijos y formar una familia propiamente dicha, Coronado (1986), comenta que las familias en general, se pueden clasificar en dos grupos según el número y la calidad de sus miembros, tomando en cuenta sus condiciones económicas, culturales, sociales o morales ya que son de gran importancia para poder predecir el futuro en sus miembros :

- Cuantitativamente , por su constelación familiar :

- a) Familias completas, aquellas que están formadas por padre, madre y los hijos, estas se consideran normales cuantitativamente.
- b) Familias incompletas, se caracteriza por que falta alguno de sus miembros es decir están formadas por los dos esposos que en este caso no llegan a ser padres ; familias formadas por padre e hijos o madre e hijos, pero a cargo de algún familiar así como tíos, abuelos, hermano mayor que hacen las veces de padres es decir familias de huérfanos, una condición más triste y terrible para la vida de cualquier persona.
- c) Familias superpobladas, en las que además de la madre, el padre y los hijos (aunque aveces falta alguno de los primeros), conviven otros familiares, hijos adoptivos o amigos.

- Cuantitativamente , por su constitución :

- a) Familias organizadas, aquellas que viven bajo sus deberes de estado, ósea que los padres cumplen entre si y hacen cumplir sus obligaciones y derechos a todos los miembros incluso dentro del núcleo familiar y de los círculos que lo rodean ; son familias que viven bajo una forma de gobierno funcional, en paz y armonía.
- b) Familias desorganizadas, las que no cumplen con sus deberes

de estado que se subdividen en :

- b.1) Familias con padres tiranos, o familias autoritarias, en las que unas veces el padre y otras la madre, y en ocasiones ambos, son muy rígidos y someten a los demás a sus propios caprichos y no obedecen ley alguna ; que son déspotas, advirtamos, egoístas no admitiendo razones en contra de sus órdenes por más irracionales que sean y hacen víctimas e infelices a los que viven en su alrededor.

- b.2) Familias con padres sobreprotectores, son aquellas familias cuyos padres dicen querer a sus hijos entrañablemente y son los que nunca los corrigen y los dejan hacer sus propios caprichos esos son los niños con los que se endiosan y se convierten en seres egoístas y soberbios y cuando llegan a adultos se vuelven seres insoportables convirtiéndose en esclavos de sus hijos perdiendo autoridad y ese hogar pierde totalmente la guía, en donde existe una constante incertidumbre e indecisión.

- e) Familias con padres indiferentes, familias en las cuales por sus intereses o por negligencia, olvidan sus obligaciones y menos hacen caso de sus derechos, ya que padres e hijos se dedican a satisfacer sus propios gustos sin responsabilidad alguna y sin respeto a los demás, siendo que estos hogares se encuentran en el más completo abandono tanto material como moralmente.

- f) Familias con padres indecisos, familias en que ambos padres o cada uno por su parte, carecen de la firmeza de sus principios y su criterio en la forma de actuar son generalmente contradictorios, aparte de que en la pareja nunca se ponen de acuerdo para la educación de los hijos y en ocasiones los sobreprotegen y después pueden rechazar o maltratar existiendo una inconsistencia por la que los niños crecen atemorizados.

Estos tipo de familias pueden acentuar sus rasgos según las siguientes categorías :

a) Nivel económico :

- Bajo, cuyos ingresos económicos son inferiores al salario mínimo.
- Bajo - medio, con ingresos correspondientes al salario mínimo.
- Medio, con ingresos superiores al salario mínimo.
- Medio Superior, con amplios ingresos y vida con relativa abundancia
- Superior, nivel de vida con riqueza.

b) Familias según su nivel cultural :

- Analfabetas.
- Con estudios primarios.
- Con estudios vocacionales o preparatorios.
- Con estudios profesionales.

c) Familias según su nivel social :

- Con buenos hábitos y costumbres.
- familias alcohólicas o con tabaquismo.
- Familias con otros vicios.

d) Familias por su nivel moral :

- Creyentes.
- Ateas.
- Supersticiosas.

Debido a que la familia es la esencia de la comunidad es de vital importancia considerarla, ya que dentro de ella se desarrollan los individuos de una sociedad, existen diferentes tipos de familias de acuerdo al país o ciudad en donde se encuentren los sujetos.

Las diferencias están basadas en su organización, ya que su constitución prácticamente es la misma (padre, madre, hijos),ya que en ocasiones alguno de estos miembros se encuentra ausente.

En cuanto a la organización, es decir si el padre trabaja y la madre también y los hijos asisten algún tipo de institución educativa , o sean cuidados por algún familiar que viva en la misma casa y que juegue un papel importante dentro de la misma.

Cuando la pareja pretende tener un hijo, es de vital importancia, todos los aspectos o características con las que ambos cuentan como los aspectos biológicos, sociales y culturales, ya que todo se hereda a sus hijos y les va a dar determinadas clases de características, pero también es importante el papel que juega el niño con respecto a sus padres, ya que cuando la pareja esta en espera de un bebé crea expectativas de acuerdo a ese nuevo ser, tales como sexo, características físicas, potencial intelectual, etc. mismas que cuando nace aunque cambien estas características pero siempre que se encuentre dentro de los parámetros normales se aceptan sin ningún problema, por lo que el nacimiento de un hijo se manifiesta como un acontecimiento de tipo emocional y social.

Visto desde este criterio el nacimiento de un hijo va a satisfacer la necesidad de la pareja de perpetuarse, trayendo consigo la responsabilidad educativa y de desarrollo de ese nuevo ser y crear un futuro adulto responsable y autosuficiente.

3.3. Actitud de los padres ante un hijo con problemas de aprendizaje

La familia sufre alteraciones cuando se encuentra un niño excepcional dentro de ella ya que estos niños que se desvían de alguna manera al tipo normal de niño establecida por el grupo social circundante este problema puede oscilar de leve a severo, pero cualquiera que sea su posición requiere de algún tipo de educación especial.

Cuando en la familia se manifiesta algún tipo de problema, es importante distinguir que este factor está relacionado directamente con la actitud ya

que entre mayor sea el problema mayor será la dificultad que tendrán los padres para aceptarla y enfrentarla para darle una educación apropiada.

Dentro de la familia existen expectativas cuando un nuevo ser va a llegar al hogar, estas siempre están encaminadas hacia un ser normal y dotado de cualidades, pero cuando esta expectativa no se cumple se presentan ciertas circunstancias en los miembros de dicha familia, por lo que a continuación se mencionan algunas características que presentan dichos hogares y estas están enfocadas a actitudes diversas hacia ese nuevo miembro.

La actitud que un individuo manifiesta, ante una situación en particular, estará directamente relacionada con factores emocionales y sociales del sujeto, por lo que podemos decir que la actitud de los padres ante un hijo con problemas de aprendizaje se pueden explicar como sigue :

- a) Todas las actitudes de los padres con hijos con problemas de aprendizaje se expresan de manera afectiva por todos los aspectos que esta involucra.
- b) Esta situación cuenta con un significado ya que esta directamente relacionada con los factores (físicos, económicos, sociales, emocionales), en los que va a tener un efecto directo.
- c) Las actitudes mantienen un estereotipo de tipo social ya que están influenciadas por el factor social en el que se encuentre.

De acuerdo con investigaciones previas en México nos damos cuenta que éstas han estado encaminadas principalmente hacia el niño que presenta determinado tipo de problema, pero perdiendo un aspecto que es de vital importancia que es el factor familiar, es decir por las situaciones que pasan los padres cuando se encuentra ante la situación de la presencia de un miembro de su familia nace con algún tipo de problemática que por superficial que sea se sale de las expectativas que ellos tenían por lo que es importante distinguir este tipo de situaciones ya que de ello depende el desarrollo de las potencialidades y educación de dicho niño.

Bejarano Bustamante (1990), menciona que la familia tiene una importancia social relevante, en la que todos los miembros son esenciales, en su interacción diaria los padres guardan una posición y los hijos se apropian de sus roles en cuanto nacen.

Cualquier enfermedad entre los miembros de la familia crea una situación difícil en cada uno de ellos, que se puede traducir en reacciones y problemáticas familiares.

Pero el problema se agudiza cuando dentro de la familia existe algún miembro con algún problema, ya que ningún padre está preparado para tener un hijo con problemas de aprendizaje.

Thurnbull (1985), señala tres factores importantes que influyen en los padres de niños con problemas de aprendizaje

En primer lugar las características del problema de aprendizaje con el que cuenta el niño (tipo y gravedad del trastorno), ayudan a conformar las reacciones de la familia, el número de problemas que los padres experimentan estén muy relacionados con las necesidades de su edad.

En segundo lugar las características de la familia influyen sobre la relación, el ambiente cultural, el nivel socioeconómico, la cantidad de los miembros en la familia, la educación, el recurso familiar que son factores que afectan la adaptación familiar de los niños con problemas de aprendizaje.

En tercer lugar, los recursos y los problemas de cada miembro de la familia influyen en su adaptación.

Una revisión de los problemas de adaptación comunes ayuda a profesionales y padres a comprender mejor el matiz único de reacciones que puede experimentar una familia.

La presencia de un hijo (a), con algún problema, causa alteraciones en la familia de este, repercutiendo en lo social y en lo económico.

Algunas de las alteraciones, pueden ser: los niños con problemas presentan una carga emocional entre los integrantes de la familia y en especial en los padres; según Shakespeare (1981), Hewet (1970), muchos padres han demostrado sentimientos de depresión, sensación de aislamiento, etc., perdiendo autoestima, es decir, se sienten incapaces de crear hijos sanos.

Cuando hay un hijo con algún síntoma de anormalidad ya sea física o intelectualmente visible se abstienen de tener más hijos por miedo de procrear otro hijo con las mismas características o a las atenciones que requiere el niño que presenta el problema.

Existen padres más negativos hacia las dificultades de los niños, que por superficiales que sean tratan de aislar al niño, ya que tienen miedo a enfrentarlo ante los demás es decir frente a su grupo social, y eso impide que tengan una actitud positiva en beneficio de sus hijos.

Algunos de los autores mencionan que los progenitores de estos niños sufren crisis y desajustes, entre los miembros, provocada por el diagnóstico que dan los especialistas.

Este diagnóstico dado por los especialistas, tiene una relación muy importante con la actitud de los padres ya que aunque el diagnóstico sea reversible y que no represente mayor problema, en los padres crea una crisis y más aun si el problema es severo, esta crisis trae como consecuencia desintegración familiar y emocional, lo que dificulta que el pequeño se pueda educar correctamente.

El efecto psicológico en los padres va a estar relacionada con la rapidez con la que reconozcan la afección y el grado de severidad que le atribuyen al problema.

Las actitudes familiares hacia el niño con problemas de aprendizaje son variadas, tales como rechazo, temor, Sobreprotección, entre otras, son sentimientos contradictorios que desencadenan generalmente en culpabilidad.

Generalmente dentro de la familia del niño con problemas de aprendizaje se crean círculos emocionales cerrados con diferentes características según la gravedad del problema, pero en general en todos los casos se da una característica en común la tendencia a sobreprotegerlo, excluyéndolo de la relación con los demás hijos.

Existen reacciones antisociales, con conductas tendientes a la marginación, siendo esta en ocasiones de tipo agresiva, ya que la curiosidad de la gente hacia este tipo de niños es marcada.

En general podemos decir que la presencia de un hijo (a) con problemas de aprendizaje, trunca por completo con las expectativas de los padres, ya que en el hombre por ejemplo es una señal de virilidad y en la mujer según Winnicot (1982), como un sentimiento de que ha creado algo bueno dentro de sus entrañas, estas ilusiones de los padres no son más que un deseo de realizarse de manera creativa.

Existe en los padres la fantasía de auto reproducirse en un hijo, como un sentimiento de continuidad personal siendo que ante la presencia de algún tipo de problema en el hijo puede cerrar por completo la posibilidad de que se prolongue la familia.

La presencia de un hijo con algún problema de aprendizaje no es el elemento crucial sino el desvanecimiento de la expectativas que tenían los padres con respecto al hijo que esperaban tener.

De esta manera se inicia un proceso por el cual pasan los padres para poder llegar a una adaptación :

a) Temor, los padres entran en una crisis, cuando se enfrentan a una problemática de pérdida , en la que no dispone de recursos para controlar el conflicto, siendo así que todas las ilusiones que tenían los padres no tiene ninguna relación con la realidad, y como estas circunstancias suelen ser muy dolorosas buscan un modo de defensa ante dicha situación.

