

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE TRUJILLO

“BENEDICTO XVI”

FACULTAD DE HUMANIDADES

ESCUELA DE CIENCIAS DE LA EDUCACIÓN

CARRERA PROFESIONAL DE EDUCACIÓN ESPECIAL



**ACTITUD DE LOS PADRES DE FAMILIA ANTE LA
DISCAPACIDAD DE SU HIJO EN EL C.E.B.E SALAVERRY, 2017.**

TESIS

**PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL DE
LICENCIADA DE EDUCACIÓN ESPECIAL.**

AUTORA:

MONTALBÁN PEÑA MARINA

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN

EDUCACIÓN INCLUSIVA E INTERCULTURAL

Trujillo-Perú

2017

AUTORIDADES

MONSEÑOR MIGUEL CABREJOS VIDARTE

Fundador y Gran Canciller

Dra. SANDRA OLANO BRACAMONTE

Vicerrectora Académica

Decana de la Facultad de Ciencias de la Salud

Dr. ALEJANDRO PRECIADO MUÑOZ

Vicerrector Académico Adjunto

Dr. HELI MIRANDA CHÁVEZ

Director de Instituto de Investigación

Dr. CARLOS CERNA MUÑOZ

Decano de la Facultad de Ciencias Administrativas y Económicas

Mg. FERNANDO SALDAÑA MILLA

Decano de la Facultad de Ingeniería y Arquitectura

Dr. JOSÉ LUIS VILLACORTA NÚÑEZ

Decano Facultad de Teología

Dr. REEMBERTO CRUZ AGUILAR

Decano de la facultad de Humanidades

Mg. ANDRÉS CRUZADO ALBARRÁN

Secretario General

DEDICATORIA

A mi abuelita Matilde Palacios por guiarme
En cada paso y logros que estoy alcanzando.

La autora.

AGRADECIMIENTO

A mis profesores por la enseñanza que nos ha
brindado durante todo el tiempo de estudios.

los centros educativos Especiales
donde me permitieron realizar mis
prácticas, para ser una buena
profesional.

La autora.

DECLARATORIA DE AUTENTICIDAD.

Marina Montalbán Peña, identificada con D.N.I. 48626232 estudiante de pregrado de la Escuela de Educación Especial de la Universidad Católica de Trujillo Benedicto XVI, autora de la Tesis titulada: “Actitud de los padres de familia ante la discapacidad de su hijo en el C.E.B.E Salaverry”

Declaro que:

1. El tema tratado en la tesis es original, siendo resultado de nuestro trabajo, por tanto no es copia de otro documento similar.
2. El trabajo de investigación que pongo en consideración para evaluación no ha sido presentado anteriormente para obtener algún grado académico o título, ni ha sido publicado en sitio alguno.

Somos conscientes de que el hecho de respetar los derechos de autor y de no haber cometido y que asumo cualquier responsabilidad que pudiera derivarse de irregularidades en la tesis, así como de los derechos sobre la obra presentada

Asimismo, me hago responsable ante la universidad o terceros, de cualquier irregularidad o daño que pudiera ocasionar, por el incumplimiento de lo declarado.

De identificarse falsificación, plagio, fraude, o que el trabajo de investigación haya sido publicado anteriormente; asumo las consecuencias y sanciones que de mi acción se deriven, responsabilizándome por todas las cargas pecuniarias o legales que se deriven de ello sometiéndome a la normas establecidas y vigentes.

Asimismo, hago referencia que el índice de similitud con otros trabajos académicos, según el Software Turnitin es de 8%. Porcentaje permitido por la Universidad Católica de Trujillo para fines administrativos.

Trujillo, 30 de noviembre del 2017



Marina Montalbán Peña.
DNI: 48626232

TABLA DE CONTENIDO

DEDICATORIA	ii
AGRADECIMIENTO	iii
DECLARATORIA DE AUTENTICIDAD.....	iv
TABLA DE CONTENIDO	v
LISTA DE TABLAS	viii
LISTA DE FIGURAS.....	ix
LISTA DE CUADROS	x
RESUMEN.....	xii
ABSTRACT	xiii
CAPITULO I.....	14
INTRODUCCIÓN	14
1.1 Descripción de la realidad problemática.	14
1.2. Formulación del problema de investigación.....	15
1.2.1 Problema general	15
1.2.2 Problemas específicos.	15
1.3 Objetivos.....	15
1.3.1 Objetivo General.....	15
1.3.2 Objetivo específico	15
1.4 Justificación.	15
CAPITULO II.....	17
MARCO TEÓRICO.....	17
2.1. Antecedentes.....	17
2.2 Bases teórico- científicas	21

2.3 Marco conceptual.....	35
2.4. Hipótesis.....	36
2.5. Variable.	36
2.5.1. Definición Operacional.	36
2.5.2. Operacionalización de la variable.	37
CAPITULO III	38
MATERIAL Y MÉTODOS	38
3.1. Tipo de investigación.	38
3.2. Métodos de investigación.	38
3.3. Diseño de la investigación.....	38
3.4. Población y muestra.	38
3.4.1. Población	38
3.4.2. Muestra.....	39
3.5. Técnicas e instrumentos de recojo de datos.....	39
3.5.1. Técnicas.....	39
3.5.2. Instrumento.	39
3.6. Técnicas de procesamiento y análisis de datos.....	39
3.7. Aspectos éticos.	39
CAPITULO IV.	41
RESULTADOS	41
CAPITULO V.....	54
DISCUSIÓN DE RESULTADOS.....	54
CAPITULO VI	57
CONCLUSIONES	57
CAPITULO VIII.....	58

SUGERENCIAS Y RECOMENDACIONES	58
REFERENCIAS	59
ANEXOS.....	63

LISTA DE TABLAS

Tabla 1. Resultados obtenidos en la dimensión asistencial en los padres de familia en el C.E.B.E “Salaverry”	41
Tabla 2. Resultados obtenidos en la dimensión afectiva de los padres de familia hacia sus hijos con discapacidad en el CEBE “Salaverry”	43
Tabla 3. Resultados obtenidos en la dimensión social de los padres de familia hacia sus hijos con discapacidad en el CEBE “Salaverry”	45
Tabla 4. Resultados obtenidos en la variable: Actitudes de los padres de familia ante la discapacidad sus hijos en el CEBE “Salaverry”	47
Tabla 5. Representación gráfica de las puntuaciones obtenidas por los padres de familia en la variable actitudes de los padres de familia frente a la discapacidad de sus hijos	49
Tabla 6. Prueba por kolmogorov – Smirnov sobre la normalidad de los datos.....	51
Tabla 7. Resultados obtenidos en la contrastación de la dimensión asistencial de los padres de familia.	52
Tabla 8. Resultados obtenidos en la contrastación de la dimensión afectiva de los padres de familia.	52
Tabla 9. Resultados obtenidos en la contrastación de la dimensión social de los padres de familia.	53

LISTA DE FIGURAS.

Figura 1. Representación de la dimensión asistencial de los PP FF, Fuente: tabla 1	41
Figura 2. Representación gráfica de la dimensión afectiva de los PP FF, Fuente: tabla 2 ..	43
Figura 3. Representación la dimensión social de los PP FF, Fuente: tabla 3	45
Figura 4. Representación de la variable actitudes de los PP FF ante la discapacidad de sus hijos, Fuente: tabla 4	47
Figura 5. Puntuaciones obtenidas por los padres en la variable actitudes de los padres. Fuente: tabla 5.....	49
Figura 6. Representación gráfica en diagrama de cajas de las dimensiones y variable Actitudes de los padres de familia. Fuente: Matriz de datos.....	50

LISTA DE CUADROS

Cuadro 1: Operacionalización de la variable actitudes de los padres de familia	37
--	----

Tabla de ilustraciones.

Ilustración 1. Gráfico que representa las principales causas de deterioro. Fuente: DFID. Este cuadro es una fuente complementaria de información y no está incluido en el Informe Mundial sobre la Discapacidad.....	21
--	----

RESUMEN

La presente investigación estuvo tiene como objetivo describir cuales los niveles de las actitudes de los padres de familia en cuanto a la discapacidad de su hijo en el C.E.B.E Salaverri 2017.

El diseño de la investigación corresponde al descriptivo simple que consiste en estudiar la variable tomando una sola medición, es por tanto transeccional, la muestra estuvo conformada por 50 padres de familia y antes de ser aplicado a la muestra se procedió a la validación del instrumento mediante el criterio del juicio de expertos y que alcanzó un CVR alcanzó el valor de 0.815 por lo que le corresponde una validez alta según Nieto (2009).

Los resultados indican que el 48.0% de los padres han asumido una actitud negativa, el 30% asumieron una actitud regular y el 22.0% asumieron una buena actitud, en términos a nivel de media aritmética indica que los padres de manera general asumieron una actitud regular frente a la discapacidad de sus hijos. La contrastación de las hipótesis se ratifica las formuladas por el investigador que indica que los padres asumieron una actitud regular.

Palabras Clave: Discapacidad, actitudes, Padres de familia, tipos de discapacidad, CEBE, Dimensión asistencial, dimensión social y dimensión afectiva.

La autora.

ABSTRACT

The objective of this research was to describe the levels of the attitudes of the parents regarding their child's disability in the C.E.B.E “Salaverry” 2017.

The design of the research corresponds to the simple descriptive that consists of studying the variable taking a single measurement, it is therefore transectional, the sample consisted of 50 parents and before being applied to the sample, the instrument was validated using The criterion of expert judgment and that reached a CVR reached the value of 0.815, which corresponds to a high validity according to Nieto (2009).

The results indicate that 48.0% of parents have assumed a negative attitude, 30% assumed a regular attitude and 22.0% assumed a good attitude, in terms of arithmetic average level indicates that parents generally assumed a regular attitude facing the disability of their children. The test of the hypothesis is confirmed by the researcher who indicates that the parents have assumed a regular attitude.

Keywords: Disability, attitudes, parents, types of disability, CEBE, assistance dimension, social dimension and affective dimension.

The author.

CAPITULO I

INTRODUCCIÓN

1.1 Descripción de la realidad problemática.

Se ha demostrado que la discapacidad no es una enfermedad por lo tanto es una limitante, pero las reacciones al enterarse un Padre de familia hijos presenta alguna discapacidad, las primeras reacciones consisten en una serie de actitudes muy variadas que pueden pasar incluso por crisis del hogar, esto al margen de las condiciones sociales económicas, nivel educativo condición política de cada familia, pero es el transcurrir del tiempo el que permite ir comprendiendo en forma paulatina la realidad del caso presentado.

La diferencia entre países en vías de desarrollo y los países avanzados radica en el manejo de políticas educativas ya perfectamente definidas y que no el niño con la discapacidad va a tener mejores condiciones para poder tener un mejor servicio educativo ya que el estado asume los gastos que ello ocasione.

En cambio, en los países con economías emergentes el problema se agudiza ya que ante el desconocimiento por parte de los padres ante el escenario presentado la dificultad más grande radica en los servicios especiales que el niño requiere y con una economía deficiente, el problema es muy grande.

A nivel local, podemos observar que existen a nivel de la provincia de Trujillo algunas instituciones educativas para albergar a los estudiantes con NEE pero que éstas no tienen la implementación adecuada y los docentes requieren de urgente actualización, cosa que en estos últimos años se está intentando hacer, pero no con el éxito esperado, en cuanto al equipamiento si falta muchas cosas por hacer, pero eso es cuestión de políticas educativas, cosa que la GRELL no está cumpliendo. SJD (2013).

Con relación C.E.B.E Salaverry, algunos padres de familia hasta el día de hoy no asimilan que su hijo tenga alguna discapacidad, y por ende han tenido que enfrentar varias situaciones problemáticas, muchas veces sin saber qué hacer, llegando incluso a la depresión. En ocasiones la actitud ha sido desentenderse un poco de su hijo con discapacidad para enfocarse en su(s) hijo(s) que no presentan esa condición.

Hemos constatado también, que hay padres de familia interesados en aprender cómo hacer frente a la discapacidad de su hijo.

1.2. Formulación del problema de investigación

1.2.1 Problema general

¿Qué actitudes asumen mayormente los padres de familia ante la presencia de un hijo con discapacidad en el CEBE Salaverry 2017?

1.2.2 Problemas específicos.

¿Con qué actitudes asumen los padres de familia en el aspecto asistencial de sus hijos que sufren alguna discapacidad?

¿Qué actitudes asumen los padres de familia en el aspecto de la afectividad frente a su(s) hijo(s) que sufre(n) algún tipo de discapacidad?

¿Están asumiendo en forma adecuada los padres de familia ante alguna discapacidad de su hijo que presenta alguna discapacidad?

1.3 Objetivos

1.3.1 Objetivo General

- Indicar las actitudes que asumen los padres de familia con relación a la discapacidad de su hijo en el C.E.B.E Salaverry 2017.

1.3.2 Objetivo específico

- a) Identificar la forma de actuar de los padres de familia relacionados con la discapacidad de su hijo en el C.E.B.E Salaverry en el aspecto asistencial.
- b) Identificar las actitudes de los padres de familia en cuanto a la discapacidad de su hijo en el C.E.B.E Salaverry relacionado con el aspecto afectivo.
- c) Identificar las formas de actuar de los padres de familia en cuanto a la discapacidad de su hijo en el C.E.B.E Salaverry relacionados con el aspecto asistencial.