Se presenta la conmoción, siendo una especie de aturdimiento que actúa como un anestésico inmediato que dá tiempo a la mente de crear un sistema de defensa más adecuado.

b) El rechazo, los padres tienden a protegerse, y niegan el problema de su hijo, naturalmente existen muchas formas de rechazo ya que los padres no se atreven a negar del todo el diagnóstico del médico pues se dan cuenta de que en su hijo (a) existe algo extraño, esto puede ser desde el rasgo más superficial hasta el más profundo, debido a estas circunstancias los padres tienden a ir de un médico a otro con la esperanza de que alguno les diga que su hijo (a) es normal.

c) La depresión según Simón Olshansky (1982), es una tristeza crónica que absorbe a los padres y hace mención de que las personas que tratan de ayudar a estos padres deben de estar conscientes de este estado que es muy semejante al de un luto ya que existe una relación metafórica de la pérdida de un hijo, siendo así que no es raro que existan deseos de muerte en la mente de la madre y esto ocurre de una manera involuntaria e incontrolable.

d) La culpa, en esta los padres piensan que existe en ellos algo malo que tuvo como consecuencia la atipicidad de su hijo(a), en este caso primeramente buscan una excusa en la pareja diciendo que su pareja o la familia de esta fue la que heredó dicha atipicidad, y si no la encuentran, se vuelven hacia ellos mismos y a su familia.

e) La vergüenza, esta se encuentra muy relacionada con la culpa, muchos padres de niños con problemas de aprendizaje aceptan que su hijo (a),

cuenta con ciertas características, pero evitan a toda costa que se les aplique algún término, ya que en la mayoría de las conversaciones de los padres y de las madres se centran sobre todo en los adelantos tanto físicos como cognoscitivos que tienen los hijos y los padres que tienen un hijo atípico se sienten incómodos.

- f) La Sobreprotección, los padres en el momento de que se dan cuenta de que su hijo presenta algún tipo de atipicidad tenderán a protegerlo más que a un hijo normal, evitando las miradas y murmuraciones y críticas de las demás personas, tendiendo en ocasiones al aislamiento.
- g) Enojo, los padres cuando se encuentran en esta situación se muestran más sensibles al medio social por lo que llegan a manifestar conductas de tipo agresivo con las personas que los rodean cuando se percatan de algún gesto o actitud de desaprobación ante su hijo.

Las características anteriormente mencionadas, se dan de mayor a menor grado según el problema de la que se trate, ya que se agudizará cuando el tipo de atipicidad sea más evidente y se minimizará cuando la atipicidad sea superficial, pero sea cual sea de las características se va a presentar una reacción en los padres hacia la presencia de este tipo de niños.

Según Cecil D' Mercer, menciona que dentro de cada una de las familias, en el proceso de reconocimiento del problema suceden muchas cosas, como por ejemplo ; la madre le comunica al padre que nota algún aspecto un tanto extraño en uno de sus hijos , posteriormente habla con los profesionales tales como profesores, pediatras, médicos, siendo esta etapa en donde todos los miembros de una sociedad tratan de negar el problema, los padres emocionalmente sanos muestran una negación temporal aunque finalmente lo reconocen.

Durante el reconocimiento del problema los padres deben de reconocer la naturaleza del trastorno, pero sus esperanzas acerca del éxito del niño pueden dificultar este proceso , por otro lado la presión social en ese sentido causa un gran desasosiego en padres de niños que no dan la talla.

En el diagnóstico del trastorno si se ven confirmados los temores de los padres entran en un estado de conflicto inclinándose a ir de médico a médico utilizando varios mecanismos de defensa para reducir la ansiedad, que es generada por la culpa, rabia, dolor, y el miedo.

El conflicto paterno es otra de las etapas, en donde la madre trata de convencer al padre de que necesita ayuda profesional asumiendo la mayor responsabilidad en el crecimiento del niño y la atención brindada a este último, el padre por lo general acepta dejándolo bajo la responsabilidad de su pareja y la participación de algunos de ellos es puramente económica.

La desconfianza ante el médico, algunos padres reaccionan ante el trastorno preguntándose sobre la veracidad del diagnóstico, este periodo se inicia cuando el niño va de especialista a especialista buscando otra opinión.

La negación, en este proceso existe una necesidad de negar de que algo anda mal , siendo así que los padres pueden proclamar que su hijo (a), es muy capaz e insisten en ofrecerle cosas no realistas como clases de piano, baile, poesía, lectura en voz alta y también pueden sobreproteger al niño.

Búsqueda de una causa, los padres tratan de buscar alguna causa que no sea grave, invirtiendo dinero y esfuerzo en la búsqueda de una curación.

Llegando a la última etapa que es la de aceptación en donde se señalan dos índices, el primero mantiene sus relaciones normales y continua con sus actividades y el segundo los padres hacen coincidir las actividades de sus demás hijos con las del niño atípico para facilitar la aceptación.

Brumer Alfred (1990), habla de que la vida familiar sufre considerablemente de lo que se llama "trastornos de conducta", destrucciones impulsivas , gritos interminables.

En la familia puede haber confusión entre sus miembros, debido a que dentro de ella se da la formación y el desarrollo de la personalidad de los hijos, y si existe un miembro anormal dentro de ella altera las relaciones y las dinámicas ya existentes entre los miembros.

3.4 Conceptualización de actitudes manejadas dentro de esta investigación.

Dentro de esta investigación, se van a tomar en cuenta principalmente las siguientes actitudes que van a presentar los padres ante los problemas de aprendizaje de sus hijos, las cuales se enumeran de la manera siguiente :

- 1) Temor , actitud emotiva en la que los padres tienen o no inquietud con respecto al problema que presentan sus hijos, tales como miedo, de que lo sepan sus familiares y amistades , del que dirán, al rechazo social, hacia ellos o hacia el niño.
- 2) Culpa, actitud de los padres en el que pueden o no sentirse responsables, del hecho de tener un hijo con algún problema, ya sea que haya nacido con alguna atipicidad o se haya presentado en alguna etapa del desarrollo del niño, recriminándose tal situación.
- 3) Depresión, actitud de los padres al presentar o no tristeza, melancolía, desaliento, perturbación emocional, etc. ante el conocimiento de que su hijo tiene alguna atipicidad.
- 4) Rechazo, actitud de los padres en el que rechazan o no a sus hijos al saber que presentan alguna atipicidad, ya sea o no queriendo involucrarse en la atención o bien evitando verlo , hablarle o hablar sobre el problema abiertamente.
- 5) Vergüenza, actitud de los padres en el que les da pena o no el hecho de tener un hijo con alguna atipicidad tratando por todas las medidas ocultar la situación, evitando que sea visto o bien de comentarlo.

- 6) Sobreprotección, actitud de los padres dirigida al hijo, que presenta alguna atipicidad, en el que se le proporciona o no excesivo cuidado y atención, evitando que nadie se relacione con el ya sea de manera profesional o no, de manera que no sea objeto de ataque o de atención bajo la creencia que son los únicos que le pueden dar lo que el necesita.
- 7) Enojo.- Actitud de los padres de molestia, coraje, enfado, etc. o no hacia la situación de tener un hijo con alguna atipicidad, o bien de que alguien exprese algún comentario o acción.

3.5. Enfoque de las categorías de los problemas de Aprendizaje.

3.5.1. Enfoque Cognoscitivo.

El punto de vista cognoscitivo toma en cuenta la participación activa del alumno, considerando a los problemas de aprendizaje desde la perspectiva de la psicología cognoscitiva enfocado al procesamiento de información.

La perspectiva cognoscitiva trata de mantener estándares utilizando tareas relacionadas con las situaciones del mundo real, esta perspectiva cuenta con varias ventajas en el estudio de niños con problemas de aprendizaje :

- a) Se centra directamente en la adquisición del conocimiento.
- b) Plantea que el estudiante es el objeto de estudio.
- c) Observa la interacción del alumno con la situación de aprendizaje.

El aprendizaje, se define como un cambio cognitivo a largo plazo, y va a depender de la habilidad del individuo para construir significados a partir de la experiencia , de esta manera el sujeto es participante activo del proceso de aprendizaje, él controla tanto lo que es aprendido como la construcción del significado. Bos y Anders (1990).

De esta manera la habilidad de un individuo para aprender depende de su capacidad para activar la información correcta necesaria para resolver algún problema o una situación de aprendizaje.

Dentro de los problemas de aprendizaje nos encontramos que el niño con este tipo de problemas no es capaz de activar de manera espontánea ya sea sus estrategias de aprendizaje o la información aprendida previamente, por lo que requieren de mayor tiempo para disociar la estrategia aprendida en un contexto en particular y adaptarla a otras situaciones.

Los sujetos con problemas de aprendizaje son tanto identificados como clasificados de acuerdo a la naturaleza de sus inhabilidades , la mayoría de estos niños son referidos con base en sus dificultades en la lectura, matemáticas, escritura y lenguaje oral.

Los términos generales de las características de los niños con problemas de aprendizaje desde la perspectiva cognoscitiva se pueden distinguir en los siguientes elementos :

a) Lectura, se caracteriza por la falta de habilidad para reconocer las palabras rápidamente y con precisión, este tipo de niños aparecen como inhibidos por un lento acceso léxico, por su disminuida capacidad de atención y comprensión.

En la medida que estos estudiantes crecen, manifiestan déficits acumulados en la adquisición de lenguaje y del conocimiento, lo que continúa complicando su habilidad de lectura.

b) Escritura , esta también es una área sensible en los niños que presentan dificultades de aprendizaje, por lo que tienden a producir oraciones cortas de cinco o menos palabras debido a que experimentan ansiedad en relación a su competencia en escritura, y demuestran a menudo niveles bajos de conocimiento, y sus esfuerzos por producir un trabajo

escrito agotan los procesos cognitivos de manera tal que la planeación y estructura compleja no se realizan de manera concurrente.

- c) Lenguaje oral, los desórdenes de lenguaje se encuentran citados en la mayoría de las investigaciones sobre problemas de aprendizaje ya que por lo regular el niño presenta una expresión sencilla debido a su dificultad para integrar información en la expresión oral .
- d) Conducta, este tipo de niños frecuentemente manifiestan problemáticas en el rendimiento académico debido a su dificultad para lograr la atención en un objetivo , por lo que es difícil que logre un aprendizaje completo e integrado, dando como resultados problemas de tipo académico.

3.5.2. Enfoque Social.

Desde este punto de vista se toma en cuenta al niño no como un ser aislado de su medio social, sino como parte de un grupo por lo que conceptos como interacción , zona de desarrollo próximo, actividad, lenguaje, internalización, son básicos ya que incluyen a los participantes de dicha interacción.

Desde el punto de vista de Vygotsky menciona que el desarrollo humano no puede ser estudiado mediante la observación de un niño de manera individual , por lo que el desarrollo es en gran medida es un producto no un requisito de la educación , por lo que se considera como la adquisición de cultura incluidas sus prácticas y sistemas de símbolos lo que hace posible el pensamiento y actividad creativa. Edwards y Mercer (1988).

Dentro del campo social en el niño es importante destacar que el niño se encuentra inmerso en un grupo social determinado constituido por padres, hermanos, familiares cercanos, amigos, compañeros de escuela etc. y de esta manera todo este grupo va a tener de alguna manera influencia en el , por lo que dentro de la familia existirán ciertas actitudes hacia sus miembros y estas dependerán del papel que le toque jugar a cada uno de ellos dentro de la familia.

La familia desde sus inicios pertenece a un grupo en el cual pretende ser aceptada, por lo que es importante que sus miembros sean sujetos se integren a ella sin ninguna dificultad considerándose como miembros activos en dicha comunidad.

Cuando los niños entran en la escuela iniciando sus contactos sociales fuera de su ambiente familiar y se detectan problemas de aprendizaje, el maestro jugará un papel de vital importancia ya que es el encargado de transmitir conocimientos ,por lo que en el momento que este último se percata del problema es importante que lo canalice de manera adecuada como un apoyo a ese niño sin señalarlo ni aislarlo ya que algunos de estos niños con ayuda especializada de manera extraescolar o pueden continuar con su educación adaptándose de manera satisfactoria a su medio escolar y social.

3.5.3. Enfoque emocional.

Dentro de este aspecto es importante mencionar que los afectos influyen de manera directa en el aprovechamiento escolar .