1.4 Justificación.

El presente trabajo de investigación se justifica por las siguientes razones:

Justificación Legal. Por cuanto las normas internas de la Universidad Católica de Trujillo y la SUNEDU, expresan en forma clara que la titulación de un profesional requiere de la presentación y sustentación de un trabajo de investigación.

Justificación teórica. Porque los resultados a los cuales se arribe este trabajo han de permitir conocer los aspectos problemáticos a cerca de la reacción de los padres de familia al tener un hijo con discapacidad y sobretodo tener en cuenta que estas experiencias permitirán reforzar o canalizar mejor los problemas que deriven de la variable de estudio.

Justificación Práctica. Porque ha de contribuir a conocer de manera más eficiente y sistematizada la problemática presentada y contribuir a que los padres puedan tener el apoyo de las II EEE de educación especial

Justificación metodológica. Por cuanto se han elaborado instrumentos validados para realizar estudios en esta variable u otras variables que tengan relación con el estudio en mención ya sea tomándolo como referencia para adecuarlo a contextos similares.

CAPITULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes

2.1.1 Nacionales

Mendoza (2014) de la Universidad Católica del Perú para obtener el título de Licenciada en Psicología con el trabajo de investigación titulado “Estrés parental y optimismo en padres de niños con trastorno del espectro autista” entre las conclusiones a las cuales arribó tenemos: estamos en condiciones de decir que el TEA origina un poderoso impacto en la vida del niño y en sus familiares o su entorno social, por otro lado también se ha observado que más del 90% de los participante ostenta un elevado estrés muy importante por cuanto no es fácil convivir con un niño o niños con alguna discapacidad (Mendoza, 2014)

Po su Parte, Pineda (2013) en su tesis “Estrés parental y estilos de afrontamiento en padres de niños con trastornos del espectro autista” de la Universidad Católica de Perú para optar el título de licenciada en Psicología entres sus conclusiones indica que: uno de los mayores problemas que afrontan los padres de familia es la del estrés y el el de malestar paterno lo que da cuenta que los participantes perciben ciertas limitaciones en sus competencias como padres, además indica que en la investigación el estrés parental está ligado a las estrategias de afrontamiento que utilizan los padres (Pineda, 2013)

Por su parte Pineda, (2013)de la Universidad Peruana Unión para obtener el título de Licenciada en Psicología con el trabajo de investigación “Resiliencia materna y ajuste parental ante la discapacidad en madres de Centros Educativos Básicos Especiales de Lima Este, entre sus conclusiones indica que ha encontrado la existencia una significativa asociación al haber obtenido $\chi^2 = 16.267$ y $p < 0.05$ de la resiliencia materna con el ajuste parental ante la discapacidad, también indica que un 19,4% de las progenitoras demuestran que existe altos índices de este factor que aún están en la fase de adaptación ante una adversidad. Con relación al tercer objetivo específico, ha demostrado la existencia de asociación o relación significativa entre la resiliencia y la fase de adaptación. (Pineda, 2013)

Al menos en América tenemos un precedente importante ya que alrededor de 1566 Fray Bernardino Álvarez Herrera, logra crear en Ciudad de México, un hospital destinado al cuidado de personas con dolencias de enfermedades mentales.

A nivel nacional en enero de 1977 se crea el Sistema Nacional de Desarrollo Integral (DIF) en México se tras propósito la asistencia por parte del estado asistencia a la población marginada, a las personas con alguna dolencia de discapacidad o a aquellas personas con alguna desventaja en el desarrollo social. Hacia el año 1982, el DIF Nacional amplió su cobertura hacia la discapacidad. En 1998, el DIF, orientó sus su accionar hacia los puntos vulnerables de las familias mediante normas específicas, promoviéndose la atención de personas con diferenciada para cada tipo de necesidad de las personas.

En el 2009 se crea el Consejo Nacional para las Personas con discapacidad (CONADIS), a quien se le asigna entre otras la función de conducir las operaciones conjuntas de los diversos órganos estatal tendientes a favorecer el desarrollo pleno, así como la inserción plena de las personas que tienen o sufren alguna discapacidad, pero también el apoyo sus familias en los aspectos social y productivo de nuestra patria respetándoseles sus derechos y libertades sin restricción alguna.

En México en agosto del 2014, se realizan reformas para la total inclusión de este segmento de la población. El estableciendo así una política de inclusión irrestricta dándole además humanista al brindar apoyo a los sectores más vulnerables.

2.1.2 Internacional

Hernández (2014) en la tesis titulada: Reacciones de los padres de familia ante el diagnóstico de discapacidad de su hijo/a, en Fundal, Guatemala, de la Universidad Landivar para optar el grado Maestría en gestión del desarrollo de la niñez y la adolescencia entre otras conclusiones sostiene: cuando los Padres de familia se enteran por primera vez de alguna discapacidad de sus hijos, estos reaccionan algunos negando el caso, otros con mucha tristeza, hay quienes echan la culpa al cónyuge. También manifiesta que la aceptación de la realidad se produce en forma paulatina hasta lograr aceptar la condición de su hijo y que más adelante van naciendo nuevos sentimientos muy diferenciados entre ellos las de protección o sobreprotección en comparación con sus demás hijos, después viene la aceptación de llevarlos a centros

especializados y tomar parte de los cuidados en forma paralela a la escuela, en los cuales cada uno de los hábitos positivos que realiza el hijo son aplaudidos con enorme satisfacción causando inmensas alegrías antes no descritas, pero hay algunos casos en que se produce la ruptura familiar y el abandono por parte de uno de los cónyuges quedando el menor con discapacidad frente al cuidado de uno solo de los Padres y se han registrado casos frente al abandono de ambos (Hijo, Fundal Guatemala, & Humanidades, n.d.).

Durán (2011) de la Universidad central de Venezuela en la tesis “Familia y discapacidad: vivencias de madres y padres que tienen un/a hijo/a ciego/a o sordo/a” para optar el grado de: Maestría en Psicología entre otras conclusiones manifiesta: Los efectos sentimentales y principales iniciales que indican sobre sus hijos con discapacidades como ceguera o sordera generan tristeza y además una enorme tal como ellos/as lo narran, “es algo que no se supera nunca”, pero si bien es cierto eso no se superará de un instante a otro, se ha observado que se cumple la aceptación en forma paulatina y global. También se ha encontrado que otra de las reacciones, se encuentran matizadas por los aspectos de la buena lección social, en otras palabras, “El que diera de la gente” cualquiera que sea el tipo de discapacidad, ésta parece ser una red de carácter General, algunos consideran que se trata de una maldición, otros de un pecado cometido los Padres, estamos claros y expresar que no se trata de una determinada sino de una discapacidad o sea la disminución de las condiciones que puede expresar y según sea el tipo de discapacidad que presenta (Durán, 2011).

Chávez & Mocada (2013), de la Universidad Rafael Urdaneta para optar el grado de Psicólogo aborda el trabajo de investigación titulado: Calidad de Vida en padres de personas con discapacidad. Entre sus conclusiones indica que: las respuestas de los padres y madres de familia se encuentran matizadas en lo referente a la discapacidad de sus hijos y en cuanto al apoyo que reciben, se encuentran muy satisfechos por cuanto existen programas gubernamentales que apoyan los aspectos de discapacidad cualquiera sea la condición social o económica (Chavez & Moncada, 2013).

Después de la segunda guerra Mundial trabajaron estrategias con orientación a las personas que padecían alguna forma de discapacidad y que éstas estrategias tiendan a apoyar a las personas con discapacidad y a promover el aspecto

económico y social, lográndose emitir por parte de la OIT en el año 1955 recomendándose a todos los países que generen en sus respectivos países políticas y acciones que permitan una adecuada integración laboral de este segmento de la población y que permitan fomentar oportunidades en los ámbitos que las personas con discapacidad lo requieran y se eliminen cualquier forma de discriminación.

Por el año 1946 se publicó el código de Nüremberg; en donde se establece los principios a respetarse la dignidad humana mediante un decálogo.

Hacia el año 1980, el Organismo Mundial de la Salud, publicó el CIDDDM que es el documento que clasifica las deficiencias, discapacidades y minusvalías con la finalidad que evitarse interpretaciones individualizadas y que tiendan a confundir las discapacidades, brindándose además mejores perspectivas sociales permitiendo una mejor inserción social de las personas que sufren alguna discapacidad.

En 1983 la OIT define el término inválido a toda persona que tiene la oportunidad ganar, permanecer y ascender en un empleo sin tomar en cuenta a alguna deficiencia sean físicas o mentales reconocidas por la OSM.

Con el avance social y los aportes de La UNICEF, la OMS y los organismos de gobierno de los diversos países tales como el DIF y otros organismos se han acuñado términos nuevos sobre la discapacidad entre los que se reconocen diversidad funcional, limitación y deficiencia.

Estos conceptos se clasifican a las diversas discapacidades que sin lugar a dudas van creciendo y que hay que clasificarlos adecuadamente y que existen nuevos descubrimientos de discapacidades y no debemos perder de vista estas discapacidades en forma general puede ser física, sensorial, intelectual o mental.

En diciembre del 2006 en la convención de los derechos de las personas con discapacidad se cambiaron los criterios relacionados con las personas que tienen alguna discapacidad dejando de ver a las personas discapacitadas como objeto de caridad, tratamientos especializados y protección por la de personas con capacidad para poder exigir sus derechos y la toma de decisiones y además como miembros activos en nuestra sociedad

2.2 Bases teórico- científicas

2.2.1. La Discapacidad:

2.2.1.1. Definición de la discapacidad.

Hemos tomado la definición de la OMS y la define un fenómeno complejo que refleja una relación estrecha y al límite entre las características del ser humano y las características del entorno en donde vive (“Tipos de Discapacidad que Existen y Clasificación | Disiswork - Blog,” n.d.).

Notros conceptuamos a la discapacidad como el hecho de una limitante en el desarrollo de la persona debida a una causa que desde el punto de vista intelectual o físico no permite que la persona continúe con el desarrollo normal de sus actividades generando un retraso en todos sus aspectos.

2.2.1.2. Causas de la discapacidad

Entre las causas más comunes tenemos que un 20% corresponde a las enfermedades de índole congénito, el 11% a las enfermedades infecciosas, un 20% a enfermedades no infecciosas, de igual manera el 20% se deben a enfermedades causadas por la malnutrición, el 16% a problemas provenientes de guerras, ceguera o accidentes y que un 13% se debe a otras causales(Yo Soy, n.d.)

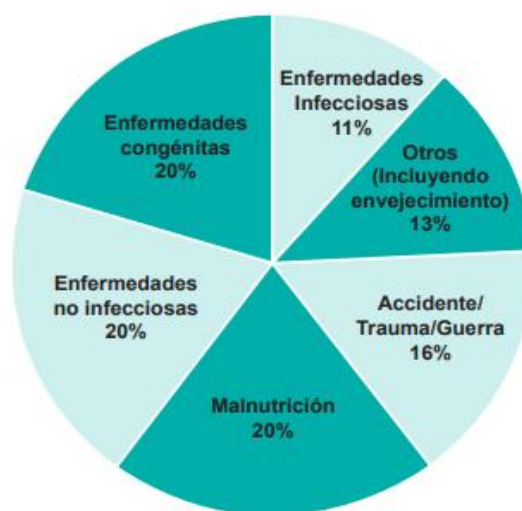


Ilustración 1 Gráfico que representa las principales causas de deterioro. Fuente: DFID. Este cuadro es una fuente complementaria de información y no está incluido en el Informe Mundial sobre la Discapacidad.

2.2.1.3. Categorías de la discapacidad.

Existen muchos criterios de discapacidad pero tomaremos la que se plantea en (Comunidad de Madrid, 2013) en la se indica los siguientes tipos de discapacidad.

a. Discapacidad Física: Se relacionan directamente con el cuerpo, en forma parcial o total y tienen su punto de partida en el los músculos o esqueleto del cuerpo humano, entre estas discapacidades tenemos deficiencias en los músculos o el sistema óseo, dificultades o problemas en el aparato nervioso cono es el caso de la hemiplejia, paraplejia o tetraplejia. Deficiencias en el aparato respiratorio cualquiera que sea la causa, deficiencias cardiovasculares, en el aparato digestivo, en el aparato urinario o genital, el sistema táctil u otros similares, pero de origen físico.(Comunidad de Madrid, 2013)

b. Discapacidad sensorial.

Discapacidad sensorial auditiva. Esta discapacidad está centrada en la carencia, disminución o deficiencia de la capacidad auditiva bien sea esta parcial o total, la comunidad de Madrid lo divide en dos aspectos importantes como son: La prelocutiva o sea aquella que se ha adquirido antes del aprendizaje de la lengua y la postlocutiva o sea aquella que la persona ha adquirido después del aprendizaje de la lengua.

El nivel en la pérdida de la audición está dividido en:

- La Hipoacusia leve es la que está comprendida entre los 20 a los 40 decibeles (20 -40 dB).
- La hipoacusia Moderada que está comprendida entre los 40 a 70 decibeles (40 – 70 dB)
- La hipoacusia severa. Es la discapacidad auditiva comprendida entre los 70 a 90 decibeles (70 – 90 dB)
- La sordera es la discapacidad auditiva que no percibe señales auditivas que está por encima de los 90 decibeles.

Discapacidad sensorial Visual. Es la discapacidad que se manifiesta en alguno los órganos de la visión que tenemos, se considera ciega a una persona que no puede contar los dedos de una mano a una distancia de 4.5 metros.

La ceguera a su vez se divide en:

- **La ceguera total.** Que se produce cuando no hay ninguna percepción lumínica.
- **La ceguera parcial.** Es cuando una persona percibe la ubicación de un rayo luminoso que le permiten tener una idea para orientarse en función de la misma.

La baja visión es la que no está como alguna de las clasificaciones anteriores, se divide en:

- **Baja visión severa.** Es una visión reducida que permite a la persona que registra dicha discapacidad la distinción del volumen de un cuerpo, escribir o leer muy cerca entre otras características.
- **Baja visión moderada.** Es aquella visión que permite un adecuado proceso de la lectoescritura si mediante el apoyo de instrumentos ópticos (lentes)

c. Discapacidad Psíquica. Esta discapacidad está dividida en:

Discapacidad intelectual. Tiene como característica fundamental en las limitaciones que registra el funcionamiento de la intelectualidad para lograr progresos de los hábitos de la adaptación y que se manifiestan como habilidades en el aspecto conceptual en el aspecto social y en las habilidades de la vida diaria. Se ha demostrado que esta discapacidad se manifiesta antes de los 18 años.

Según Ballester, Cabanes, García, & Goicuria, (2012). Es necesario conocer que la discapacidad se detecta mediante dos aspectos fundamentales: El funcionamiento intelectual que se refiere a la inteligencia en sí misma y que se expresa mediante un lento aprendizaje o en la comprensión de pensamientos de alta complejidad o del razonamiento. El funcionamiento de los hábitos de la adaptación. Esta referido a las conductas que la persona debe aprender para adaptarse para desenvolverse en un medio social, acá tenemos todas las habilidades sociales que debe poseer una persona para la convivencia

adecuada en un entorno social (Ballester, Cabanes, García, & Goicuria, 2012).

La discapacidad intelectual puede afectar a otras áreas como: La psicomotricidad, las habilidades emocionales, la orientación espacial, etc.

Existen niveles en la discapacidad intelectual:

- Inteligencia límite. 69-50
- Retraso mental leve CI 49-35
- Retraso mental moderado CI 34-20
- Retraso mental profundo o severo CI <20

Trastorno mental.

Es una discapacidad que está limitado por el funcionamiento en el orden intelectual para la adquisición de hábitos para determinar la adaptabilidad y que afecta de manera significativa las habilidades sociales comunes y las habilidades básicas diarias, este tipo de discapacidad debe aparecer antes de los 18 años de edad (Blog, 2016)

La clasificación de los trastornos mentales se clasifican en: la esquizofrenia y los trastornos psicóticos, las alteraciones del ánimo manifestados como los efectos maníaco-depresivo, depresivo o bipolaridad, los trastornos ansiolíticos, problemas en la alimentación como es el caso de la anorexia y bulimia, se hace referencia asimismo de los trastorno de la personalidad como el trastorno límite personal o el trastorno obsesivo entre otros (RED2RED CONSULTORES, 2015)

2.2.1.4. Familia y discapacidad

Los padres que tienen un hijo con alguna discapacidad se enfrentan a varias situaciones que poco a poco tienen que asimilar. La educación en hijos que presentan alguna discapacidad es muy importante ya que ahí se determina la ruta a seguir por cuanto existe ayuda profesional y no es el producto de aspectos meramente intuitivos.

2.2.1.5. Etapas que pasa los padres de familia al tener un hijo con discapacidad

a. La conmoción El nacimiento de un hijo que manifiesta algún tipo de discapacidad en un primer instante genera un desajuste emocional de mucho impacto en el seno de la familia, pero frente a esta circunstancia quizá inesperada exige la situación de una respuesta inmediata por parte de los progenitores mediante un proceso de inmediata adaptación y que en estas condiciones no cabe dilaciones de tiempo o de un proceso largo en el tiempo porque la familia debe continuar ejerciendo el rol que le corresponde y el de la protección es una de las funciones principales.

b. Negación Consiste en la resistencia a la no aceptación de la situación nueva e imprevista presentada, existen frases de descontento entre los cónyuges de manera especial y desde luego por parte de los familiares. Se interpreta esta etapa también como la no aceptación de los resultados médicos y tienen la esperanza que esto sea una situación pasajera y que es posible revertir el problema presentado.

c. Enfado Esta etapa sigue a la anterior o sea a la negación, para ser realista esta etapa de enfado o enojo para otros que incluye desde los profesionales que son los que dan la noticia a los padres, en los padres mismos y se extiende hacia todos los miembros de la familia, pero no es en sí ira, es más bien una fase de descontento por la situación presentada, es como una situación de impotencia y que es acompañada de una serie de angustias y temores.

d. Miedo En esta etapa los padres no tienen la idea de cómo enfrentar a esta nueva situación debido a la incertidumbre que presenta el hijo con discapacidad puesto que ya la familia tenía planes establecidos pero que no contaban con esta realidad presentada y que se entra en una etapa de transición, es una situación muy preocupante que obligará a la familia a trazar nuevos planes y sobre todo angustia a no saber cómo actuar entre esta situación.

e. Culpa Es una etapa que puede llamarse auto recriminaciones y recriminaciones y que se inicia con una especie de análisis de lo que se hizo bien o mal durante el proceso de gestación y que consiste en evocaciones de situaciones que la madre haya podido sufrir desde la concepción hasta el

nacimiento del hijo con discapacidad y si algo coincide por ejemplo alguna caída o golpe o maltrato por parte del esposo, en esta etapa se generan remordimientos o sentimientos culpables de haber actuado mal de ser el caso (Programa de Educación especial, 2002).

f. Confusión Esta es una etapa muy complicada puesto que existe mucha información producto de las averiguaciones propias de los padres sobre los diversos criterios encontrados o por la información traída por parte de los familiares o allegados que intentan dar una explicación de lo ocurrido, el problema se complica más por el hecho de seguir buscando información y no encontrar algo que al o a los padres satisfaga por completo.

Situaciones como las descritas anteriormente conlleva a que los padres de manera especial tengan dificultades que pueden manifestarse en tensiones de los músculos, problemas en la conciliación del sueño, mal carácter que de no controlarse a tiempo puede desembocar en crisis mayores.

g. Desilusión. Después de las etapas anteriores y como consecuencia de no poder tener una solución en términos médicos bien una especie de cansancio frente al problema presentado y es como si las acciones planificadas por los padres comenzaran a derrumbarse por cuanto no encuentran posibilidades de salir del especie de hoyo en el cual aparentemente se encuentran, nosotros lo diríamos como que los padres han llegado a una especie de estancamiento en las acciones ya planificadas con anterioridad en situaciones muy diferentes a las actuales.

h. Rechazo Este sentimiento consiste en la no aceptación del nacimiento de un hijo que presenta discapacidad y existe la aversión a sí mismo, a la pareja, a los profesionales supuestamente por no haber actuado a tiempo con eficacia, rechazo a la madre o el padre por supuestos problemas en el orden genético de sus respectivas familias, nosotros pensamos que es consecuencia de todas las etapas por las cuales ha tenido que pasar la pareja como padres del hijo con discapacidad.

i. La aceptación. A nuestro entender esta es la última etapa de este penoso y tormentoso proceso y consiste en que paulatinamente va llegando el equilibrio en la vida de la familia y de manera especial en los padres y dar por hecho que su hijo tiene una discapacidad y que hay que aceptarlo, inician el tratamiento tomándolo como una situación concreta y buscan los

medios adecuados desde sus propias perspectivas económicas el apoyo que han de brindar a su hijo insertando esta realidad en una nueva reestructuración de los planes familiares, entre estos planes están posiblemente contemplados la mayor dedicación de tiempo y de atenciones al niño con discapacidad.

El proceso descrito anteriormente depende entre otros aspectos como el equilibrio emocional de los padres, la relación entre la pareja conyugal, la madurez que ellos presenten entre otros factores.

2.2.1.6. Relaciones conyugales entre padres con un hijo con discapacidad

Para Velasco (2009) Cuando nace un niño de discapacidad la familia en su conjunto se ve afectado en tres relaciones: En la conyugal o sea la relación entre la pareja, las relaciones parentales o sea la de los padres hacia los hijos y las relaciones fraternales o sea las relaciones entre hermanos (Velásco, 2009)

Con relación a la pareja conyugal cuenta con su historia de vida y es lo que compone su manera de pensar, actuar y sentir de cada uno porque cada experiencia los condiciona delimitando su manera de ser, teniendo diferentes modos de comunicación que permitan que se puedan dar las interacciones y adaptaciones dentro de la pareja conyugal y van desarrollando un sentido de pertenencia que se establece mediante procesos de intercambios de la pareja.

Estos intercambios pueden incluir la individualidad que cada uno tiene, aunque también debe haber acuerdos en los cuales se abre una brecha para hacer el proyecto familiar, el cual se constituye de creencias, valores, representaciones e ideales que se dan a partir de un proceso de cambio que se da entre la pareja, según Urbano y Yuni (2008).

Este proceso de intercambio que se realiza dentro de la pareja conyugal como mencionan Urbano y Yuni (2008) se constituye por una serie de acciones que tienen por objetivo complementar intenciones para conformar

un espacio común, donde se entrelazan experiencias socio afectivas que se sustentan en el compartir las nociones de autoconocimiento de cada uno, en el compartir de experiencias de vida cada componente de la pareja va entretejiendo en la historicidad del otro.

Una situación de discapacidad, pone a prueba a la pareja en sus fortalezas y debilidades que se aprenden individualmente y dentro de la pareja

Kawage de Quintana, Gutiérrez de Fernández Cueto, Llano de Orozco, Martínez Parente, y Chavarría Olarte (1998) señalan algunos factores que pueden influir negativamente en la relación conyugal: la falta de aceptación del discapacitado, incompreensión de las relaciones del cónyuge, aislarse cada cónyuge en su dolor, no participar en la rehabilitación, descuidar la relación conyugal, centrar todo su cuidado y su atención en el discapacitado, dejar solo al cónyuge y evadir el problema.

Para Kawage et al., (1998) cuando se tiene a un hijo con discapacidad, la unión conyugal como sus conflictos tendrán a intensificarse. Todo ello depende de un manejo adecuado, de enfrentar juntos el “choque del descubrimiento”, el momento en el cual se enfrenta por primera vez a la discapacidad. A un hijo que no corresponde a lo esperado.

El niño por sí mismo no tiene el poder de producir uno u otro efecto. Lo determinante es la respuesta de cada uno de ellos y de ambos a la vez ante el hecho, y esa respuesta se sitúa en dos coordenadas: el grado de aceptación del hijo y la calidad de la relación conyugal. Los padres tienen necesariamente que reflexionar a fondo sobre su hijo, sobre el sentido de vida y sobre sí mismos. El choque emocional que produce, conmueve la intimidad, y por eso incide en la relación conyugal, sea para bien o para mal.

A pesar de compartir los sentimientos dolorosos, la pareja rara vez expresa el impacto de una noticia tan devastadora, por lo que se puede crear una barrera emocional, cada quien se centra en sus propias necesidades y

sentimientos, al punto de no ser capaz de ver más allá de sí mismos y, y menos aún, de captar las necesidades del otro

Kawage de Quintana et al., (1998) también indicaron los factores que pueden influir positivamente en la relación conyugal: vivir el proceso de aceptación y compartir el dolor del cónyuge, hacer un proyecto de rehabilitación, reforzar las expectativas de cariño y de apoyo, tener la seguridad de que saldrán adelante, compartir sus expectativas con otros padres, darse tiempo para su relación conyugal, no abandonar los planes e ilusiones, hablar de su sentir.

De una manera u otra los hijos afectan siempre las relaciones de sus padres. Por lo común refuerzan la unidad conyugal porque la paternidad es una forma de compartir tan íntima e integral, que no se presenta en ninguna otra circunstancia. El cariño de los padres por sus hijos ese querer en el que ambos coinciden, su preocupación por los problemas que plantean y su educación, la satisfacción por sus logros, tienden a acrecentar el amor y la madurez del matrimonio.

2.2.1.7. Dimensiones que influyen la actitud de los padres de familia

Reuniendo criterios de las dimensiones y unificándolas hemos determinado las siguientes dimensiones:

a. Dimensión asistencial En Hermanas hospitalarias de España (2014) indica que todos los niños con discapacidad les asiste el derecho no solo humano sino que debe ser legal y de lo deben indicar las instituciones que están a cargo de los derechos de personas con discapacidad de beneficiarse del derecho de la salud, la asistencia sanitaria es pues fundamental para compensar el problema que afrontan y que las instituciones tutelares de los diversos países deben velar por el cumplimiento de ello desde incluso antes del nacimiento, todo el proceso de crecimiento, pero no solo en lo relacionado con el aspecto de salud sin restricción alguna.