El estudio de las pautas de relación entre el niño y el adulto, ha contribuido a enfatizar el valor de la interacción en la génesis de las funciones cognitivas y afectivas del menor.

La idea de las que muchas funciones psicológicas se encuentren tradicionalmente consideradas como intrapersonales desarrollo del lenguaje simbólico, solución de problemas, formación de conceptos, atención, memoria etc. estos aspectos fueron enunciados por Vygotsky hace 50 años.

Desde este punto de vista los padres se consideran como el elemento más importante en el desarrollo emocional del niño y más aún si este presenta algún tipo de problema ya que los padres por lo regular presentan cierto tipo de actitudes ante la situación que vive su hijo.

Mandler (1983), explica que el nivel de energía o excitación que maneja una persona es generado desde el sistema límbico del cerebro ; el cual alguna veces es controlado por la información externa , aunque más frecuentemente funciona a las funciones corporales internas, por lo que las emociones y sentimientos de una persona van a influir directamente hacia las actitudes que tenga hacia su medio externo.

Las actitudes, junto con las emociones, sentimientos y las acciones van a explicar la conducta humana : pero las actitudes pueden causar también emociones y sentimientos que a su vez afecten a conductas . De esta manera las actitudes juegan un papel muy importante en la vida de un individuo.

Kimball Young (1967), mencionan que las actitudes van a tener una dirección y esto se va a implicar un acercamiento o alejamiento, gusto o disgusto, reacciones favorables o desfavorables, amores u odios, pero en general las actitudes están vinculadas con sentimientos y emociones es decir asociaciones de agrado y desagrado respecto a un objeto o situación miedo , cólera, amor, y todas las complejas emociones aprendidas intervienen en las actitudes , de esta manera a través de las emociones y los sentimientos podemos inferir las actitudes.

Hasta aquí se presentaron los aspectos que se consideraron de mayor importancia acerca del problema de investigación de esta tesis. La razón por la que se eligió este tema fue por la importancia que tiene la presencia de un niño con problemas de aprendizaje dentro de una familia tomándose como un aspecto esencial la situación emocional de los padres debido a que nadie esta preparado para tener un hijo con dichos problemas por muy superficiales que parezcan, por lo que los padres experimentan por una serie de emociones y sentimientos que los llevan a manifestar diferentes tipos de actitudes ante dicho problema.

CAPITULO IV

METODO

4. Método.

4.1. Planteamiento del problema.

¿ Habrá diferencias entre la actitud positiva y negativa que tienen los padres con respecto al problema de aprendizaje de sus hijos ?.

4.2. Propósito.

Este estudio pretende aclarar la relación que existe entre las actitudes de los padres y los problemas de aprendizaje de sus hijos.

4.3. Hipótesis.

H1) Entre más severo sea el problema de aprendizaje de los niños, entonces se presentarán con mayor frecuencia actitudes negativas de los padres hacia el problema de aprendizaje de sus hijos.

HO) Entre más severo sea el problema de aprendizaje de los niños, no necesariamente se presentarán con mayor frecuencia actitudes negativas de los padres hacia el problema de aprendizaje de sus hijos.

H2) Si hay diferencia entre las siete actitudes de la escala hacia cada uno de los problemas de aprendizaje.

HO) No hay diferencia entre las siete actitudes de la escala hacia cada uno de los problemas de aprendizaje.

H3) Si hay diferencia entre las actitudes positivas y negativas de los padres hacia el problema de aprendizaje de sus hijos.

HO) No hay diferencia entre las actitudes positivas y negativas de los padres hacia el problema de aprendizaje de sus hijos.

4.4. Variables

El tipo de variables que se manejan es este estudio son de tipo ordinal.

V.I) Problemas de aprendizaje.

a) Definición Conceptual: “ Grupo heterogéneo de trastornos manifestados por dificultades significativas en la adquisición y uso de la escucha, el habla, la escritura, el razonamiento y el cálculo.” Comité Nacional de problemas de aprendizaje (1988).

b) Definición Operacional : Los problemas de aprendizaje se consideran como una dificultad en la adquisición de conocimientos, haciéndose manifiesto principalmente al ingreso a la escuela.

V.D) Actitud.

a) Definición Conceptual : “ La actitud es una organización duradera de creencias y conocimientos en general dotado de una carga afectiva en favor o en contra del objeto social definido, que predispone una acción coherente con las condiciones y afectos relativos a dicho objeto”. Rodríguez (1987).

b) Definición operacional : Es la totalidad de la vida interior del sujeto, es decir , ideas opiniones y disposiciones mentales dirigidas a algo o a alguien.

Esta variable se medirá a través de un cuestionario tipo Lickert.

4.5. Muestreo.

Dentro de esta investigación el tipo de muestreo fue no probabilístico intencional, ya que la muestra no fue tomada a azar. Se caracteriza por una elección deliberada, con el fin de obtener una muestra representativa que estuviera de acuerdo a las características requeridas de esta investigación.

Siendo una muestra determinada.

Para la investigación se tomaron en cuenta cuatro grupos de sujetos, los cuales cuentan con una característica en común que es " Problemas de aprendizaje".

Estos grupos se encuentran comprendidos de acuerdo al nivel de problema de aprendizaje de menor a mayor :

Grupo 1 . Dislalia (problema de lenguaje).
21 sujetos.

Grupo 2. Dislexia (problema de lecto - escritura).
17 sujetos.

Grupo 3. Hiperactividad (problema de conducta).
24 sujetos.

Grupo 4. Deficiencia Mental Leve. (lento aprendizaje).
38 sujetos.

Estos cuatro grupos cuentan con características diferentes pero todos ellos tienen la misma consecuencia que es problemas de aprendizaje.

4.6. Definición de términos.

- a) **Problemas de Aprendizaje:** Grupo heterogéneo de trastornos manifestados por dificultades significativas en la adquisición y uso de la escucha, el habla, la escritura, el razonamiento y el cálculo." Comité Nacional de problemas de aprendizaje (1988).
- b) **Actitud:** es una organización duradera de creencias y conocimientos en general dotado de una carga afectiva en favor o en contra del objeto social definido, que predispone una acción coherente con las condiciones y afectos relativos a dicho objeto". Rodríguez (1987).
- c) **Dislalia:** defecto en la articulación de origen extraneúrico. Puede ser debido causas orgánicas, funcionales o psicisomáticas. En este tipo se consideran todos los defectos articulados y fonéticos de tipo periférico.
- d) **Dislexia:** se considera como un trastorno que se expresa a través de la dificultad en el proceso de lecto-escritura contando con una capacidad intelectual normal.
- e) **Hiperactividad:** trastorno que se caracteriza por el exceso de actividad inquietud e impulsibilidad en niños que se les ha considerado con daño cerebral leve es decir una disfunción cerebral mínima (OMS).
- f) **Deficiencia Mental Leve:** este retardo se caracteriza por niños usualmente tranquilos, sonriente sus movimientos oculares son aparentemente normales, presentando un daño sensoriomotor ligero, siendo así poco notable su deficiencia, pero cuando el niño llega a edad escolar se empiezan a notar sus deficiencias considerándolo como de lento aprendizaje. (Gispert 1995).

4.7. Escenario.

La aplicación del instrumento se llevó a cabo dentro de las instalaciones de la UVM (Plantel lomas verdes), en una de las aulas en donde se colocaron setenta butacas y conforme se desocupaban pasaban las personas que faltaban hasta llegar a los 100 sujetos evaluados.

Contando con el apoyo de una de las Psicólogas del centro de educación especial del mismo plantel, en la organización de las personas que terminaban e iniciaban el cuestionario.

4.8. Instrumento.

El instrumento consta de un cuestionario tipo Likert, que consiste en 42 ítems en forma de afirmación, y ante cada uno de estos se le pide al sujeto que externé lo que piensa eligiendo uno de los cinco puntos de la escala que van desde totalmente de acuerdo (TA), hasta totalmente en desacuerdo (TD).

Estos ítems están enfocados para medir las siguientes actitudes :

- 1) Temor, 2) Culpa, 3) Depresión, 4) Rechazo. 5) Vergüenza.
- 2) Sobreprotección. 7) Enojo.

(ANEXO 1).

A cada una de las opciones de respuesta se le asignan puntos, es decir un valor numérico, así el sujeto obtiene una puntuación total sumando los valores obtenidos en relación a todas las afirmaciones, calificando de esta manera la actitud que se está midiendo.

Las calificaciones que se asignaron en esta investigación fueron tomadas en cuenta considerando lo siguiente :

Cuando la respuesta tiene dos sentidos : Como actitud positiva ante el problema (niega la hipótesis de la investigación) y actitud negativa

(confirma la hipótesis de la investigación), ante el problema y se manejan de la siguiente manera :

Positivas : TA ; 1. A ; 2. I ; 3. D ; 4. TD ; 5.

Negativas : TA ; 5. A ; 4. I ; 3. D ; 2. TD ; 1.

La puntuación tendrá el siguiente significado :

- a) Cuando el sujeto presenta puntuación 4 , 5 significa la presencia de actitud negativa de los padres ante el problema.
- b) Cuando el sujeto presenta puntuación 3 , significa la presencia de actitud neutral de los padres ante el problema.
- c) Cuando el sujeto presenta puntuación 1 , 2 , significa la presencia de actitud positiva de los padres ante el problema.

Para obtener la validez y la confiabilidad del instrumento se llevó a cabo un juceo y piloteo del instrumento, en el cual se inició un instrumento de 86 reactivos los cuales fueron depurados hasta llegar a los 42 reactivos finales, siendo analizados por área, proporcionándole al instrumento consistencia interna.

4.9. Diseño Experimental.

Es un diseño ex post facto siendo esta una investigación empírica sistemática, en la que el investigador no tiene control directo sobre la variable independiente, por que sus manifestaciones ya han ocurrido y se hacen inferencias sobre las relaciones entre ellas, sin intervención directa o a partir de la relación de la variable independiente (VI), y la variable dependiente (VD).

Este tipo de diseño se considera el más apropiado para esta investigación debido a que no es posible llegar a tener control sobre los problemas de aprendizaje ya que esta es una variable que ya ha ocurrido.

4.10. Procedimiento.

El procedimiento en esta investigación fue el siguiente, los sujetos incluidos en la muestra fueron citados en las instalaciones de la Universidad del Valle de México (campus lomas verdes).

El grupo estaba comprendido por padres de niños con problemas de aprendizaje que asisten al centro de educación especial del mismo plantel, posteriormente se le invitó a pasar a una de las aulas en donde se aplicó el instrumento aplicando los siguientes pasos :

- a) Se invitó a los padres después de su junta a participar en esta investigación explicándoles los motivos de la misma , a lo que las padres accedieron de manera voluntaria y cordial.
- b) Posteriormente se dieron las instrucciones : A continuación aparecen una serie de afirmaciones que se refieren a personas con algún tipo de problema de aprendizaje , por favor responda que tan de acuerdo esta con lo que dice cada afirmación, marque con una "X" la respuesta que mejor expresa lo que usted piensa, no marque dos respuestas para una misma afirmación y evite dejar sin contestar alguna.
Este cuestionario es anónimo por lo que agradecemos que conteste con sinceridad.
- c) La aplicación se levó acabo sin problemas y en un ambiente tranquilo contando con la total cooperación de los padres, auxiliando a tres padres que no sabían leer ni escribir pero que tenían la intención de expresar sus ideas.
- d) La aplicación tubo una duración aproximada de 2 horas.
aplicándose el día 3 de junio a las 10 :30 hr. del año en curso.

4.11. Análisis Estadístico.

De acuerdo con los datos obtenidos en la aplicación del instrumento se aplicó un análisis estadístico de la siguiente forma :

Primeramente se analizó un análisis de frecuencias de la escala total de los sujetos en cada uno de los problemas de aprendizaje, observando de esta manera las tendencias de las actitudes en cada uno de los problemas de aprendizaje.

Como segundo punto se aplicó una correlación entre las actitudes de cada uno de los problemas, encontrando relaciones significativas en algunas de estas actitudes.

Por último se sacó un Análisis de varianza (ANOVA), en donde se buscaron diferencias entre las actitudes positivas y negativas en cada uno de los problemas.

CAPITULO V.

RESULTADOS

5.1. Análisis de Resultados.

Para obtener los resultados de la presente investigación se utilizó el paquete estadístico aplicado a las Ciencias Sociales (SPSS) (Nice Hull, 1980).