El aspecto nutricional no puede estar al margen deben existir programas en los diversos países del mundo donde se les brinde la alimentación adecuada con la finalidad que no existan problemas de desnutrición lo

cual emporaría la condición de discapacidad que presentan. (Hospitalarias, 2014)

- b. **Dimensión afectiva** Para Costa (2013), Es de extrema urgencia y necesidad que junto con los aspectos asistenciales que se le brinde a los niños o personas con discapacidad, debe también brindársele una atención afectiva por parte de los padres en primera instancia, los familiares y la escuela en su conjunto ya que ello ha de permitir a los niños con discapacidad tener más seguridad en sí mismos y además la reciprocidad para que entiendan ese sentimiento sublime frente a sus progenitores, familiares y gente de su entorno. Desde luego el proceso de retorno de la afectividad ha de ser un complejo sistema de respuestas, pero en forma paulatina lo ha de entender y devolver aunque no con la misma intensidad la afectividad y por ello se considera de suma importancia y lo hemos considerado como una dimensión (Costa, 2013).
- c. **Dimensión Social** La vida de una persona tiene que necesariamente estar vinculada a la interrelación con las personas de su entorno, si bien es cierto que en niños que no padecen de alguna discapacidad resulta ser un proceso que pasa por varias etapas, lo es mucho más difícil en personas que presentan discapacidad dependiendo del tipo y del nivel de la misma, el problema se presenta con mayor dificultad a nuestro entender en el caso del retardo mental de nivel severo, pero frente a todo ello, esto es para comprender lo difícil que resulta el proceso de socialización para este tipo de niños.

No podemos dejar de lado en este proceso a la familia, después vendrá la integración en la escuela y hasta donde sea posible en el entorno social, pero ha quedado demostrado que la integración por más leve que sea resulta primordial en el proceso evolutivo de las personas con discapacidad.(Giscaba, n.d.).

2.2.1.8. Actitudes de los padres de familia ante un hijo con discapacidad

El accionar o conducta de los progenitores de un niño discapacitado influyen en forma directa en el proceso de desarrollo normal de los demás hijos, por ello es necesario considerar cuáles son las actitudes que

predominan en los padres que tienen la experiencia de tener un hijo con algún tipo de discapacidad. Por ello en este apartado se hará mención de la definición, características y aspectos relacionados con la familia específicamente padres en cuanto a sus actitudes.

De acuerdo con Ibáñez (2004) las actitudes vienen a ser una serie de etapas en la conciencia de una persona, en cambio el aspecto social y que forman parte importante del proceso de la forma como se va tomando conciencia y éstas son las que van a desembocar en los aspectos del comportamiento colectivo o sea el comportamiento social en un determinado contexto.

Algunos autores como Dawes (1975) mencionan que si bien es posible medir las actitudes mediante escalas es difícil definirlas. La psicología social al referirse al tema de actitudes lo vincula de manera muy general al afecto o a la disponibilidad para responder de cierta manera frente a un objeto o fenómeno social. En 1935 Allport citado en 1975 por Dawes describe una serie de características que tratan de dar una explicación sobre el significado de las actitudes:

- La actitud necesariamente transmite o da a entender una faceta que denominan neuropsíquico de disponibilidad que tiene interrelación directa para la actividad mental o física.
- Debemos entender a las actitudes o formas de actuar como procesos de la mente de los individuos en la emisión las respuestas de índole individual
- Las actitudes son una disponibilidad antes de la emisión de una respuesta.
- La actitud está direccionada a favor o en contra de un objeto o un valor.

2.2.1.9. Componentes de actitud

a. de acción o conductual: Es el estado de predisposición o tendencia a responder o actuar de determinada manera delante de un objeto.

Por lo tanto, se habla de actitudes siempre y cuando se refiera a opiniones, creencias o reacciones que afectan, cuando se toma la posición a favor o en contra de un objeto con sentimientos positivos o negativos.

Si bien estos componentes no son incluidos dentro de la definición de actitudes si juegan un papel importante que permite hacer un análisis y medición de ellas. Para fines de este trabajo de investigación se tomarán estos tres componentes: afectivo, cognitivo y conductual.

De igual forma para poder analizar las actitudes es necesario diferenciarlas de las opiniones y creencias porque en muchas ocasiones pueden llegar a confundirse: las creencias, al igual que las opiniones, no influyen en la predisposición hacia alguna acción y podrían considerarse sólo como manifestaciones de las actitudes.

b. Actitudes ante la discapacidad cuando hablamos de actitudes nos estamos refiriendo a los procesos de internalización de haber sumido algo que tiene que emitirse una respuesta mediante actos que generalmente expresa las actitudes se van constituyendo de acuerdo a la interacción social, a través de experiencias vividas, estas actitudes varían de un individuo a otro, y que podrían estar condicionadas por el sistema de creencias, valores y reglas establecidas por el grupo en el cual se desenvuelve la persona o donde se realiza la acción, una de las características de estas actitudes es la de no ser estáticas, en consecuencia en las actitudes la persona pone en juego o en evidencia sus creencias o valores determinadas por el grupo social al cual pertenece.

Las personas con necesidades educativas especiales son objeto de actitudes que van a determinar el éxito o fracaso de su integración social. De un lado las actitudes de la familia, y de otro, las de la sociedad, así como la de sus iguales.

Correa citado por Leitòn (2003) menciona que “un aspecto lo compone nuestro pensamiento y otro, la actuación que usualmente van ligados a la vida cotidiana y desencadenan reacciones diversas del ser humano”. Además, plantea diferentes esquemas que demuestran actitudes, hacia personas con necesidades especiales.

- Esquema de escepticismo. Dentro de nuestro trabajo está constituido por el rechazo total por parte de la persona que sufre la discapacidad para realizar acciones de menosprecio a sí mismo y la discapacidad que tiene, en consecuencia, rechaza aceptar aquello que no lo considera como normal.
- Esquema ambivalente: consiste en la aceptación aparentada de las “personas con necesidades especiales”, presenta sentimientos de pesar y lástima. Esto lo lleva a ubicar al niño dentro del aula regular, aunque no está muy convencido, el educador parece motivado que está realizando un servicio de favor a la familia del niño o niña, pero no tiene la preparación, enfrentándose a lo moral y lo ético.
- Esquema de optimismo empírico: es cuando existe una completa integración por parte del docente, sin conocimiento, empezando a actuar sobre el niño por ensayo y error, ya que desconoce el apoyo que el niño o niña necesitan. La posición frente a la integración por parte del docente es que no necesita de estrategias pedagógicas para la integración al aula regular.
- Esquema de responsabilidad social que la integración se ejecuta mediante dos líneas una es de orden científico y otra que tiene como base una actitud orientado hacia el cambio de concepciones, así como darle el valor holístico a la persona. Por ende el docente adquiere capacitación para dedicarse a la capacitación en atención a necesidades educativas especiales y generales del desarrollo integral.

Los aspectos antes mencionados permiten conocer la estructura de las posibles reacciones ante las necesidades educativas especiales, pero éstas suelen ser manifiestas en gran medida ante la experiencia de un hijo con discapacidad.

Todas las familias se enfrentan a situaciones difíciles de manejar en cuanto a sus relaciones, comunicación y desempeño de la sociedad y esto se complica más si se es una familia con algún miembro en condición de discapacidad, es enfrentarse a obstáculos socioeconómicos, obstáculos de

accesibilidad, acceso a servicios de salud, educación y a la participación plena en el contexto inmediato al que se encuentran.

Con respecto a la discapacidad la familia tiene distintas creencias lo cual va determinar el modo en cómo estas familias son capaces de interpretar, hechos que suceden a su alrededor. Este conjunto creencias permiten afrontar los problemas por las cuales tendrán que pasar los padres del niño con discapacidad desde el nacimiento en adelante (González, 2010).

2.2.1.10. Marco legal

a. Nacional

Después de hacer una revisión sobre los conceptos de discapacidad y cómo es que este concepto ha ido evolucionando con el paso de los años, para esta investigación es necesario saber cuáles son los derechos que las personas con discapacidad tienen y para ello es necesario hacer un breve recuento de cómo es que se ha ido logrando esto tanto a nivel nacional como internacional en este caso los derechos de los niños con discapacidad. Desde que aparece la ONU en 1945 se ha logrado que dentro de la sociedad se respeten los derechos de las personas que de acuerdo a su condición no pueden defenderse y son más susceptibles a la discriminación y abusos, en este caso son los niños que tienen alguna discapacidad. Por ello es necesario mencionar el proceso que se ha llevado a cabo para erradicar los abusos y discriminación de personas con algún tipo de discapacidad.

b. Internacional

En una reunión con la participación 300 participantes, que asistieron en representación de 92 Gobiernos y 25 organizaciones internacionales en España, en el año 1994, con el objetivo realizar los cambios fundamentales de política necesarios con un enfoque integracionista y capacitando a las instituciones educativas para la atención a niños con NEE.

- El punto 9 dice que en las NEE indica que es necesario que se tenga el personal para escuelas especiales, el cual debe ser capaz de reconocer e identificar a los niños con discapacidad, este personal en las escuelas ordinarias debe ser capaz de adaptar contenido y método de los

programas de estudio de acuerdo a las necesidades especiales que se tengan. En el punto 19 menciona que la integración con niños que tienen alguna discapacidad deberán integrar planes nacionales de “educación para todos” en casos excepcionales es de carácter primordial escolarizar a los niños en escuelas especiales, no es necesario que su educación esté aislada. También se les dará atención necesaria para garantizar la igualdad de acceso y oportunidades a las niñas y mujeres con discapacidad.

Esta declaración toma en cuenta que las personas con discapacidad puedan ser insertadas dentro de la educación como cualquier otra persona, ya que le da importancia principalmente a la educación, y cómo es que el Estado debe ser el principal promoviendo que se cumpla lo que esta declaración dice, porque no sólo es que se les dé educación a las personas con discapacidad sino que se tenga personal capacitado para poder atenderlas, que se cuente con escuelas que tengan la capacidad de integrarlas e incluirlas a sus aulas, o que haya escuelas especializadas en tratar sólo con personas con necesidades educativas especiales.

2.3 Marco conceptual

- **Espectro:** Es una representación gráfica resultante de una serie de datos configurados en forma ordenada de acuerdo a una determinada forma de clasificar aceptada por criterios de especialistas en una determinada área como puede ser el espectro magnético, el espectro ondulatorio que pueden ser analizados por físicos.
- **Estereotipado:** Fijar mediante su repetición frecuente un gesto, una frase, una fórmula artística.
- **Retardo:** Es una deficiencia que tiene como característica una disminución frente a un desarrollo normal, este retardo puede ser mental, físico, etc. La característica fundamental es que se ubica por debajo del promedio.
- **Inherente:** Este concepto expresa una situación que va ligado hacia o a algo y que no es posible la separación, o sea lo lleva consigo misma (o).

- **Discapacidad:** Es una etapa de minusvalía y que está generalmente ligada al desarrollo evolutivo normal de una persona. En otras palabras, es cuando una persona no ha conseguido el desarrollo normal o adecuado dentro de los parámetros normales, entre estos casos podemos citar, los aspectos mentales, físicos; se refiere también a la pérdida o limitante de alguna capacidad.
- **Deficiencia:** Es una anomalía que consiste en no estar dentro del promedio del desarrollo de alguna discapacidad, pero no es tan severo o fuerte como es el caso de la discapacidad.

2.4. Hipótesis

2.4.1. Hipótesis general:

H_a: En general, los padres de familia del CEBE “Salaverry” asumen una Buena actitud frente a la discapacidad de alguno de sus hijos.

2.4.2 Hipótesis Específicas:

H₀₁: Con relación al aspecto asistencial, los padres de familia del CEBE “Salaverry” asumen una actitud Regular ante la discapacidad de sus hijos.

H₀₂: En lo relacionado con el área afectiva, los padres de familia del CEBE “Salaverry” manifiestan una actitud Regular ante la discapacidad de sus hijos.

H₀₃: En el aspecto o dimensión social, los padres de familia del CEBE “Salaverry” asumen una actitud Regular ante la discapacidad de sus hijos.

2.5. Variable.

Actitud de los padres.

Núñez (2003) citando a Caplan, uno de los de los más grandes estudiosos, define la crisis de los padres al tener un hijo con alguna deficiencia en primera instancia se genera “Una fase de desequilibrio psicológico en los miembros de la familia; esas circunstancias constituyen para ellos un problema muy profundo porque por el momento no puede evitar ni resolver con los recursos acostumbrados”(Núñez, 2003)

2.5.1. Definición Operacional.

Es la etapa de difíciles circunstancias que afrontan no solo los padres sino los miembros de la familia cuando tienen la información suficiente que uno de sus

hijos presenta una discapacidad, es el proceso de deterioro de las relaciones en el seno de la familia, pero que mediante una serie de etapas se acepta dicha discapacidad.

2.5.2. Operacionalización de la variable.

Cuadro 1: Operacionalización de la variable actitudes de los padres de familia

Variable	Dimensión	Indicadores	Instrumento
Actitud del padre de familia	Asistencial	- Organiza su tiempo en función del tratamiento de su hijo. - Solicita acompañamiento profesional. - Lleva a su hijo a sus terapias puntualmente. - Se preocupa por el cuidado de su hijo. - Lo lleva al médico en caso de malestar. - Tengo a mi hijo bien cuidado, en su higiene y alimentación	Encuesta
	Afectiva	- Me siento optimista con la evolución de mi hijo - Conozco los gustos de mi hijo. - Cuando me dirijo a mi hijo, lo hago con cariño. - El nacimiento de mi hijo trajo alegría a mi hogar. - Le explico el porqué de las cosas - Siento que le estoy dando el cariño que se merece.	
	Social	- Participo en las actuaciones del C.E.B.E. Salaverry. - Converso con otras madres de niños con habilidades diferentes sobre nuestros hijos. - Asisto a eventos, jornadas o pláticas donde se recibe información relacionada con la discapacidad de mi hijo. - Asisto a reuniones familiares con mi hijo. - El nacimiento de mi hijo, fue motivo de celebración. - La discapacidad de mi hijo ha unido a la familia.	

CAPITULO III

MATERIAL Y MÉTODOS

3.1. Tipo de investigación.

El presente trabajo conlleva un diseño descriptivo simple que consiste en indicar el comportamiento de una variable en un instante determinado tal como lo señala (Hernández, Fernández, & Baptista, 2014)

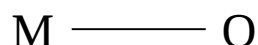
3.2. Métodos de investigación.

Durante el presente trabajo se hizo uso de los siguientes métodos:

- a. **Deductivo:** Porque la investigación utilizará la revisión de datos permitiendo la formación de hipótesis y la demostración respectiva de la relación de las variables.
- b. **Analítico:** Para poder interpretar la problemática y los resultados encontrados en la investigación.

3.3. Diseño de la investigación.

El diseño de la presente investigación es el descriptivo simple cuyo esquema es el siguiente:



En donde:

M: Es la muestra y está conformada por los 50 padres de familia del CEBE “Salaverry”

O: Es la información obtenida sobre las actitudes

3.4. Población y muestra.

3.4.1. Población.

La población para el presente trabajo de investigación fue constituida por los padres de familia que tienen matriculados a sus hijos en el C.E.B.E. “Salaverry” durante el año 2017. En total son 50 padres de familia.

3.4.2. Muestra

La muestra es el total de la población de 50 padres de familia del C.E.B.E “Salaverry”

3.5. Técnicas e instrumentos de recojo de datos.

3.5.1. Técnicas.

Para determinar la medición de la variable de estudios se hizo uso se hizo uso de un cuestionario para la encuesta que se aplicó a los 50 padres de familia cuyos hijos registran alguna discapacidad en el CEBE “Salaverry”

3.5.2. Instrumento.

Se aplicó un cuestionario que estuvo dividido en tres dimensiones con 6 ítems cada una con valoraciones de 1, 2 y 3 puntos por ítem, las dimensiones fueron: dimensión afectiva, la dimensión asistencial y la dimensión social.

3.6. Técnicas de procesamiento y análisis de datos.

Según Molina & García (2005), con la finalidad de que los datos descriptivos estén bien explicitados se ha hecho uso de Entre técnica que hemos extraído de los siguientes parámetros estadísticos: Frecuencias absolutas y porcentuales, medidas de tendencia centra como son la media, la mediana y la moda, medidas de dispersión como los cuartiles, que se representaron en de tablas, además se hizo uso de gráficas estadísticas para visualizar mejor el comportamiento de los datos (Molina & García, 2006).

También se hizo uso de la prueba de Shapiro- Wilks para determinar si los datos presentan o no una distribución normal.

Para procesar los datos se hizo uso de los siguientes aplicativos: SPSS V25, Excel 2016 y Stata V14.2

3.7. Aspectos éticos.

Durante el desarrollo de la presente investigación se ha mantenido la información individualizada de los elementos muestrales en el anonimato y que los resultados aparecen con codificaciones, en consecuencia, interesan más en la investigación los procedimientos globales y no las individuales.

Se ha contado con el consentimiento informado en la presente investigación en consecuencia los padres conocían del trabajo que se realizó con ellos.

Por otro lado, queda perfectamente definido que se ha respetado en todas las fases los derechos de los autores que han contribuido de manera directa o indirecta en el desarrollo del presente trabajo.

CAPITULO IV. RESULTADOS

Tabla 1. Resultados obtenidos en la dimensión asistencial en los padres de familia en el C.E.B.E “Salaverry”

Escala	nivel	fi	f%	Media	Mediana	Moda	DS	CV	Min	Max	Q1	Q2	Q3
6 - 10	Negativa	23	46.0	11.6	12.0	8.0	3.2	27.5	6.0	18.0	9.0	12.0	14.0
11 - 14	Regular	17	34.0										
15 - 18	Positiva	10	20.0										
Total		50	100.0										

Fuente: matriz de datos de las actitudes de los padres de familia

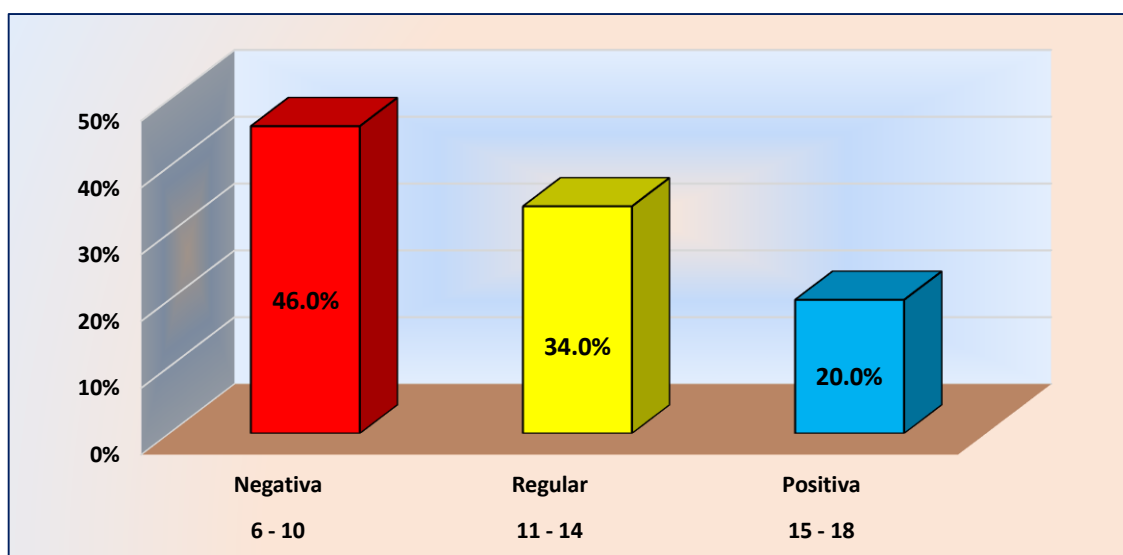


Figura 1. Representación de la dimensión asistencial de los PP FF, Fuente: tabla 1

Descripción.

En la tabla 1 que se relaciona con la dimensión asistencial de los padres de familia frente a sus hijos, en ella se observa que:

El 46.0% se encuentra en el nivel bajo o sea que no brindan el adecuado, el 34.0% registra una atención asistencial regular y el 20.0% brinda una buena atención a sus hijos o familiares. La media aritmética alcanza el valor de 11.6 lo cual ubica a los padres en el nivel asistencial regular, la mediana es de 12.0 puntos, el dato frecuente o moda es 8.0, el coeficiente de variabilidad alcanza el valor de 27.5% que indica que estas puntuaciones son

homogéneas, el dato mínimo en la dimensión es de 6 puntos y el máximo alcanza a 18 puntos, el primer cuartil es de 9 puntos, el segundo cuartil o mediana es 12 puntos y el tercer cuartil alcanza el valor de 14 puntos.

Nuestra apreciación es que hay padres de familia que no están brindando la asistencia que sus hijos requieren como el caso de la atención a las necesidades básicas.

Tabla 2. Resultados obtenidos en la dimensión afectiva de los padres de familia hacia sus hijos con discapacidad en el CEBE “Salaverry”

Escala	Nivel	fi	f%	Media	Mediana	Moda	DS	CV	Min	Max	Q1	Q2	Q3
6 - 10	Negativo	23	46.0	11.4	11.0	9.0	3.3	28.6	6.0	18.0	9.0	11.0	14.0
11 - 14	Regular	17	34.0										
15 - 18	Positiva	10	20.0										
Total		50	100.0										

Fuente: matriz de datos de las actitudes de los padres de familia

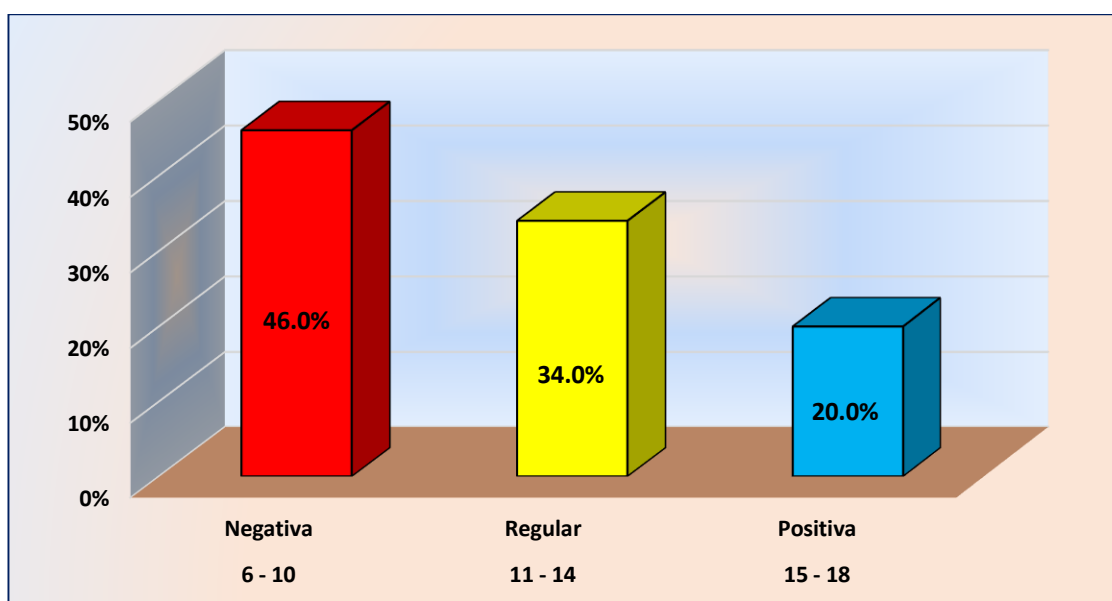


Figura 2. Representación gráfica de la dimensión afectiva de los PP FF, Fuente: tabla 2

Descripción.

La tabla 2 hace referencia a los resultados obtenidos en la dimensión afectiva de los padres de familia del CEBE “Salaverry”, en ella encontramos que el 46.0% no brinda una buena actividad a sus hijos, el 34.0% lo hace en forma regular y el 20.0% así de una manera buena o un nivel alto. La media aritmética obtenida en esta dimensión es de 11.4 puntos por lo que a nivel de grupo de Padre de Familia les corresponde el nivel afectivo regular, la mediana alcanza el valor de 11.0 puntos, la moda es de 90 puntos, la desviación estándar alcanza el valor de 3.3 puntos en torno a la media aritmética y el coeficiente de variabilidad al tomar el valor de 28.6% nos indica que estas puntuaciones son homogéneas, la puntuación mínima es de 6 puntos y la máxima 18; en cuanto a los cuartiles observamos que el primero llega a 9.0 puntos, el segundo cuartil o mediana es de 11.0 puntos y el tercer cuartil alcanza 14.0 puntos.

De lo anterior se desprende que los padres de familia aún no están quizá familiarizados con la difícil tarea de brindar afecto y cariño a sus hijos que sufren alguna discapacidad, de ahí que la institución educativa y concretamente los docentes de educación especial en el medio importante para revertir esta situación.

Tabla 3. Resultados obtenidos en la dimensión social de los padres de familia hacia sus hijos con discapacidad en el CEBE “Salaverry”

Escala	Nivel	fi	f%	Media	Mediana	Moda	DS	CV	Min	Max	Q1	Q2	Q3
6 - 10	Negativa	24	48.0	11.4	11.0	12.0	3.2	28.1	7.0	17.0	9.0	11.0	14.0
11 - 14	Regular	16	32.0										
15 - 18	Positiva	10	20.0										
Total		50	100.0										

Fuente: matriz de datos de las actitudes de los padres de familia

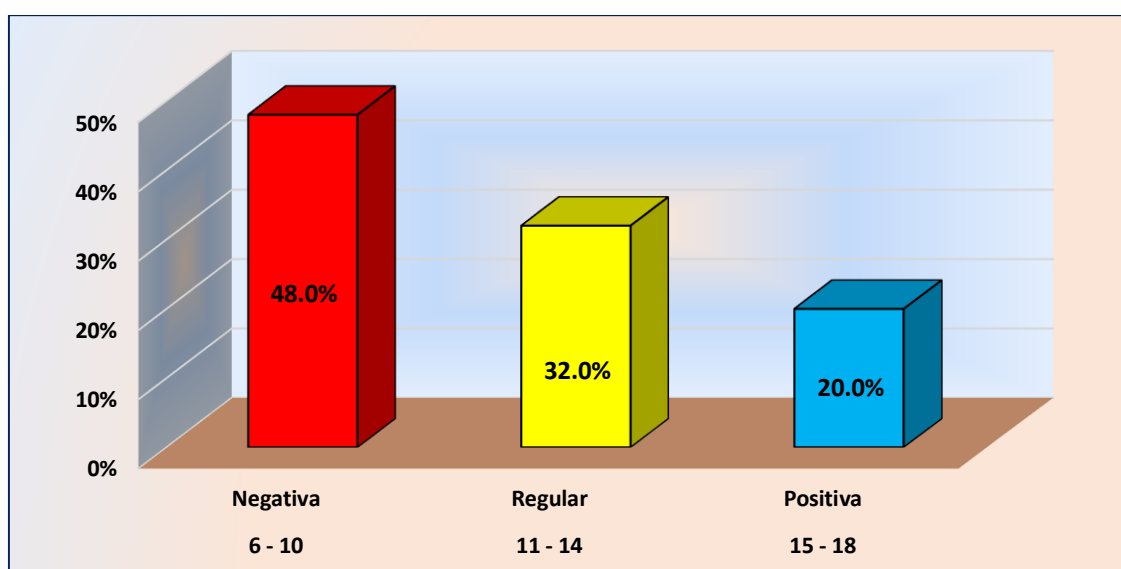


Figura 3. Representación la dimensión social de los PP FF, Fuente: tabla 3

Descripción.