Dentro de este paquete se utilizaron diferentes programas como a continuación se describen :

- a) Se realizó un análisis descriptivo para conocer la distribución de la muestra. a través de un análisis de frecuencias.
- b) Se aplicó correlación de Pearson, para conocer la relación que existe entre las variables.
- a) Se realizó un Análisis de Varianza (ANOVA), para conocer las diferencias entre las actitudes tanto positivas como negativas en cada problema visualizando también estas diferencias entre patologías.

5.2. Población General.

La muestra está constituida por: 21 sujetos en dislalia, 24, en hiperactividad, 17 en dislexia y 38 en deficiencia mental leve.

Como se indica en la siguiente tabla :

Problema de aprendizaje	Total de sujetos	Porcentaje
Dislalia	21	21%
Hiperactividad	24	24%
Dislexia	17	17%
Deficiencia mental leve	38	38%
Total	100	100%

5.3. Análisis Descriptivo.

Se corrió un análisis de frecuencia para conocer la distribución del tipo de respuesta con respecto a cada uno de los problemas de aprendizaje, en donde se puede observar que en la mayoría de los sujetos sus respuestas

tuvieron una fuerte tendencia hacia la actitud negativa, es decir la mayoría de las respuestas se encontraron por encima del percentil 50. Esto se puede observar en las siguientes tablas :

a) Dislalia.

Valor min. = 2.52 \bar{x} = 3.09
 Valor max. = 3.71 D.E = 0.26
 Muestra = 21 sujetos Var = 0.07
 Total = 100 sujetos

Tabla . Distribución de la muestra de dislalia.

DISLALIA															
V	2.52	2.64	2.81	2.95	3	3.02	3.05	3.07	3.1	3.14	3.17	3.24	3.31	3.55	3.71
Frec.	1	1	1	1	2	2	2	2	2	1	1	1	2	1	1

En esta tabla podemos ver que 4 sujetos presentaron actitud positiva ante el problema lo que representa un 19% . dos personas que presentan actitud neutral que representan el 9.5% . y 15 sujetos con actitud negativa lo que significa un 71.4% de la población, es decir en este grupo predominantemente se presentó la actitud negativa.

b) Hiperactividad.

Valor min. = 2.62 \bar{x} = 3.110
 Valor max = 3.31 D.E = .141
 Muestra = 24 sujetos Var = .020
 Total = 100 sujetos

Tabla . Distribución de la muestra de hiperactividad.

HIPERACTIVIDAD												
V	2.62	2.88	2.95	3.05	3.07	3.10	3.12	3.14	3.17	3.19	3.29	3.31
Frec	1	1	1	1	2	2	5	2	4	2	2	1

En esta tabla podemos observar que 3 sujetos presentan actitud positiva ante el problema lo que representa un 12.5% . 21 sujetos con actitud negativa los que significa un 87% de la población, Otra vez igual que en el grupo anterior se encuentra la actitud negativa como predominante.

c) Dislexia .

Valor min. = 2.48 x = 3.44
 Valor max = 3.90 D.E = .339
 Muestra = 17 sujetos. Var = .115
 Total = 100 sujetos.

Tabla . Distribución de la muestra de dislexia
 DISLEXIA

V	2.48	2.90	3.17	3.38	3.40	3.43	3.48	3.50	3.55	3.60	3.64	3.69	3.74	3.90
Frec.	1	1	1	2	1	1	1	2	1	1	1	1	2	1

En esta tabla se encontraron 2 sujetos que presentan actitud positiva ante el problema, lo que representa el 11.7% de la población. Y 15 sujetos representando 83% predominando la actitud negativa en este problema.

d) Deficiencia mental leve.

Valor min. = 3.14 x = 3.59
 Valor max = 4.21 D.E = .295
 Muestra = 38 sujetos. Var = .087
 Total = 100 sujetos

Tabla . Distribución de la muestra de deficiencia mental leve.
 DEFICIENCIA MENTAL LEVE

V	3.14	3.21	3.24	3.26	3.31	3.33	3.36	3.38	3.43	3.50	3.52	3.55	3.57	3.60
Fec.	1	1	3	1	2	1	1	2	2	1	3	1	1	2

V	3.62	3.69	3.74	3.76	3.79	3.88	3.93	4.02	4.10	4.12	4.14	4.21
Frec	3	1	1	1	1	2	1	2	1	1	1	1

En esta tabla podemos observar que ningún sujeto presenta actitud positiva ante el problema, por lo que se puede considerar que el 100% de la población manifiesta actitud negativa ante el problema de aprendizaje de sus hijos.

Cabe mencionar que al estar midiendo actitud hacia un problema de aprendizaje, la muestra en general nos indica de manera marcada el tener más actitudes negativas con respecto al problema de aprendizaje de sus hijos.

Esto se muestra en la siguiente tabla.

	Actitudes	Dislalia	Hiperactividad	Disllexia	Defmental
Temor	Act. negativa	40%	61%	62%	56%
	Act. positiva	60%	39%	38%	44%
Culpa	Act. negativa	57%	22%	76%	67%
	Act. positiva	43%	78%	24%	33%
Depresión	Act. negativa	78%	65%	77%	61%
	Act. positiva	22%	35%	23%	19%
Rechazo	Act. negativa	76%	30%	43%	67%
	Act. positiva	24%	70%	57%	33%
Vergüenza	Act. negativa	74%	73%	40%	78%
	Act. positiva	26%	27%	60%	22%
Sobrepotec.	Act. negativa	81%	79%	80%	53%
	Act. positiva	19%	21%	20%	47%
Enojo.	Act. negativa	69%	63%	72%	54%
	Act. positiva	31%	17%	28%	46%

En esta tabla se encuentran los porcentaje de sujetos que presentaron las actitudes tanto positivas como negativas en cada uno de los problemas de aprendizaje, con respecto a las siete actitudes manejadas por el instrumento.

5.4. Análisis Inferencial.

Se aplicó un análisis de correlación de Pearson, para poder observar la relación que existe entre las siete actitudes manejadas por el instrumento las cuales son :temor, depresión, vergüenza, sobreprotección, culpa, enojo, rechazo, en cada uno de los problemas de aprendizaje :

En los datos y gráficas siguientes se utilizan asteriscos para determinar el grado de significancia de un valor, siguiendo el siguiente criterio :

- *** Alta significancia.
- ** Significancia media.
- * Poca significancia.

Dislalia, se encontró que tiene correlación significativa con depresión, rechazo, vergüenza, sobreprotección y enojo lo que nos indica que a mayor gravedad en este problema se presentan con mayor frecuencia estas actitudes.

Los valores de significancia en cada una de las actitudes fueron : Depresión ($P=.003$)**, Rechazo ($P=.009$)** Vergüenza ($P=.010$), Sobreprotección ($P=.000$)***, Enojo ($P=.036$)*, existiendo una correlación importante entre algunas de las actitudes tales como se mencionan a continuación :

- Cuando baja la depresión aumenta el temor y la culpa que presentan los padres ante el problema, o viceversa.
- Cuando aumentan el temor y la culpa tienden a bajar el rechazo y la depresión de los padres o viceversa.
- Cuando aumenta la sobreprotección tiende a aumentar la depresión.

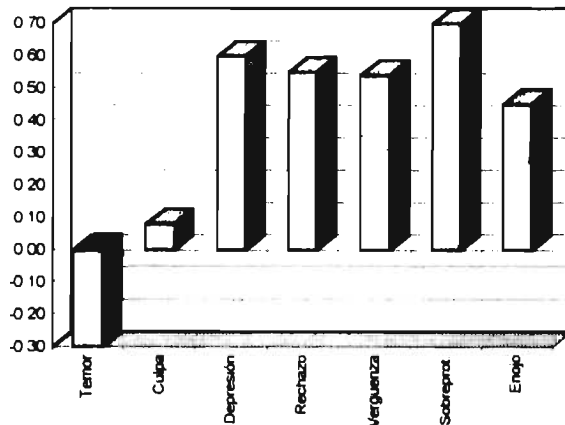
Como se puede observar en la siguiente tabla :

Correlación de la Dislalia con respecto a las actitudes

	Dislalia	Temor	Culpa	Depresión	Rechazo	Vergüenza	Sobreprot.	Enojo
Dislalia	1.0000 P= 0.000							
Temor	-0.3037 P= 0.1810	1.0000 0.0000						
Culpa	0.0830 P= 0.7200	0.4929 0.0230	1.0000 0.0000					
Depresión	0.6087 P= 0.003 **	-0.6187 0.003 **	-0.6187 0.023 *	1.0000 0.0000				
Rechazo	0.5577 P= 0.009 *	-0.5252 0.014 *	-0.5191 0.016 *	0.5839 0.005 **	1.0000 0.0000			
Vergüenza	0.5467 P= 0.01 *	-0.0463 0.8420	0.3295 0.1450	0.0346 0.8820	0.3035 0.1810	1.0000 0.0000		
Sobreprotec.	0.7001 P= 0.000 ***	-0.3599 0.1090	-0.1597 0.4890	0.4466 0.042 *	0.3588 0.1100	0.0313 0.8930	1.0000 0.0000	
Enojo	0.4590 P= 0.036 *	-0.2281 0.3200	0.0595 0.7980	0.1054 0.6490	0.0502 0.8290	-0.0286 0.9020	0.4746 0.03 *	1.0000 0.0000
	P=0.05 *		P=0.01 **		P=0.000***			

	Dislalia						
	Temor	Culpa	Depresión	Rechazo	Vergüenza	Sobrepot	Enojo
Correlación	-0.30	0.08	0.60	0.55	0.54	0.7	0.45
P =	0.18	0.72	0.003**	0.009*	0.01*	0.000***	0.03*

Intensidad de las actitudes en el problema de Dislalia



En esta gráfica se presenta la correlación entre actitudes y problemas de Dislalia. En el eje de las abscisas se encuentran las siete actitudes manejadas por el instrumento, y en el eje de las ordenadas se encuentran las correlaciones.

En la gráfica anterior se puede observar, que el temor presenta una correlación de (-0.30), lo que indica que en dislalia no se manifiesta este tipo de actitud. Culpa (0.08), lo que nos indica que la actitud se da con muy baja intensidad, siendo poco significativa la presencia de esta actitud. Depresión (0.60), lo que muestra una gran intensidad en esta actitud siendo la segunda más significativa, es decir los sujetos muestran un alto grado de depresión. Rechazo (0.55), lo que indica que también existe rechazo significativo de los padres hacia el problema de sus hijos. Vergüenza (0.54), lo que indica que los padres sienten vergüenza ante la presencia de este problema. Sobreprotección (0.7), lo que indica la intensidad más alta dentro de este problema es decir los padres tienen una fuerte tendencia a sobreproteger a sus hijos. Enojo (0.45), lo que nos indica que a los padres les molesta la presencia del problema de lenguaje en sus hijos.

b) Hiperactividad, en este aspecto se encontraron relaciones significativas con temor, depresión, vergüenza, sobreprotección y enojo, lo que nos indica que a medida que el problema aumenta se presentan con mayor frecuencia dichas actitudes.

Los valores de significancia en cada una de las actitudes fueron : Temor (P=.053)*, Depresión (P=.034)* Vergüenza (P=.021)*, Sobreprotección (P=.011)*, Enojo (P=.000)***, existiendo una correlación importante entre algunas de las actitudes tales como se mencionan a continuación :

- Cuando baja el rechazo aumenta la vergüenza que presentan los padres ante el problema, o viceversa.
- Cuando aumentan el enojo aumenta la vergüenza que muestran los padres ante dicho problema.