En la tabla 3 nos referimos al aspecto social de los padres familia con relación a sus hijos que sufren alguna discapacidad, con esto pretendemos decir el comportamiento que deben tener sus hijos ante los demás, lo importante acá es la intención cómo los padres de familia están contribuyendo para que sus hijos puedan tener una relación si no es buena al menos lo mejor que se pueda porque la relación Social es un aspecto importante en la vida de todo ser humano.

Los resultados indican que el 48.0% de esa dimensión es mala, el 32.0% indica que la relación es regular y el 20.0% contribuir de buena manera a construir relaciones sociales más llevaderas en sus hijos. La media aritmética alcanza el valor de 11.4 puntos lo cual indica que como promedio los padres de familia apoyan esas relaciones inter personales de

manera regular, creemos que ello es un poco perjudicial para los niños por cuánto deben apoyar con mayor profundidad para que ellos no se aíslen, sino que tenga una vida lo más llevadera posible. La mediana toma el valor de 11.0 puntos con una moda de 12.0 puntos, la desviación estándar oscila en torno a la media aritmética con el valor de 3.2 puntos, el coeficiente de variabilidad es de 28.1%, el mínimo de los datos en 7 puntos y el máximo 17, el primer cuartil alcance el valor de 9.0 puntos con una mediana o segundo cuartil de 11.0 puntos y el tercer cuartil alcanza el valor de 14.0 puntos.

Tabla 4. Resultados obtenidos en la variable: Actitudes de los padres de familia ante la discapacidad sus hijos en el CEBE “Salaverry”

Escala	Nivel	fi	f%	Media	Mediana	Moda	DS	CV	Min	Max	Q1	Q2	Q3
18 - 30	Negativa	24	48.0	34.3	34.5	24.0	9.4	27.4	20.0	52.0	27.0	34.5	42.0
31 - 42	Regular	15	30.0										
43 - 54	Positiva	11	22.0										
Total		50	100.0										

Fuente: matriz de datos de las actitudes de los padres de familia

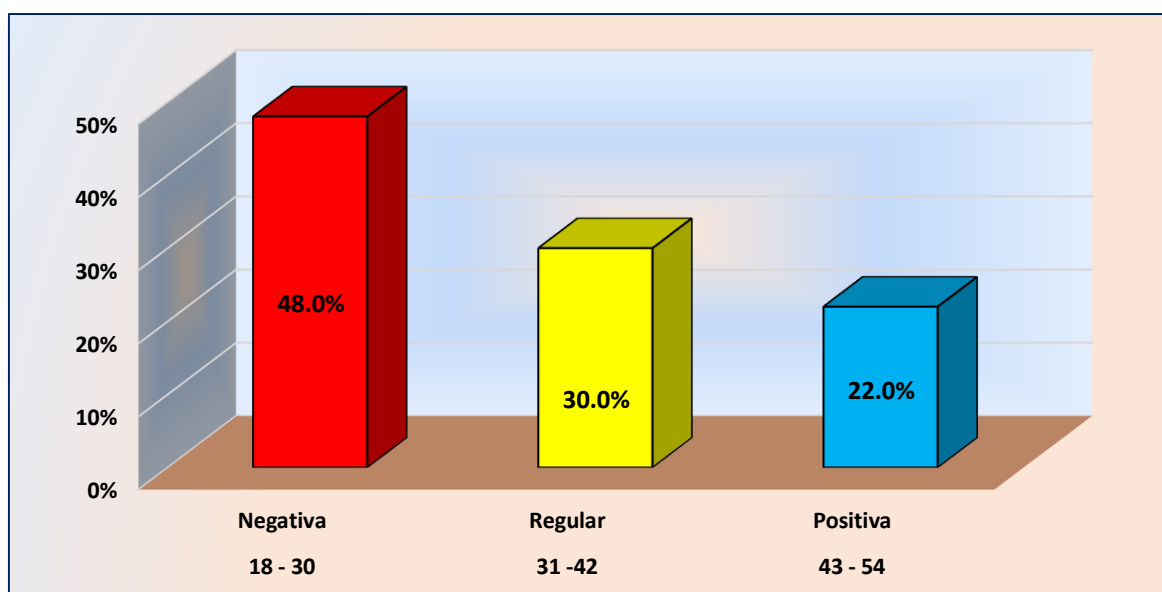


Figura 4. Representación de la variable actitudes de los PP FF ante la discapacidad de sus hijos, Fuente: tabla 4.

Descripción.

A nivel de la variable actitudes de los padres de familia ante la discapacidad de sus hijos, hemos encontrado que el 48.0% no tiene buenas actitudes frente al problema que presenta a sus hijos, el 30.0% tiene un nivel regular en esas actitudes y solamente el 22.0% afirma tener buenas actitudes frente a sus hijos con problemas de discapacidad. La media aritmética de las actitudes de los padres alcanza el valor de 34.3 puntos por lo que les corresponde como grupo de padres el nivel regular lo cual implica que no tiene muy buenas actitudes y quizá no entienden mucho la problemática por las cuales atraviesan sus hijos, la mediana alcanzó el valor de 34.5 puntos con una moda de 24 0 punto puntos, la desviación estándar está fluctuando en torno a la media aritmética con el valor de 9.4 puntos, estas puntuaciones son homogéneas por cuanto el coeficiente de variabilidad

alcanzó el valor de 27.4%; el dato mínimo es de 20 puntos y el máximo de 52, en cuanto los cuartiles tenemos que el primer cuartil alcanza a 27.0 puntos, el segundo cuartil tiene 34.5 puntos y el cuartil tercero o tercer cuartil es de 42.0 puntos.

De los resultados anteriores podemos afirmar que existe una enorme preocupación por cuanto los padres de familia no están asumiendo actitudes que ayuden en el problema de rehabilitación de sus hijos en el CEBE “Salaverry.

Tabla 5. Representación gráfica de las puntuaciones obtenidas por los padres de familia en la variable actitudes de los padres de familia frente a la discapacidad de sus hijos

No	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25
Puntuaciones	21	50	24	20	47	35	30	24	52	27	47	27	51	34	24	50	21	36	48	28	38	28	48	24	39
No	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36	37	38	39	40	41	42	43	44	45	46	47	48	49	50
Puntuaciones	24	36	48	21	36	27	45	30	38	36	30	30	38	29	36	45	27	27	42	24	39	42	27	36	29

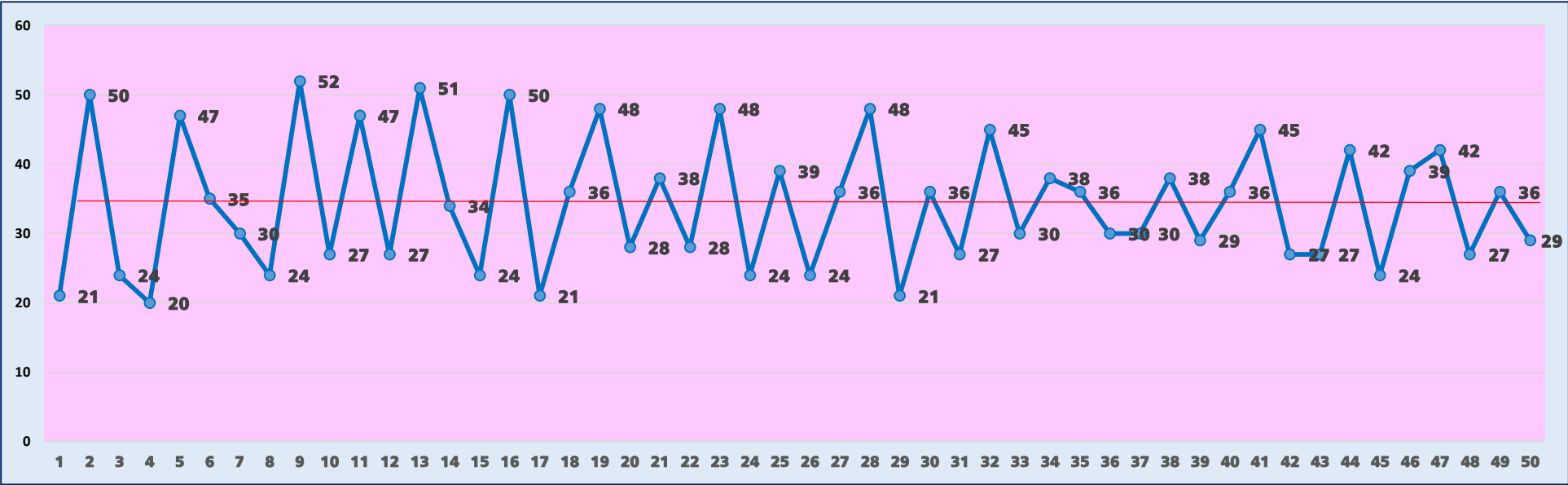


Figura 5. Puntuaciones obtenidas por los padres en la variable actitudes de los padres. Fuente: tabla 5

Descripción.

En la tabla 5 observamos las fluctuaciones de las puntuaciones, como se veía en la tabla 4, el mínimo es 21 y el máximo 52, la línea roja es la media aritmética, como se observa las puntuaciones fluctúan por encima y por debajo de la media aritmética.

Diagrama de cajas de las dimensiones: Asistencial, afectiva y social de los PP FF del CEBE “Salaverry”

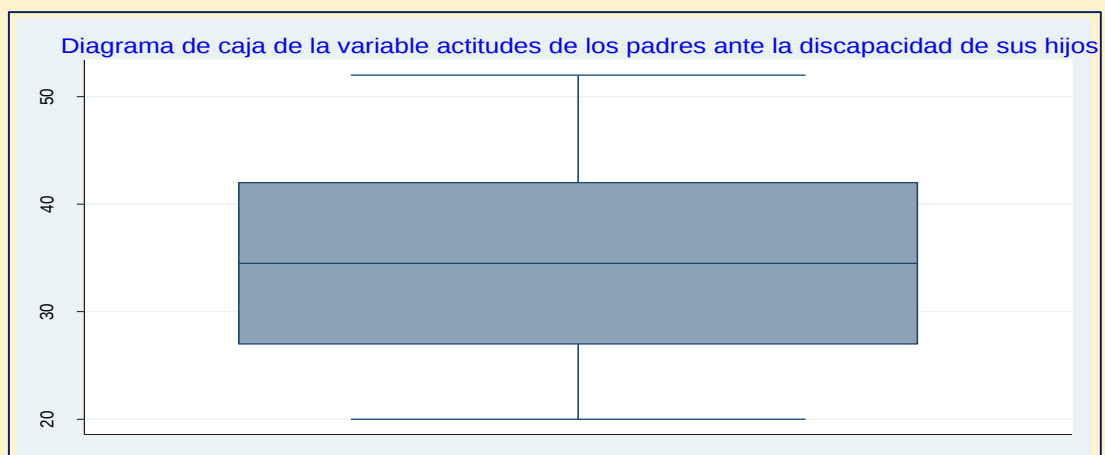
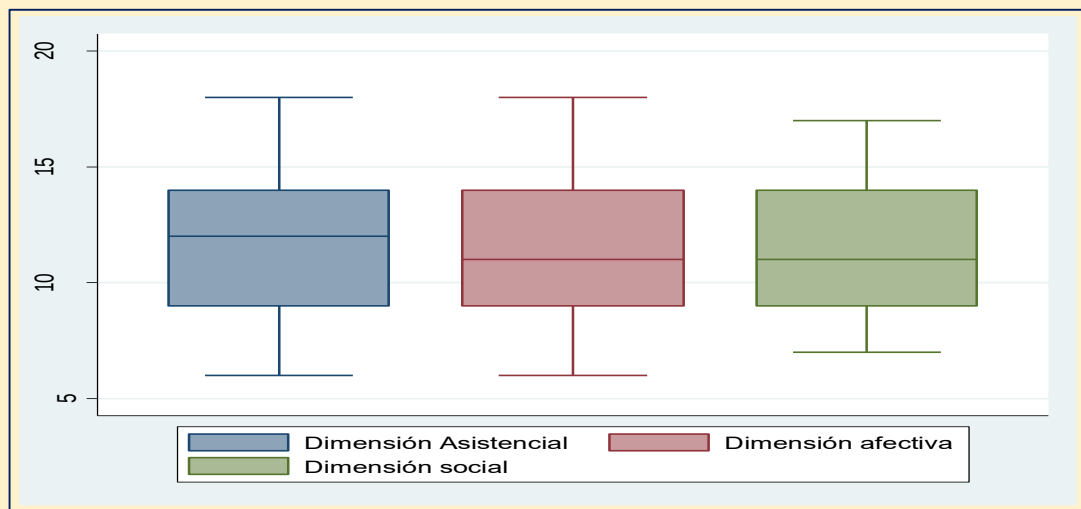


Figura 6. Representación gráfica en diagrama de cajas de las dimensiones y variable Actitudes de los padres de familia. Fuente: Matriz de datos.

Descripción.

La grafica anterior indica que, en la dimensión asistencial, lo datos están concentrados entre la mediana y el tercer cuartil, en la dimensión afectiva la mayor concentración está entre el primer cuartil y la mediana y en la dimensión social, es muy similar a la dimensión afectiva o sea la mayor concentración de datos está entre el primer cuartil y la mediana, a nivel de la variable en la concentración está centrada entre la mediana y el tercer cuartil.

Tabla 6. Prueba por kolmogorov – Smirnov sobre la normalidad de los datos.

		Dimensión Asistencial	Dimensión Afectiva	Dimensión Social	Actitud de los padres
N		50	50	50	50
Parámetros normales ^{a,b}	Media	11,56	11,42	11,38	34,30
	Desv. Desviación	3,183	3,264	3,194	9,392
	Máximas diferencias extremas				
	Absoluto	,148	,151	,147	,156
	Positivo	,148	,151	,147	,156
	Negativo	-,079	-,100	-,086	-,093
Estadístico de prueba		,148	,151	,147	,156
Sig. asintótica(bilateral)		,008 ^c	,006 ^c	,009 ^c	,004 ^c

a. La distribución de prueba es normal.

b. Se calcula a partir de datos.

c. Corrección de significación de Lilliefors.

Fuente: Matriz de datos de la variable y de las dimensiones de la actitud de los padres de familia.

Descripción.

Como se observa los valores de significancia son inferiores a 0.05 en consecuencia, los datos no presentan distribución normal por lo que debemos hacer uso de una prueba no paramétrica en este caso la prueba no paramétrica de Wilcoxon para una sola muestra y tomaremos para ello como referencia la mediana y no la media.

Contrastación de las hipótesis.

1. De la dimensión asistencial.

a. Formulación de la hipótesis.

H₁: En la dimensión asistencial, los padres de familia del CEBE “Salaverry” asumen una Buena actitud ante la discapacidad de sus hijos.

b. Estadístico de contraste: Prueba de Rangos de Wilcoxon para una sola muestra.

c. Resultados.

Tabla 7. Resultados obtenidos en la contrastación de la dimensión asistencial de los padres de familia.

Dimensión	Mediana	Prueba W	ρ	Significante/No significante
<i>Asistencial</i>	12.0	390.0	0.160	No significativa

Fuente: Visor de datos de Minitab 18 procesado de la matriz de datos

d. Decisión.

En vista que $\rho > 0.05$:

No hay evidencias suficientes aceptar la hipótesis del investigador, por lo que: *En la dimensión asistencial, los padres de familia del CEBE “Salaverry” asumen una actitud Regular ante la discapacidad de sus hijos.*

2. De la dimensión Afectiva

a. Formulación de la hipótesis.

H₂: En la dimensión afectiva, los padres de familia del CEBE “Salaverry” asumen una Buena actitud ante la discapacidad de sus hijos.

b. Estadístico de contraste: Prueba de Rangos de Wilcoxon para una sola muestra.

c. Resultados.

Tabla 8. Resultados obtenidos en la contrastación de la dimensión afectiva de los padres de familia.

Dimensión	Mediana	Prueba W	ρ	Significante/No significante
<i>Afectiva</i>	11.0	626.50	0.748	No significativa

Fuente: Visor de datos de Minitab 18 procesado de la matriz de datos

d. Decisión.

En vista que $p > 0.05$, por lo que resulta ser significativa

No hay evidencias suficientes para aceptar la hipótesis del investigador, por lo que:

En la dimensión Afectiva, los padres de familia del CEBE “Salaverry” asumen una actitud Regular ante la discapacidad de sus hijos.

3. De la dimensión social.

a. Formulación de la hipótesis.

H₃: En la dimensión Social, los padres de familia del CEBE “Salaverry” asumen una Buena actitud ante la discapacidad de sus hijos.

b. Estadístico de contraste: Prueba de Rangos de Wilcoxon para una sola muestra.

c. Resultados.

Tabla 9. Resultados obtenidos en la contrastación de la dimensión social de los padres de familia.

Dimensión	Mediana	Prueba W	p	Significante/No significante
<i>Social</i>	11.0	642.0	0.712	No significativa

Fuente: Visor de datos de Minitab 18 procesado de la matriz de datos

d. Decisión.

En vista que $p > 0.05$, por lo que resulta ser significativa

No hay evidencias suficientes aceptar la hipótesis del investigador, por lo que: *En la*

dimensión Social, los padres de familia del CEBE “Salaverry” asumen una actitud Regular ante la discapacidad de sus hijos.

CAPITULO V

DISCUSIÓN DE RESULTADOS

A no dudarlo el nacimiento de un hijo es sumamente importante en la vida de cada persona, se le espera con mucha alegría y expectativa en la mayoría de los casos, pero toda esta alegría se transforma en un inesperado trauma, que es difícil de describir o narrar dada la enorme frustración que los padres sienten.

La presencia de un niño que registra algún problema en cuanto a sus condiciones normales de vida, puede acarrear serios problemas y no pocas veces la separación de los cónyuges por el inesperado acontecimiento, el problema no solo a nivel de cónyuges sino en todos los miembros de familia, los hermanos mayores o menores no están al margen del problema, las sensaciones que podrían dominar a los miembros de la familia son al inicio miedo, sentimientos encontrados, depresión y una extrema preocupación por el futuro que le espera al niño que presenta alguna forma de discapacidad. Un padre culpa a la madre o viceversa del problema aduciendo la culpabilidad de la discapacidad que presenta el menor.

No podemos negar la realidad que a veces es cruda, pero cuando hay voluntad, en forma paulatina y con ayuda profesional el resquebrajamiento y los sentimientos de culpa van quedando atrás para dar paso a nuevos comportamientos dentro de la familia como son el de cariño, ternura y comprensión hacia ese ser que no tuvo la culpa de venir a este mundo como el vino.

Cómo sabemos, debe ver una serie de nuevos aprendizajes en el hogar, pero lo más importante es aprender a convivir con este nuevo miembro especial de la familia, posteriormente llegará el instante en que deba acudir a centros de educación especial y nosotros durante el desarrollo de nuestras prácticas pre profesionales hemos observado tres dimensiones claramente definidas y que los padres de familia unos más otros menos asumen actitudes con diferentes niveles o comportamientos, de ahí es que nos hemos interesado en realizar el presente Trabajo de investigación que versa justamente sobre la actitud de los padres de familia frente a la discapacidad de sus hijos.

Después de ver obtenida información para nuestro marco teórico decidimos elaborar una encuesta para aplicarse a los 50 padres de familia del CEBE “Salaverry” encuesta que estuvo constituida por 18 ítems y dividido en tres dimensiones: la dimensión asistencial, la dimensión afectiva y la dimensión que bien podríamos llamarlo social, cada una de estas dimensiones tuvo 6 ítems

El instrumento elaborado y para tener criterio de validez, se buscó la participación de tres jueces o expertos para su opinión profesional respectiva, estos resultados fueron procesados estadísticamente y sus resultados están encuadrados en el marco de la aceptación para ser aplicados a la muestra correspondiente.

Posteriormente fue aplicado a la muestra seleccionada y los resultados indican lo siguiente:

En la dimensión asistencial, la mayoría relativa conformada por el 46.0% se ubicaron en un nivel asistencial malo, te hemos considerado como asistencial los indicadores de salud, Educación, apoyo en las diversas acciones que los niños realizan para poder sobrevivir. La media aritmética alcanzó el valor de 11.6 puntos que ubica los padres de familia en el nivel regular, la mediana asumió el valor de 12.0 puntos, el coeficiente de variabilidad obtenido fue de 27.5% que indica que las características de puntuaciones son homogéneas. En la contrastación de las hipótesis se hizo uso de la mediana por ser no paramétrica por lo que nos vemos precisados a utilizar las pruebas de rangos de Wilcoxon con una sola muestra Por cuanto los datos no presentaban una distribución normal. Los resultados indican que para la mediana de 12 puntos, la prueba de Wilcoxon arrojó un valor de 390.0 con $p = 0.160$ lo cual indica que no existe significancia por lo que nos quedamos con la hipótesis nula que sostiene que en esta dimensión los padres de familia asumen una actitud regular ante la discapacidad de sus hijos, desde luego esta postura no es la más adecuada por cuanto son seres que tienen necesidades especiales y que los principales actores de la vida de sus niños de vender de todo el apoyo asistencial que ellos requieren.

En la dimensión afectiva también se registra a la mayoría relativa con el 46.0% a padres de familia se registran un mal apoyo afectivo, la media aritmética ratifica este comportamiento al asumir el valor de 11.4 puntos, la desviación estándar fluctúa con relación a la media aritmética con el valor de 3.3 puntos y un coeficiente de variabilidad de 28.6% que indica que estas puntuaciones son homogéneas, la mediana alcance el valor de

11.0 puntos. En la contrastación de esa dimensión como también se trata de una prueba no paramétrica usamos también el mismo coeficiente de Wilcoxon para una muestra, los resultados indican que para esta mediana $W = 626.50$ con $p = 0.748$ lo cual no Resulta ser significativo por lo que nos quedamos con la hipótesis nula y afirma que la actitud afectiva de los padres de familia frente a los hijos con discapacidad en el CEBE “Salaverry”, se registra un nivel regular.

En la dimensión social sucede algo similar al resto de dimensiones por cuanto la mayoría relativa constituida por el 48.0% tienen ubicación en el nivel malo o sea que los padres están incumpliendo en una mayoría relativa con el rol que les toca de contribuir a que sus hijos tengan un interacción social si no es excelente al menos qué puedo cumplir con los requisitos básicos de una interacción social tan útil en nuestra vida, con ella no hacen otra cosa los padres que condenar aún más la situación que ya tiene sus hijos.

En la variable actitudes de los padres frente a la discapacidad de sus hijos observamos que también en un 48.0% los padres no están asumiendo actitudes del todo certeras frente a sus hijos que tienen alguna necesidad especial, la media aritmética obtenida fue de 34.5 puntos por lo que se ubican en el intervalo 31 - 42 puntos que corresponde nivel regular, la mediana alcance del valor de 34.5 puntos, la desviación estándar fue de 9.4 puntos en torno a la media aritmética y el coeficiente de variabilidad alcanzó el valor de 27.4%. En la contrastación con la media de 34.5 puntos se obtenido un $W = 610.0$ con $p = 0.397$ lo cual Resulta ser a no significativa por lo que nos vemos precisados al no rechazar la hipótesis nula que sostiene que la actitud de los padres frente a la discapacidad de sus hijos adopta una actitud regular. Lo anterior es consecuencia de lo que a nivel de dimensiones venía ocurriendo, el nivel regular en ninguno de los casos se justifica, de aquí que queda una tarea enorme a los docentes de la institución educativa inicial a trabajar con los padres de familia con la finalidad de sensibilizarlos y apoyar en forma más decidida o asumir una nueva actitud frente al problema de discapacidad que presentan sus hijos, de no ser así además el problema que ya ellos registran sería condenarlos a muchas mayores dificultades que ya tienen.

CAPITULO VI

CONCLUSIONES

- ❖ El nivel obtenido por los padres de familia frente al problema de discapacidad de sus hijos, registra a nivel de media aritmética nivel regular al haber obtenido una media aritmética de 34.3 puntos ubicado en el intervalo 31 - 42 puntos de la escala 18 - 54 puntos.
- ❖ Con respecto al compromiso asistencial los padres de familia registran un nivel regular al haber obtenido una media aritmética de 11.6 puntos.
- ❖ Los padres de familia del CEBE “Salaverry” registran una media aritmética de 11.4 puntos por lo que les corresponde el nivel regular en la dimensión afectiva frente a la discapacidad de sus hijos.
- ❖ Los padres de familia del CEBE “Salaverry” en la dimensión social obtenido el nivel regular el registro de una media aritmética de 11.4 puntos.
- ❖ Al haberse obtenido en la dimensión asistencial un $W = 610.0$ con $p = 0.397$ lo cual indica que no hay significancia estadística, nos quedamos con la hipótesis nula que indica que el nivel de los padres de familia en la variable actitudes frente a la discapacidad de sus hijos asumen una actitud regular.
- ❖ En las contrataciones de las dimensiones: asistencial, afectiva y social se han obtenido valores de Wilcoxon de 390.0; 626.50 y 642.0 con valores de p equivalentes a: 0.160; 0.748 y 0.712 lo que indica que no existe significancia estadística por lo que debemos quedarnos con la hipótesis nula que indican que en estas dimensiones los padres familia asumen en una actitud seguridad frente a la discapacidad de sus hijos.