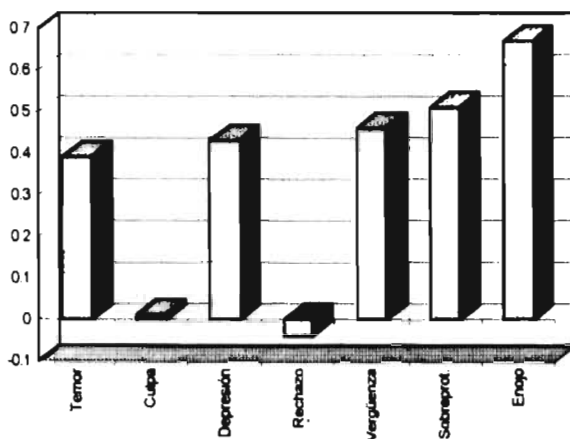
Como se puede observar en la siguiente tabla :

Correlación de La Hiperactividad con respecto a las actitudes

	Hiperact.	Temor	Culpa	Depresión	Rechazo	Vergüenza	Sobreprot.	Enojo
Hiperactividad	1.0000							
	P= 0.000							
Temor	0.3997	1.0000						
	P= 0.053*	0.0000						
Culpa	0.0108	-0.4415	1.0000					
	P= 0.9600	0.031*	0.0000					
Depresión	0.4346	0.1932	-0.1225	1.0000				
	P= 0.034*	0.3660	0.5690	0.0000				
Rechazo	-0.0443	-0.0421	-0.2008	0.0220	1.0000			
	P= 0.8370	0.8450	0.3470	0.9190	0.0000			
Vergüenza	0.4678	0.1546	-0.1455	-0.1970	-0.4677	1.0000		
	P= 0.021*	0.4710	0.4980	0.3560	0.021*	0.0000		
Sobreprotecc.	0.5122	-0.1735	0.2470	0.1867	0.1211	-0.1219	1.0000	
	P= 0.011*	0.4180	0.2450	0.3820	0.5730	0.5700	0.0000	
Enojo	0.6737	0.2265	-0.2555	-0.0529	-0.0674	0.5832	0.2145	1.0000
	P= 0.000***	0.2870	0.2280	0.8060	0.7540	0.003**	0.3140	0.0000
	P=0.05 *		P=0.01 **			P=0.00 ***		

Correlación P =	Hiperactividad						
	Temor	Culpa	Depresión	Rechazo	Vergüenza	Sobrepot.	Enojo
	0.39	0.01	0.43	-0.04	0.46	0.51	0.67
	0.05*	0.96	0.03*	0.83	0.02*	0.01*	0.000***

Intensidad de las actitudes en el problema de Hiperactividad



En esta gráfica se presenta la correlación entre actitudes y problemas de hiperactividad. En el eje de las abscisas se encuentran las siete actitudes manejadas por el instrumento, y en el eje de las ordenadas se encuentran las correlaciones.

En la gráfica se observa, que el temor presenta una correlación de (0.39), indicando que en hiperactividad manifiesta esta actitud de manera significativa, es decir los padres sienten miedo ante el problema que presentan sus hijos. Culpa (0.01), indica que la actitud es casi nula, siendo poco significativa su presencia. Depresión (0.43), manifestando una intensidad alta, es decir los sujetos muestran depresión significativa en este aspecto. Rechazo (-0.04), lo que indica que los padres no muestran rechazo hacia el problema de sus hijos. Vergüenza (0.46), lo que indica que los padres sienten vergüenza ante la presencia de este problema. Sobreprotección (0.51), indica que los padres tienen una fuerte tendencia a sobreproteger a sus hijos. Enojo (0.67), siendo la escala más significativa dentro de este problema, indicando que a los padres les molesta la presencia del problema de conducta en sus hijos.

c) **Dislexia**, se encuentra que tiene correlación significativa con culpa, depresión, sobreprotección, enojo, lo que nos indica que cuando aumenta el problema se presentan con mayor frecuencia estas actitudes.

Los valores de significancia en cada una de las actitudes fueron : Culpa (P=.000)***, Depresión (P=.000)***, Sobreprotección (P=.000)***, Enojo (P=.001)*, existiendo una correlación importante entre algunas de las actitudes tales como se mencionan a continuación :

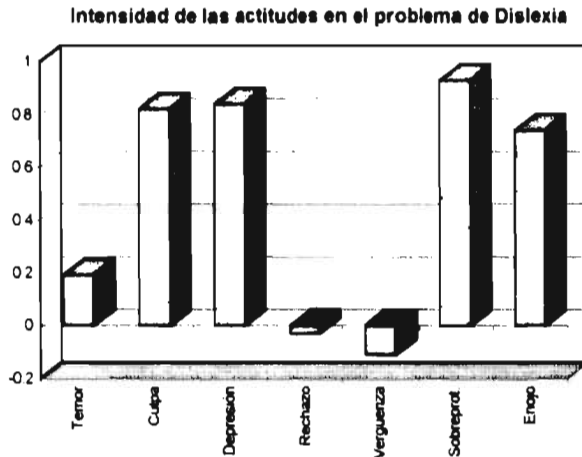
- Cuando aumenta la depresión aumenta la culpa que presentan los padres ante el problema.
- Cuando aumentan la sobreprotección tiende a aumentar la culpa y la depresión de los padres.
- Cuando aumenta el enojo tiende a aumentar la depresión.

Como se puede observar en la siguiente tabla :

Correlación de la Dislexia con respecto a las actitudes

	Dislexia	Temor	Culpa	Depresión	Rechazo	Vergüenza	Sobreprot.	Enojo
Dislexia	1.0000 P= 0.000							
Temor	0.1983 P= 0.4460	1.0000						
Culpa	0.8224 P= 0.000***	0.2571 0.3190	1.0000					
Depresión	0.8402 P= 0.000***	0.1314 0.6150	0.6853 0.002**	1.0000				
Rechazo	-0.0317 P= 0.9040	-0.1869 0.4730	0.0171 0.9480	-0.0381 0.8850	1.0000			
Vergüenza	-0.1186 P= 0.6500	-0.4306 0.0840	-0.3604 0.1550	-0.3029 0.2370	-0.9260 0.7240	1.0000		
Sobreprotec.	0.9379 P= 0.000***	0.1041 0.6910	0.7115 0.001**	0.7814 0.000***	-0.0337 0.8980	-0.1825 0.4830	1.0000	
Enojo	0.7456 P= 0.001*	-0.0894 0.7330	0.4337 0.0820	0.5928 0.012*	-0.4368 0.0800	0.0510 0.8460	0.7552 0.0000	1.0000
	P=0.05 *		P=0.01 **		P=0.000***			

	Dislexia						
	Temor	Culpa	Depresión	Rechazo	Vergüenza	Sobreprot.	Enojo
Correlación	0.19	0.822	0.84	-0.03	-0.11	0.93	0.74
P =	0.44	0.000***	0.000***	0.9	0.65	0.000***	0.001*



En esta gráfica se presenta la correlación entre actitudes y problemas de Dislexia. En el eje de las abscisas se encuentran las siete actitudes manejadas por el instrumento, y en el eje de las ordenadas se encuentran las correlaciones.

En la gráfica anterior se puede observar, que el temor presenta una correlación de (0.19), lo que indica que en dislexia esta actitud es poco significativa. Culpa (0.82), lo que indica que la actitud manifiesta una fuerte intensidad, siendo significativa la presencia de esta actitud. Depresión (0.84), muestra una gran intensidad en esta actitud siendo altamente significativa, es decir los sujetos muestran un alto grado de depresión. Rechazo (-0.03), lo que indica que esta actitud no se presenta en este tipo de problema. Vergüenza (-0.11), indicando también la ausencia de esta actitud. Sobreprotección (0.93), lo que indica la intensidad más alta dentro de este problema es decir los padres tienen una fuerte tendencia a sobreproteger a sus hijos. Enojo (0.74), lo que nos indica que a los padres les molesta la presencia del problema de lenguaje en sus hijos.

D.M.L.- Encontramos que tiene correlación significativa con culpa, depresión, rechazo y vergüenza, lo que nos muestra que al aumentar la gravedad del problema existe una mayor tendencia a presentar estas actitudes.

Los valores de significancia en cada una de las actitudes fueron: Culpa (P=.013)*, Depresión (P=.000)**, Rechazo (P=.012)**, Vergüenza (P=.000)***, existiendo una correlación importante entre algunas de las actitudes tales como se mencionan a continuación:

- Cuando aumenta la vergüenza tiende a aumentar la depresión que presentan los padres ante el problema.

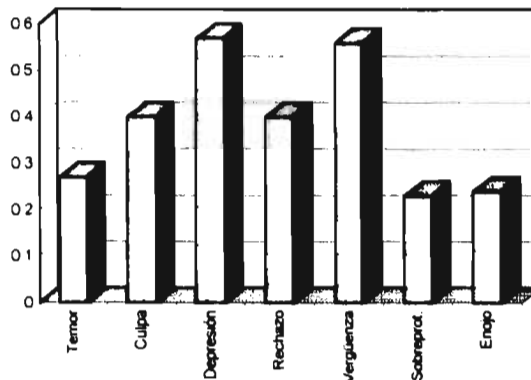
- Cuando aumenta el enojo aumenta la culpa de los padres como se puede observar en la siguiente tabla:

Correlación de la Deficiencia Mental Leve con respecto a las actitudes

	Defmental	Temor	Culpa	Depresión	Rechazo	Vergüenza	Sobreprot.	Enojo
Defmental	1.0000 P= 0.000							
Temor	0.2700 P= 0.1010	1.0000 0.0000						
Culpa	0.4010 P= 0.013*	0.1678 0.3140	1.0000 0.0000					
Depresión	0.5774 P= 0.000***	-0.1736 0.2970	0.0024 0.9890	1.0000 0.0000				
Rechazo	0.4032 P= 0.012*	-0.1052 0.5300	-0.1016 0.5440	0.1272 0.4460	1.0000 0.0000			
Vergüenza	0.5662 P= 0.000***	-0.1862 0.2630	0.1369 0.4120	0.3818 0.018*	0.1562 0.3490	1.0000 0.0000		
Sobreprotec.	0.2364 P= 0.1530	-0.2682 0.1040	-0.2993 0.0680	0.2467 0.1350	0.1285 0.4420	0.2530 0.1250	1.0000 0.0000	
Enojo	0.2471 P= 0.1350	-0.0995 0.5520	-0.3819 0.018*	0.2833 0.0850	-0.0597 0.7220	0.0454 0.7870	0.2181 0.1880	1.0000 0.0000
	P= 0.05 *		P=0.01 **		P=0.000***			

	Deficiencia Mental Leve						
	Temor	Culpa	Depresión	Rechazo	Vergüenza	Sobreprot.	Enojo
Correlación	0.27	0.4	0.57	0.4	0.56	0.23	0.24
P =	0.1	0.01*	0.000***	0.01*	0.000***	0.15	0.13

Intensidad de las actitudes en el problema de Deficiencia Mental Leve



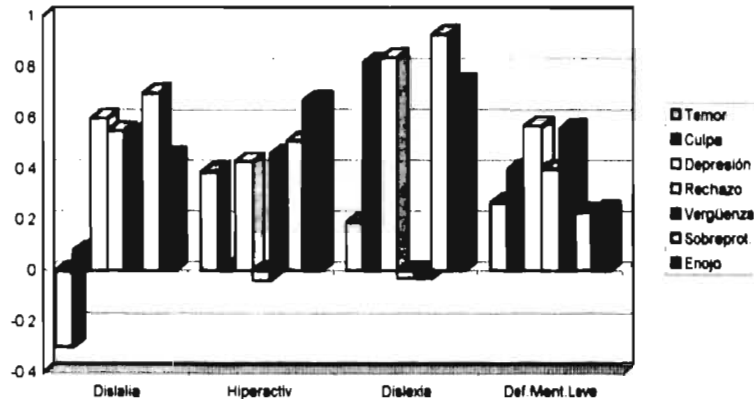
En esta gráfica se presenta la correlación entre actitudes y problemas de Deficiencia mental leve. En el eje de las abscisas se encuentran las siete actitudes manejadas por el instrumento, y en el eje de las ordenadas se encuentran las correlaciones.

En la gráfica anterior se puede observar, que el temor presenta una correlación de (0.27), lo que indica que en la deficiencia mental leve esta actitud es poco significativa. Culpa (0.4), lo que indica que esta actitud se presenta de manera significativa en este problema. Depresión (0.57), muestra una gran intensidad en esta actitud siendo altamente significativa, es decir los sujetos muestran un alto grado de depresión. Rechazo (0.4), lo que indica que esta actitud al igual que la culpa se presenta con un grado de significancia en este problema de aprendizaje. Vergüenza (0.56), indicando un alto nivel de significancia es decir los padres sienten vergüenza del problema que presentan sus hijos. Sobreprotección (0.23), indicando la presencia de la actitud pero con moderada intensidad. Enojo(0.24), lo que nos indica que a los padres les si les llega a molestar la presencia del problema de en sus hijos.

Resumen global de correlación de actitudes

	Temor	Culpa	Depresión	Rechazo	Vergüenza	Sobreprot.	Enojo
Dislalia	-0.3	0.08	0.6	0.55	0.54	0.7	0.45
Hiperactiv.	0.39	0.01	0.43	-0.04	0.46	0.51	0.67
Dislexia	0.19	0.82	0.84	-0.03	-0.03	0.93	0.74
Def.Ment.Leve	0.27	0.40	0.57	0.40	0.56	0.23	0.24

Comparación de actitudes en los diferentes problemas de aprendizaje



En esta gráfica se presenta la intensidad de cada una de las siete actitudes en cada uno de los cuatro problemas de Aprendizaje considerados en esta investigación. En el eje de las abscisas se encuentran los problemas de aprendizaje, y en el eje de las ordenadas indica la intensidad de la actitud.

En esta gráfica se puede observar que ante cada uno de los problemas de aprendizaje se da de manera diferente la intensidad de la actitud, no presentando ninguna relación con el nivel de gravedad, observándose que en cada uno de los problemas se dan actitudes muy definidas y actitudes que no se presentan en dicho problema.

En esta gráfica también se puede distinguir que las actitudes de los problemas que se consideran de menor gravedad llegan a presentar actitudes más intensas que la deficiencia mental leve, pero en este problema se manifiestan todas las actitudes

5.3. Análisis de Varianza.

Para encontrar diferencias significativas entre las actitudes positivas y negativas se aplicó un análisis de varianza (one way), en cada uno de los grupos con diferentes problemas de aprendizaje, encontrándose los siguientes resultados :

a) Dislalia.- Se encontraron diferencias significativas entre las actitudes positivas y negativas , $F= [(1/20), 10.090 ; P=.005 **]$

En lo que respecta este problema se observan más actitudes negativas con ($x=3.2103$) a diferencia de las actitudes positivas ($x=2.7698$).

En este caso podemos observar que siendo un problema ligero y reversible los padres muestran mayor tendencia a presentar actitudes negativas, lo cual puede ser un indicador de falta de conocimiento e información al respecto.

b) Hiperactividad.- También se encontraron diferencias significativas en cuanto a las actitudes positivas y negativas, $F= [(1/23), 39.899 ; P=.000]$

Observándose más actitudes negativas ($x=3.1519$), que las actitudes positivas ($x=2.8175$)

Dentro de la hiperactividad, los padres manifiestan actitudes negativas ante el problema de manera dominante, lo que puede ser un indicador que divide a la inquietud poco controlada de sus hijos les causan problemas requiriendo mayor nivel de supervisión por parte de ellos.

c) Dislexia.- En este problema se encontraron diferencias significativas entre las actitudes positivas y negativas, $F= [(1/16), 33.628 ; P=.000 ***]$

Observándose más actitud negativa ($x=3.5397$), que la positiva ($x=2.6905$).

En este problema podemos ver que de igual manera que en los problemas anteriores encontramos actitudes negativas de manera dominante, lo que puede ser un indicador de que en este tipo de problemas las dificultades académicas son más evidentes lo que causa inquietudes en los padres ya que les preocupa que su hijo no sea como los demás.

d) D.M.L.- en este problema no se encontraron diferencias entre las actitudes ya que totalidad las actitudes se cargan de manera dominante hacia las actitudes negativas por lo que podemos hablar de una significación alta en la presentación de actitudes negativas de los padres ante el problema de sus hijos.

Diferencias entre las actitudes positivas y negativas en los diferentes tipos de problemas de aprendizaje.

Prob. de Apred.	Actitud	x	F	P
Dislalia	Positiva	2.7698	10.0903	
	Negativa	3.2103		.005**
Hiperactividad	Positiva	2.8175	39.8998	
	Negativa	3.1519		.000***
Dislexia	Positiva	2.8905	33.6287	
	Negativa	3.5397		.001**
D.M.L.	Positiva			
	Negativa			.000***
P=.05*	.01**	.000***		

CAPITULO VI.

**DISCUSION
Y
CONCLUSIÓN**

Discusión.

Se llevó a cabo una búsqueda de información, en donde se encontraron valiosos datos tanto en libros como en reportes de investigaciones, observándose que en la mayoría de los casos se manejan los problemas de aprendizaje de manera separada pero aún así fueron de gran utilidad para la realización del presente trabajo.

Algunas de las aportaciones teóricas encontradas durante la investigación y que sirven de alguna manera como apoyo en los resultados obtenidos son las siguientes :

Primeramente en cuanto a las actitudes que constituyen el factor medular de esta investigación, encontramos que en general en los cuatro problemas de aprendizaje si existen diferencias significativas entre las actitudes, manifestándose de manera marcada la tendencia a presentar actitudes negativas de los padres ante cualquier problema de aprendizaje que pudieran presentar sus hijos, por lo que respecto a este punto Hernández (1988), menciona la importancia de la parte afectiva entre otras en la cual se encuentran sentimientos y emociones de un individuo hacia una persona u objeto y esto puede ser positivo o negativo ya que este depende de un factor motivacional muy arraigado lo que hace más resistente el cambio, y por otro lado León Mann (1972), apoya al anterior diciendo que entre mayor sea el contenido emocional afectivo en las actitudes, estas son más difíciles de modificar.

Tomando en cuenta la actitud en función de los hijos Ma. Teresa Celis (1990), menciona que desde el momento que la pareja decide tener un hijo, existe un impulso en la pareja que los lleva a exteriorizar sus sentimientos y emociones hacia ese hijo como una obra creada satisfaciendo la necesidad de la pareja por perpetuarse creando y educando un futuro adulto responsable y autosuficiente.

En cuanto a las actitudes que se manifestaron de manera dominante en el estudio fueron; depresión, vergüenza, enojo y sobreprotección , en donde se encontraron los valores más altos en los cuatro niveles de problemas de aprendizaje, en donde Shakespeare (1981),y Hewet (1979), mencionan que existen padres más negativos hacia las dificultades de los

hijos, por superficiales que sean y crean en los padres crisis que traen como consecuencias actitudes negativas emocionales que van a dificultar la adaptación y educación del niño.

En cuanto a la depresión, Shakespeare (1981) y Hewet (1979), mencionan que algunos padres han demostrado sentimientos de depresión, lo que en ocasiones los lleva a un aislamiento, perdiendo autoestima ya que se sienten incapaces de crear hijos sanos. Por otro lado Simón Olshansky (1982), comenta que la depresión es un estado de tristeza crónica que absorbe a los padres, siendo una situación muy parecida al luto ya que existe una relación metafórica de la pérdida de un hijo y lo que en la mayoría de las ocasiones lo lleva a sobreprotegerlo evitando que sea lastimado.

Por otro lado, podemos decir que la mayoría de los padres les avergüenza ante su grupo que alguno de sus hijos manifieste algún tipo de problema de aprendizaje, en donde Bejarano Bustamante (1990), menciona que la familia se encuentra inmersa en una sociedad en donde sus miembros juegan un papel importante dentro de ella, por lo que cualquier alteración en alguno de sus integrantes por simple que sea crea una situación neurótica ya que ningún padre esta preparado para tener un hijo con problemas de aprendizaje.

Por último los padres por lo general se llegan a sentir molestos e incómodos ante esta situación confundiéndolos lo que causa una alteración en sus actitudes tanto hacia fuera como hacia dentro, en donde Brumer Alfred (1990), argumenta que la familia sufre considerablemente de lo que el llama trastornos de conducta, es decir destrucciones impulsivas que pueden ser dirigidas hacia dentro o fuera de la familia .

En lo que respecta la comparación entre las actitudes manifestadas en cada uno de los problemas contra los demás, en general no se encontraron diferencias significativas entre los problemas más cercanos entre sí, y dándose esa diferencia entre los más distantes como son dislalia y deficiencia mental leve, debido a las consecuencias de tipo social, cultural etc. por lo que Thurnbull (1985), señala tres factores importantes que influyen en las actitudes de los padres de niños con

problemas de aprendizaje se encuentran sujetas a las siguientes condiciones, 1) las características del problema de aprendizaje en cuanto a tipo y gravedad del trastorno 2) los factores que afectan la parte afectiva, social y cultural. 3) la adaptación de la familia en su medio.

Raven y Rubin (1979), manejan que los seres humanos tenemos tendencia a establecer conductas de aceptación o rechazo según la conducta de los demás.

Retomando algunos aspectos del marco teórico, en donde se mencionan las características de los problemas de aprendizaje en cuanto a su gravedad encontramos que estos van de menor a mayor grado de problemática.

De acuerdo a los problema aprendizaje manejados dentro de esta investigación se encuentran comprendidos desde un problema de expresión verbal que aunque se considera como un problema simple, también le va a causar problemas en su rendimiento académico, por lo que Jodar (1985), comenta a este respecto que son formas aññadas de expresión ,es decir una alteración de la palabra que adquiere un carácter fijo y que cae en una o varias consonantes, considerándose como normales en las primeras etapas, pero si el lenguaje no evoluciona se empieza a considerar como un problema en el lenguaje.

Barreda Parra (1986), menciona que la hiperactividad es la dificultad que presenta el niño para poder presentar atención, por este motivo también va a tener repercusión importante en el rendimiento académico.

En The Ameriocan Academy of Child, en donde se han hecho investigaciones acerca del niño hiperactivo maneja que el niño hiperactivo quiere ser buen estudiante, pero no lo logra ya que es incapaz de poner atención en clase, los padres, compañeros y maestros, se dan cuenta que es diferente pero no saben que es lo que está mal esta condición afecta al 3% de la población en Estados Unidos, en donde se ha visto que es más común en niños que en niñas.

Jodar (1985), en general ha encontrado que en los niños disléxicos existen una serie de características comunes, en su forma de reaccionar, en su personalidad y en su rendimiento encolar, presentando fallas de atención

ya que para lograr algo necesitan poner mucha atención lo que le provoca cansancio en corto tiempo, el aprendizaje de la lectura y la escritura les parece tan árido que no les motiva su atención lo que da como resultado un bajo nivel académico, siendo la desorientación espacio-temporal, unida a una lateralización mal definida y a un deficiente conocimiento del esquema corporal son los rasgos principales que caracterizan la dislexia.

Gispert (1985), menciona que el bebé que nace con deficiencia mental leve, usualmente es tranquilo, sonriente y sus movimientos oculares son aparentemente normales es decir muy semejantes a los de un niño normal, presentando un daño sensoriomotor ligero, siendo así poco notable su deficiencia con respecto al niño normal, pero cuando el niño llega a edad escolar se empiezan a ver sus deficiencias presentando problemas de lenguaje y por ende de aprendizaje.

Thirnbull (1985), dice que las características de la familia influyen sobre la relación, el ambiente cultural, el nivel socioeconómico, la cantidad de los miembros en la familia, la educación, el recurso familiar que son factores que afectan la adaptación familiar de los niños con problemas de aprendizaje.

A partir de lo anteriormente mencionado, y los resultados de la presente investigación, se encontró que de manera general existe la presencia de actitudes negativas en los padres hacia cualquier problema de aprendizaje que pudieran presentar cualquiera de sus hijos, lo cual tiene un fuerte impacto en los aspectos emocional, social y cognoscitivo.

Conclusiones.

Con base a los resultados obtenidos en esta investigación se puede concluir :

Primeramente no se encontraron diferencias estadísticamente significativas en la actitud, ya que los padres en los cuatro problemas tuvieron una tendencia a presentar actitudes negativas ante el problema de aprendizaje de sus hijos. Por lo tanto con base a este resultado se rechaza la hipótesis alterna y se **ACEPTA LA HIPÓTESIS NULA N° 1**, en la cual se considera que entre más severo sea el problema de aprendizaje de los niños entonces se presentan más frecuentemente actitudes negativas de los padres hacia dichos problemas.

Se encontraron diferencias estadísticamente significativas en la manifestación e intensidad entre las siete actitudes manejadas por la escala hacia cada uno de los problemas de aprendizaje. Por lo que se rechaza la hipótesis nula y se **ACEPTA LA HIPÓTESIS ALTERNA - N° 2**, en la cual se considera que existen diferencias entre las siete actitudes de la escala , hacia cada uno de los problemas de aprendizaje.

Se encontraron diferencias significativas entre las actitudes positivas y negativas , existiendo una tendencia predominante de actitudes negativas de los padres hacia los problemas de aprendizaje de sus hijos. Por lo tanto se rechaza la hipótesis nula y tomando en cuenta estos resultados se acepta la hipótesis alterna N° 3, en la cual se afirma que hay diferencias entre las actitudes positivas y negativas de los padres hacia los problemas de aprendizaje de sus hijos.

CAPITULO VII.

**SUGERENCIAS
Y
LIMITACIONES**

Sugerencias.

Tomando en cuenta que la finalidad de esta investigación , fue el hacer notar la necesidad que tienen los padres en cuanto a información y apoyo emocional para manejar más adecuadamente sus actitudes hacia los problemas de aprendizaje de sus hijos, con el fin de no limitar el desarrollo potencial del niño.

Se sugiere que para próximas investigaciones la validez del instrumento aplicado sea reafirmada a través de un análisis estadístico.

Se sugiere aumentar el tamaño de la muestra incluyendo a un grupo más heterogéneo es decir de diferentes estratos socioeconómicos, con el fin de corroborar lo encontrado en este trabajo de tesis.

Limitaciones.

El tamaño de la muestra, si esta se aumentara los resultados encontrados tendrían mayor representatividad.

El nivel socioeconómico, y cultural de los individuos en cuestión, ya que en algunos casos se les tuvo que ayudar a contestar el cuestionario por no saber leer ni escribir.

APENDICE

.

APENDICE I.

CARACTERISTICAS DEL INSTRUMENTO :

Este instrumento esta enfocado para medir las diferentes actitudes que presentan los padres hacia los problemas de sus hijos.

Dentro de esta investigación se destacaron tres principales áreas, las cuales son :

- 1) Afectiva .- Que involucra la situación emocional de los padres frente a la problemática de su hijo.
- 2) Social .- Se refiere al grupo de personas que rodean a la familia involucrada en el problema.
- 3) Cognoscitiva .- Esta relacionada con el conocimiento de los padres acerca del problema que están enfrentando con sus hijos y como tratarlo.

Dentro de las áreas anteriormente mencionadas encontramos involucradas una serie de actitudes, las cuales en esta investigación se definirán de la siguiente manera :

- 1) Temor , actitud emotiva en la que los padres tienen o no inquietud con respecto al problema que presentan sus hijos, tales como miedo, de que lo sepan sus familiares y amistades , del que dirán, al rechazo social, hacia ellos o hacia el niño.
- 2) Culpa, actitud de los padres en el que pueden o no sentirse responsables, del hecho de tener un hijo con algún problema, ya sea que haya nacido con alguna alteración o se haya presentado en alguna etapa del desarrollo del niño, recriminándose tal situación.
- 3) Depresión, Actitud de los padres al presentar o no tristeza, melancolía, desaliento, perturbación emocional, etc. ante el conocimiento de que su hijo tiene algún problema

- 4) Rechazo, actitud de los padres en el que rechazan o no el problema que presentan sus hijos, ya sea o no queriendo involucrarse en la atención o bien evitando verlo , hablarle o hablar sobre el problema abiertamente.
- 5) Vergüenza, actitud emotiva de los padres en el que les da pena o no que otras personas sepan del problema que presenta su hijo, tratando por todas las medidas ocultar la situación, evitando cualquier comentarlo al respecto.
- 6) Sobreprotección, actitud de los padres dirigida al hijo, que presenta alguna problemática, en el que se le proporciona o no excesivo cuidado y atención, evitando que nadie se relacione con el ya sea de manera profesional o no, de manera que no sea objeto de ataque o de atención bajo la creencia que son los únicos que le pueden dar lo que el necesita.
- 7) Enojo, actitud de los padres de molestia, coraje, enfado, etc. o no hacia la situación de la problemática que presenta su hijo, o bien de que alguien exprese algún comentario o acción.

A continuación aparecen una serie de afirmaciones que se refieren a personas con alguna atipicidad

Existen cinco respuestas posibles

- TA : Totalmente de acuerdo.
- A : Acuerdo
- I : Indiferante.
- D : Desacuerdo.
- TD : Totalmente en desacuerdo.

Por favor responda que tan de acuerdo esta con lo que dice cada afirmación
 Marque con una "X", la respuesta que mejor expresa lo que usted piensa
 No marque dos respuestas para una misma afirmación y evite dejar sin contestar alguna.
 este cuestionario es anónimo por lo que le agradecemos que conteste este cuestionario
 con sinceridad.

Gracias por su colaboración.

PROBLEMA _____

1.- Cuando me di cuenta que mi hijo (a) habla nacido con un problema sentí miedo.

TA	A	I	D	TD
----	---	---	---	----

2 - Me molestan los problemas académicos que tiene mi hijo en la escuela

TA	A	I	D	TD
----	---	---	---	----

3 - Por lo regular no me entristece ver que mi hijo (a), es diferente a los demás niños.

TA	A	I	D	TD
----	---	---	---	----

4 - Evito el contacto de mi hijo con otras personas si no estoy yo

TA	A	I	D	TD
----	---	---	---	----

5 - Cuando nos enteramos del problema de mi hijo (a), mi pareja y yo nos sentimos culpables.

TA	A	I	D	TD
----	---	---	---	----

6 - A veces me siento triste, por que pienso en el problema de mi hijo (a).

TA	A	I	D	TD
----	---	---	---	----

7 - Me molesta la curiosidad que presentan las personas ante la problemática de mi hijo (a).

TA	A	I	D	TD
----	---	---	---	----

8 - Me sentí culpable de no pasar más tiempo con mi hijo (a).

TA	A	I	D	TD
----	---	---	---	----

9 - No me molestan los problemas que tiene mi hijo en la escuela

TA	A	I	D	TD
----	---	---	---	----

10 - Cuando me enteré del problema que presentaba mi hijo (a), sentí miedo de que no fuera aceptado por mi grupo social.

TA	A	I	D	TD
----	---	---	---	----

11 - Siento que no puedo dejar de cuidar a mi hijo(a), debido al problema que presenta.

TA	A	I	D	TD
----	---	---	---	----

- 12 - Después de haber tenido el problema de mi hijo, rechace la idea de tener otro bebé
- | | | | | |
|----|---|---|---|----|
| TA | A | I | D | TD |
|----|---|---|---|----|
- 13 - Pienso que mi pareja y yo, hemos tratado de ocultar el problema de mi hijo por temor a ser señalados
- | | | | | |
|----|---|---|---|----|
| TA | A | I | D | TD |
|----|---|---|---|----|
- 14 - En ningún momento mi pareja y yo nos sentimos culpables sobre la alteración que presenta mi hijo (a)
- | | | | | |
|----|---|---|---|----|
| TA | A | I | D | TD |
|----|---|---|---|----|
- 15 - Siento mucho coraje con la gente por su manera de actuar para con mi hijo (a), por su problema
- | | | | | |
|----|---|---|---|----|
| TA | A | I | D | TD |
|----|---|---|---|----|
- 16 - Por lo regular no me entristece el pensar en el problema de mi hijo (a).
- | | | | | |
|----|---|---|---|----|
| TA | A | I | D | TD |
|----|---|---|---|----|
- 17 - Cuando me di cuenta de que mi hijo(a), había nacido con un problema no senti miedo
- | | | | | |
|----|---|---|---|----|
| TA | A | I | D | TD |
|----|---|---|---|----|
- 18 - A veces siento rechazo hacia el problema que presenta mi hijo (a).
- | | | | | |
|----|---|---|---|----|
| TA | A | I | D | TD |
|----|---|---|---|----|
- 19 - pienso que a mi pareja y a mi no nos apena que sepan del problema que tiene nuestro hijo (a).
- | | | | | |
|----|---|---|---|----|
| TA | A | I | D | TD |
|----|---|---|---|----|
- 20 - Siento que mi hijo esta indefenso ante los demás mi deber es protegerlo y ayudarlo.
- | | | | | |
|----|---|---|---|----|
| TA | A | I | D | TD |
|----|---|---|---|----|
- 21 - Al no encontrar alguna institución que cubriera las necesidades del problema de mi hijo (a), senti temor de no saber que hacer.
- | | | | | |
|----|---|---|---|----|
| TA | A | I | D | TD |
|----|---|---|---|----|
- 22 - Por lo regular dejo que mi hijo (a), tenga contacto con otra:
- | | | | | |
|----|---|---|---|----|
| TA | A | I | D | TD |
|----|---|---|---|----|
- 23 - después del problema de mi hijo (a), nunca rechacé tener otro bebé.
- | | | | | |
|----|---|---|---|----|
| TA | A | I | D | TD |
|----|---|---|---|----|
- 24 - Por lo regular no siento enojo por la manera de actuar de las personas para con mi hijo (a) debido a su problema.
- | | | | | |
|----|---|---|---|----|
| TA | A | I | D | TD |
|----|---|---|---|----|
- 25 - Cuando mi hijo (a), me visita en mi trabajo lo presento con mis compañeros ya que no tengo porque avergonzarme de su problema
- | | | | | |
|----|---|---|---|----|
| TA | A | I | D | TD |
|----|---|---|---|----|
- 26 - Por lo regular no me molesta la curiosidad de las personas hacia la problemática de de mi hijo (a).
- | | | | | |
|----|---|---|---|----|
| TA | A | I | D | TD |
|----|---|---|---|----|
- 27 - A partir de que nos enteramos de la problemática de mi hijo (a), la relación con mi pareja se vio afectada por que no sabiamos cual de los dos era el responsable de esto.
- | | | | | |
|----|---|---|---|----|
| TA | A | I | D | TD |
|----|---|---|---|----|
- 28 - Rechazo todo lo que me recuerda la problemática de mi hijo (a)
- | | | | | |
|----|---|---|---|----|
| TA | A | I | D | TD |
|----|---|---|---|----|

29. En ocasiones me da pena que me vean con mi hijo (a)
- | | | | | |
|----|---|---|---|----|
| TA | A | I | D | TD |
|----|---|---|---|----|
30. Cuando nos enteramos mi pareja y yo de la problemática de mi hijo (a), nos mantuvimos unidos porque nunca buscamos responsable
- | | | | | |
|----|---|---|---|----|
| TA | A | I | D | TD |
|----|---|---|---|----|
31. Nunca sentí temor de no encontrar una institución que estuviera de acuerdo al problema de mi hijo (a), ya que solo era cuestión de buscarla
- | | | | | |
|----|---|---|---|----|
| TA | A | I | D | TD |
|----|---|---|---|----|
32. Siento que puedo dejar de cuidar a mi hijo (a), aún con el problema que presenta.
- | | | | | |
|----|---|---|---|----|
| TA | A | I | D | TD |
|----|---|---|---|----|
33. En ocasiones me siento desolado de que mi hijo (a), no logre hacer las cosas con habilidad.
- | | | | | |
|----|---|---|---|----|
| TA | A | I | D | TD |
|----|---|---|---|----|
34. No rechazo las cosas que me recuerdan el problema de mi hijo (a).
- | | | | | |
|----|---|---|---|----|
| TA | A | I | D | TD |
|----|---|---|---|----|
35. Por lo regular evito que mi hijo (a), me visite en mi trabajo ya que me da pena que se den cuenta de su problema.
- | | | | | |
|----|---|---|---|----|
| TA | A | I | D | TD |
|----|---|---|---|----|
36. No me siento culpable por no pasar más tiempo con mi hijo (a).
- | | | | | |
|----|---|---|---|----|
| TA | A | I | D | TD |
|----|---|---|---|----|
37. Al enterarme de la problemática de mi hijo (a), no sentí temor de que no fuera aceptado por mi grupo social.
- | | | | | |
|----|---|---|---|----|
| TA | A | I | D | TD |
|----|---|---|---|----|
38. Pienso que mi hijo (a), no está indefenso ante los demás, por lo que no necesita de mi protección.
- | | | | | |
|----|---|---|---|----|
| TA | A | I | D | TD |
|----|---|---|---|----|
39. Nunca he sentido rechazo hacia el problema que presenta mi hijo (a).
- | | | | | |
|----|---|---|---|----|
| TA | A | I | D | TD |
|----|---|---|---|----|
40. - El que mi hijo (a), no logre hacer las cosas con habilidad no me entristece.
- | | | | | |
|----|---|---|---|----|
| TA | A | I | D | TD |
|----|---|---|---|----|
41. En ocasiones me entristece el ver que mi hijo (a), es diferente a los demás niños.
- | | | | | |
|----|---|---|---|----|
| TA | A | I | D | TD |
|----|---|---|---|----|
42. - Por lo regular no me apena que me vean con mi hijo (a).
- | | | | | |
|----|---|---|---|----|
| TA | A | I | D | TD |
|----|---|---|---|----|

Gracias por su colaboración

APENDICE III.

Cuestionario por Actitudes.

■ Temor.

- 1.- Cuando me di cuenta que mi hijo (a), había nacido con un problema sentí miedo.
- 17.- Cuando me di cuenta que mi hijo (a), había nacido con un problema no sentí miedo.
- 10.- Cuando me enteré del problema que presentaba mi hijo (a), sentí miedo que no fuera aceptado por mi grupo social.
- 37.- Al enterarme de la problemática de mi hijo (a), no sentí temor de que no fuera aceptado por mi grupo social.
- 21.- Al no encontrar alguna institución que cubriera las necesidades del problema de mi hijo (a), sentí temor de no saber que hacer.
- 31.- Nunca sentí temor de no encontrar alguna institución que estuviera de acuerdo al problema de mi hijo (a), ya que era cuestión de buscarla.

■ Culpa.

- 8.- Me sentí culpable de no pasar más tiempo con mi hijo (a).
- 36.- No me siento culpable por no pasar más tiempo con mi hijo (a).
- 5.- Cuando nos enteramos del problema de mi hijo (a), mi pareja y yo nos sentimos culpables.
- 14.- En ningún momento mi pareja y yo nos sentimos culpables sobre la alteración que presentaba mi hijo.
- 27.- A partir de que nos enteramos de la problemática de mi hijo (a), la relación con mi pareja se vio afectada por que no sabíamos cual de los dos era el responsable de esto.
- 30.- Cuando nos enteramos mi pareja y yo de la problemática de mi hijo (a), nos mantuvimos unidos por que nunca buscamos responsables.

■ Depresión.

- 41.- En ocasiones me entristece ver que mi hijo (a), es diferente a los demás.
- 3.- Por lo regular no me entristece ver que mi hijo (a), es diferente a los demás niños.
- 6.- A veces me siento triste por que pienso en el problema de mi hijo (a).
- 16.- Por lo regular no me entristece el pensar en el problema de mi hijo (a).
- 33.- En ocasiones me siento desolado que mi hijo (a), no logre hacer las cosas con habilidad.
- 40.- El que mi hijo (a), no logre hacer las cosas con habilidad no me entristece.

■ Rechazo.

- 12.- Después de haber tenido el problema de mi hijo (a), rechace la idea de tener otro bebé.
- 23.- Después del problema de mi hijo (a), nunca rechace tener otro bebé.
- 28.- Rechazo todo lo que me recuerda el problema de mi hijo (a).
- 34.- no rechazo las cosas que me recuerdan el problema de mi hijo (a).
- 18.- A veces siento rechazo hacia el problema que presenta mi hijo (a).
- 39.- Nunca he sentido rechazo hacia el problema que presenta mi hijo (a).

■ Vergüenza.

- 13.- Pienso que mi pareja y yo, hemos tratado de ocultar el problema de mi hijo (a), por temor a ser señalados.
- 19.- Pienso que a mi pareja y a mi no nos apena que sepan del problema que tiene nuestro hijo (a).
- 35.- Por lo regular evito que mi hijo (a), me visite en mi trabajo ya que me da pena que se den cuenta de su problema.
- 25.- Cuando mi hijo (a), me visita en mi trabajo lo presento con mis compañeros ya que no tengo por que avergonzarme de su problema.
- 29.- En ocasiones me da pena que me vean con mi hijo (a).
- 42.- Por lo regular no me apena que me vean con mi hijo (a).

■ Sobreprotección.

- 4.- Evito el contacto de mi hijo (a), con otras personas si no estoy yo.
- 22.- Por lo regular dejo que mi hijo (a), tenga contacto con otras personas aunque no esté yo.
- 11.- siento que no puedo dejar de cuidar a mi hijo (a), debido al problema que presenta.
- 32.- Siento que puedo dejar de cuidar a mi hijo (a), aún con el problema que presenta.
- 20.- Siento que mi hijo (a), está indefenso ante los demás mi deber es protegerlo y ayudarlo.
- 38.- pienso que mi hijo (a), no esta indefenso ante los demás, por lo que no necesita de mi protección.

■ Enojo.

- 2.- Me molestan los problemas académicos que tiene mi hijo (a), en la escuela.
- 9.- No me molestan los problemas académicos que tiene mi hijo (a), en la escuela.
- 7.- Me molesta la curiosidad que presentan las personas ante la problemática de mi hijo (a).
- 26.- Por lo regular no me molesta la curiosidad de las personas hacia la problemática de mi hijo (a).
- 15.- siento mucho coraje con la gente por su manera de actuar para con mi hijo (a), por su problema.
- 24.- Por lo regular no siento enojo por la manera de actuar de las personas para con mi hijo (a), debido a su problema.

REFERENCIAS

BIBLIOGRAFÍA .

- ACLE T.G., Alcances y limitaciones de la definición de problemas de aprendizaje en la educación especial, Tópicos de investigación y posgrado,(1992), 450 p.
- ACLE TOMASINI GUADALUPE, OLMOS ROA ANDREA., Problemas de aprendizaje, enfoques teóricos. Editada por UNAM. Facultad de estudios superiores Zaragoza. (1995) ,México. 150 p.
- AJURIAGUERRA J, MARCELLI A, Manual de psicopatología del niño. Editorial. Toray Masson. Barcelona.(1986) 102 p.
- ARNOLD GESELL Y CATHERINE AMATRDA., Diagnóstico normal y anormal del niño. Edición editorial Paidós 9ª edición.(1995). 320 p.
- AURELI ANDRADE CRUZ., TESIS. La deficiencia mental leve problemas y procedimientos actuales para adquirir la lecto escritura. ENEP IZTACALA México(1989). 160 p.
- AUSBEL D., Psicología educativa. Un punto de vista cognoscitivo. Editorial trillas México. (1976). 250 p.
- AUTOR COLECTIVO., Creer con un hermano especial. Revista Aurrú N°. 3 agosto. (1993). Pp. 96.
- AUTOR COLECTIVO., Padres con necesidades especiales. Revista educación especial N° 17. Normal de especialización. (1995). Pp. 70-85.
- AUTOR COLECTIVO., Primer congreso de la incapacidad del niño del año 2000. Revista Aurrú N° 10. México. (1995). Pp. 17-25, 97.
- AUTOR COLECTIVO., (1985). Trastornos del desarrollo. tomo II. Editorial. Océano. México. (1985). 272 p.

- AUTOR COLECTIVO. SEP, Bases para una política de educación especial. Dirección general de educación especial México. (1985) 90 p.
- BARBARAME, J., Un niño especial en la familia. Editorial trillas México. (1988). 210 p.
- BEN REICH CHISTINE , Valores , Actitudes y cambios de conducta. Editorial. Continental. México.(1980). 280p.
- CASTELLS P., El subnormal y la familia. Colección los marginados. España. (1977). 210 p.
- CWCIL D' MERCER . Dificultades de aprendizaje. Editorial CEAC. México. (1990). 180 p.
- CERVERA PEDRAZA Ma. Castillo Hernandez Carmen, TESIS Análisis del contexto familiar del niño con retardo en el desarrollo . ENEP Iztacala. México. (1989). 260 p.
- COLL C. Acción interacción y construcción del conocimiento en situaciones educativas. Anuario de psicología (1985) Pp. 33,61-69. 135p.
- CORTÉZ OLVERA Ma. Concepción, TESIS La terapia de lenguaje como medio de adaptación del púber disléxico al medio escolar. ENEP Iztacala México D.F. (1988). 110 p.
- DENKLA M.B., The child whith developmental disabilities grown up : Adult residua of childhood disorders. Neurology Clinical, (1993). 380p.
- EDGERTON, J., Neurosis de la familia. Editorial Siglo XXI México. (1975). 380 p.
- ENGLE y SNELLGROVE Psicología principios y aplicaciones. Editorial PCSA. México. (1991). 626 p.

- GALINDO, BERNAL, HINOJOSA TARACENA PADILLA Modificación de la conducta en la educación especial. Editorial Trillas México. (1992). 316 p.
- GERARHEART B, La enseñanza de los niños con problemas de aprendizaje. Un abordaje que combina el proceso individual y las necesidades escolares. Buenos Aires Argentina :Médica Panamericana. (1995). 230 P.
- GONZALÉZ GONZALÉZ HUMBERTO, TESIS, Algunas técnicas utilizadas en la medición de las actitudes. UNAM. México.(1973). 280 P.
- GUAJARDO ELÍCEO ¿Dislexia?, apuntes de apoyo para el trabajo escolar plan Nuevo León editorial, Mimeo Monterrey. (1985). 80 p.
- HAN ADRIANA , Familias en acción. Editado por APAC. (1990) 23-32. 60p.
- HARHAM D. y JAMES, Introduction to special education. Exceptional children . university of Virginia U.S.A. (1979). 190 p.
- HAMMILL D. D., On defining learning disabilities : an emerging consensus. Journal of learning Disabilities, (1990) 23,74-83 p.
- HERBERT A. CARROLL, Dinámica y ajuste psíquico. Edit. C.E.C.S.A. México. (1985). 270 p.
- HUERTA A., TESIS , Problemas de aprendizaje . Educación especial SEP. México.(1981) 95 p.
- JOHNSON D.J. MYKLEBUST H, Learning disabilities. New York : Grune & Stratton.(1967). 150 p.

- JUAREZ PADUA J., INGVAR AHBMAN. Escalas para la medición de actitudes. Editorial CEAC. México. (1990). 170 p.
- KIMBALL YOUNG, Psicología y actitudes. Editorial. Paidos Buenos Aires Argentina.(1967). 170 p.
- LARRY B. SILVER. El niño incomprendido, (guía para padres de niños con dificultades de aprendizaje). editorial fondo de cultura económica Méx. (1998). 80 P.
- MARDOMINGE, SANCHEZ, RODRIGUEZ, CLARAMUT. Educación especial. Editorial. CINCEI Toledo España.(1991). 110 p.
- MARTINEZ MA. DEL PILAR, GARCÍA CARMEN MONTORO JUANA (1990). Dificultades de aprendizaje . Editorial Narcea. (1990) 120 p.
- MATEOS HERNANDEZ IRMA. TESIS. Planeación y desarrollo de un campo de educación especial. ENEP Iztacala. México. (1993) 110 p.
- MERLE E. FRAMPTON, HUGH GRANT ROWEL La educación de los impedidos Tomo I. Editorial. SEP. México.(1960) 95 p.
- NIETO HERRERA MARGARITA E. Elementos de foneatría (anomalías del lenguaje). Editorial Ateneo 5a. edición.(1987). 147 p.
- NIETO M. El niño disléxico. Editorial panamericana México.(1975). 211 p.
- ORIHUELA CERÓN GABRIELA ,Problemas de aprendizaje. editorial C.E.C.S.A. (1990). 230 p.
- RODRIGUEZ BEATRIZ, GARCÍA MANUEL , (1985) La enseñanza de la lecto-escritura y la actividad reflexiva de niño con problemas de aprendizaje. Editorial Mimeo Monterrey, Nuevo León. (1985). 240 p.

- SHAKESPEARE, R, La psicología de la invalidez. Editorial CECSA. México. (1981). 190 p.
- SIERRA VICTORIA L. TESIS, Actitudes familiares hacia el deficiente mental. UVM. México. (1993). 86 p.
- SKRTIC T. The especial education paradox: Equity as the way to excellence. Harvard Educational Review, (1991). 61,148pp. 206p.
- SINDER V, (1992). Learning skylls and learning to read: A critique. Remedial and special education ,(1992). 6pp. 18p.
- SUMMERS, F., Medición de actitudes. Abril México. (1980) 130 p.
- TOMATIS ALFRED , Learning disabilities & Dyslexia. Edit. Article by Internet U.S.A. (1996). 4 p.
- UGALDE BALCAZAR, TESIS, El papel del psicólogo en la educación especial. UNAM. (1994). 110 p.
- VLASOVA T PEVZNER M., Niños con retardo en el desarrollo. La Habana. Editorial de libros para la educación. (1993)
- ZAVALLONI ROBERTO, La psicología clínica dentro de la educación. Cuarta edición , Editorial Marfil. (1980). 320 p.