CAPITULO VIII

SUGERENCIAS Y RECOMENDACIONES

- ❖ A los padres de familia, brindar más apoyo consciente y solidario a sus hijos, para que estos últimos puedan realizar sus actividades con mayor solvencia. De no ser así no podrán desarrollar mejor sus actividades de la vida cotidiana.
- ❖ A los directivos de la institución educativa, tomar muy en cuenta este problema presente en las familias de los alumnos y que los padres de familia están ocasionando quizás en forma involuntaria. En cada una de las dimensiones se observa una actitud regular frente a la discapacidad de sus hijos.
- ❖ A los docentes de educación especial del CEBE “Salaverry”, realizar acciones de sensibilización a los padres de familia para que brinden un apoyo más decidido a sus hijos que presentan algún tipo de discapacidad.
- ❖ A las autoridades educativas, diseñar políticas regionales que tiendan a apoyar en forma más consciente y consecuente las necesidades de esta modalidad educativa, por cuanto presenta una serie de dificultades que ningún estamento aislado puede resolverlos, de no diseñarse políticas claras y efectivas en favor de la misma.

REFERENCIAS

- Ballester, E., Cabanes, D., García, A., & Goicuria, S. (2012). *Diseño de Intervención Educativa en Hábitos de la Vida Diaria*. Centro Público de Educación Especial Stmo. Cristo de la Misericordia (Murcia). Retrieved from <http://www.postgradoune.edu.pe/documentos/psicologia/mverdejo.pdf>
- Blog. (2016). 2. Concepto de retraso mental. Retrieved February 19, 2018, from http://ocw.um.es/gat/contenidos/fcabello/tema6/2_concepto_de_retraso_mental.html
- Chavez, marcy, & Moncada, K. (2013). *Calidad de vida Familiar en Padres de personas con discapacidad intelectual*. Universidad Rafael Urdaneta. Retrieved from <http://200.35.84.131/portal/bases/marc/texto/3201-13-06903.pdf>
- Comunidad de Madrid. (2013). Discapacidad. madrid. Retrieved from http://www.madrid.org/cs/BlobServer?blobkey=id&blobwhere=1310853507259&blobheader=application%2Fpdf&blobheadername1=Content-Disposition&blobheadervalue1=filename%3D2-CONCEPTO+DE+DISCAPACIDAD_2.pdf&blobcol=urldata&blobtable=MungoBlobs
- Costa, A. (2013). Escuela de Bienestar. para familias con discapacidad. Retrieved from <http://discapacidad.fundacionmapfre.org>
- Durán, M. (2011). *familia y discapacidad: vivencias de madres y padres que tienen un/a hijo/a ciego/a o sordo/a*. Universidad Central de Venezuela. Retrieved from http://repositoriocdpd.net:8080/bitstream/handle/123456789/379/Tes_DuránEstradaM_FamiliaDiscapacidadVivencias_2011.pdf?sequence=1
- Giscaba. (n.d.). El aspecto social de la integración escolar de niños con discapacidad visual: interacciones (página 2) - Monografias.com. Retrieved February 20, 2018, from <http://www.monografias.com/trabajos14/discapacvisual/discapacvisual2.shtml>
- Hernández, R., Fernández, C., & Baptista, P. (2014). *Metodología de la investigación. Journal of Chemical Information and Modeling* (Vol. 53). <https://doi.org/10.1017/CBO9781107415324.004>
- Hijo, D. S., Fundal Guatemala, E., & Humanidades, F. DE. (n.d.). "REACCIONES DE LOS PADRES DE FAMILIA ANTE EL DIAGNÓSTICO DE DISCAPACIDAD. Retrieved from <http://biblio3.url.edu.gt/Tesario/2014/05/67/Hernandez-Glendy.pdf>
- Hospitalarias, H. (2014). *Modelo Asistencial y educAtivo*. Madrid. Retrieved from <http://www.hospitalarias.org/reestructuracionafrica/wp-content/uploads/Modelo-Asistencial-y-Educativo-HH.pdf>
- Mendoza, X. (2014). *ESTRÉS PARENTAL Y OPTIMISMO EN PADRES DE NIÑOS CON*

- TRASTORNO DEL ESPECTRO AUTISTA*. Pontificia Universidad Católica del Perú. Retrieved from http://tesis.pucp.edu.pe/repositorio/bitstream/handle/123456789/5732/MENDOZA_ALVAREZ_XIMENA_ESTRES_AUTISTA.pdf?sequence=1
- Molina, J., & García, J. (2006). *Técnicas de análisis de datos*. Retrieved from https://senaintro.blackboard.com/bbcswebdav/institution/semillas/621121_1_VIRTUAL/Contenido/Documentos/Otros documentos/Material_apoyo_Guía 6/TECNICA DE ANALISIS DE DATOS.pdf
- Núñez, B. (2003). La familia con un hijo con discapacidad: sus conflictos vinculares. *Arch.argent.pediatr*, 101(2). Retrieved from <http://www.sap.org.ar/docs/publicaciones/archivosarg/2003/133.pdf>
- Pineda, D. (2013). *ESTRÉS PARENTAL Y ESTILOS DE AFRONTAMIENTO EN PADRES DE NIÑOS CON TRASTORNOS DEL ESPECTRO AUTISTA*. Tesis PUCP.
- Programa de Educación especial. (2002). Escuela, familia y discapacidad, 12. Retrieved from http://portales.mineduc.cl/usuarios/edu.especial/doc/201305151330350.Guia_familia_N1.pdf
- RED2RED CONSULTORES. (2015). Estudio: Salud mental e inclusión social. Situación actual y recomendaciones contra el estigma "; Madrid. Retrieved from <https://consaludmental.org/publicaciones/Salud-Mental-inclusion-social-estigma.pdf>
- Tipos de Discapacidad que Existen y Clasificación | Disiswork - Blog. (n.d.). Retrieved January 21, 2018, from <https://disiswork.com/blog/tipos-de-discapacidad/>
- Velásco, V. (2009). Discapacidad y salud: La familia con un hijo con discapacidad. Retrieved February 20, 2018, from <http://discapacidadrosario.blogspot.pe/2009/10/la-familia-con-un-hijo-con-discapacidad.html>
- Yo Soy. (n.d.). Guía de discapacidad y desarrollo, 153. Retrieved from http://www.cocemfe.es/cooperacion/images/pdf/Guia_discapacidad_y_desarrollo_CO_CEMFE.pdf

- *Familias y síndrome de Down*. (s.f.). España: dpwn España
- Fondo de naciones unidas para la infancia . (2013). *Niños y niñas con discapacidad* . New York: mapfre.
- Margarita vidal lucena, j. d. (2006). *Ciencias de la educación preescolar y especial* . Madrid.
- Orientaciones colapio granada. (2012). En *la familia frente a la discapacidad* .
- Revista de investigación en psicología vol nº 2 . (diciembre 2003). 23-30.
- Sentimientos de la familia ante un hijo con discapacidad . (2010). 1,2,3.
- Zatarain, M. S. (2016). El duelo de tener un hijo con discapacidad . 1.
- http://bibliotecadigital.usb.edu.co:8080/bitstream/10819/1677/1/Acompa%C3%B1amiento_Familiar_Aprendizaje_Lan_2013.pdf
- <http://www.utic.edu.py/v6/investigacion/attachments/article/61/ANA%20DE%20JESUS.pdf>
- http://www.geosoc.udl.cat/recerca/documents/Relacion_familia_escuela.pdf
- https://www.researchgate.net/publication/265217518_Garreta_J_La_participacion_de_las_familias_en_la_escuela_publica_Las_asociaciones_de_madres_y_padres_del_alumnado_CIDE_CEAPA_Madrid_2008
- http://www.unesco.org/education/pdf/281_65_s.pdf
- <http://unesdoc.unesco.org/images/0008/000884/088454so.pdf>
- <http://dspace.unitru.edu.pe/bitstream/handle/UNITRU/3915/RODR%C3%8DRIQUEZ%20VARAS%20ROCIO%20FIORELLA%28FILEminimizer%29.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- <https://juliegarfias.wordpress.com/2015/01/19/la-importancia-del-acompanamiento-de-los-padres-en-la-educacion-de-sus-hijos>
- file:///D:/Descargas/MOSCOSO_CHAMBERGO_HILDA_ROSA_DESERCION_PROGRAMA.pdf
- file:///D:/Descargas/CHIPANA_SALAZAR_MARIA_INTERVENCION.pdf
- Fondo de Naciones Unidas para la infancia. (2013). *Niños y niñas con discapacidad*. nueva york: Unicef.
- MAPFRE, f. (2013). *Escuela de bienestar para familias con personas con discapacidad*.
- Orientaciones colapio granada. (2012). *La familia frente a la discapacidad*.

- http://www.sindromedown.net/wp-content/uploads/2014/09/146L_14.pdf
- Carrasco Díaz S. (2007). Metodología de la investigación científica.
- <https://parroquialjaen.wordpress.com/2010/09/03/sentimientos-de-la-familia-ante-un-hijo-con-discapacidades/>
- Revista de investigación en psicología, vol6 N° 2, Diciembre 2003.
- <http://proyectopuente.com.mx/2016/06/20/duelo-tener-hijo-discapacidad/>

ANEXOS

Encuesta a los padres de Familia.

I. Datos Generales.

Edad del Padre.....Sexo.....Ocupación.....
Nivel de estudio.....Discapacidad del hijo.

II. Instrucciones: Señor padre de familia:

A continuación, se presenta una serie de preguntas con la finalidad de conocer la situación real del rol que están cumpliendo los padres de familia del CEBE “Salaverry” con la intención de trabajar en pro de mejores condiciones de vida de los menores estudiantes del CEBE, por cuanto que en la medida que conozcamos más a nuestros hijos, es cuando brindemos un mejor apoyo y condiciones de vida como es la meta de padres y docentes de la IE. En tal sentido se dan una serie de preguntas a las cuales debes leer detenidamente y Elegir el peso que otorgarías a cada pregunta teniendo en cuenta los siguientes criterios

1 Nunca	2 A veces	3 Siempre
---------	-----------	-----------

Dimensión Afectiva	<u>1</u>	<u>2</u>	<u>3</u>
Me siento optimista con la evolución de mi hijo			
Conozco los gustos de mi hijo			
Cuando me dirijo a mi hijo, lo hago con cariño			
El nacimiento de mi hijo trajo alegría a mi hogar			
Le explico el porqué de las cosas			
Siento que le estoy dando el cariño que se merece			

Dimensión Asistencial	<u>1</u>	<u>2</u>	<u>3</u>
Solicito acompañamiento profesional del C.E.B.E			
Organizó mi tiempo para participar en el tratamiento de mi hijo			
Le llevo a sus terapias puntualmente			
Tengo a mi hijo bien cuidado, en su higiene y alimentación			
Lo llevo al médico en cuanto siente un malestar.			
Me preocupo por que mi hijo este bien cuidado			

Dimensión Social	<u>1</u>	<u>2</u>	<u>3</u>
Participo en las actuaciones del C.E.B.E. Salaverry			
Converso con otras madres de niños con habilidades diferentes sobre nuestros hijos.			
Asisto a eventos, jornadas o platicas donde se recibe información relacionadas con la discapacidad de mi hijo			
Asisto a reuniones familiares con mi hijo.			
El nacimiento de mi hijo fue motivo de celebración			
La discapacidad de mi hijo ha unido a la familia			

Validación por el juicio de expertos de la variable Actitudes de los padres de familia ante la discapacidad de sus hijos en el CEBE “Salaverry”

Dimensiones	ITEMS	EVALUADORES			$\sum r_i$	Promedio	Proporción de Rangos Por dimensión	Pe
		1	2	3				
Asistencial	1, 2, 3, 4, 5 y 6	2	3	3	8	2.67	0.89	0.037
Afectiva	7,8, 9, 10, 11 y 12	3	3	2	8	2.67	0.89	0.037
Social	13, 14, 15, 16, 17 y 18	3	3	3	9	3.00	1.00	0.037
Total		8.0	9.0	8.0	25.0	8.333	2.778	0.111

$$\text{CPR} = 0.926$$

$$\text{CPRc} = 0.815$$

Intervalo	Interpretación del CVR
0.40 =< CVR < 0.60	Inaceptable
0.60 =< CVR < 0.70	Baja
0.70 =< CVR < 0.80	Moderada
0.80 = < CVR < 0.90	Alta
0.90 =< CVR < 1.00	Muy Alta

HERNÁNDEZ-NIETO 2011.

Como quiera que el coeficiente de Proporción de rangos y concordancia (CPRc), alcanza el valor de 0.815 y que según la tabla de interpretación de Hernández – Nieto, 2011 está en el intervalo que corresponde a un alto nivel, en consecuencia, el instrumento está apto para ser aplicado a la muestra seleccionada.

Trujillo, octubre del 2017

Matriz de Datos.

	Asistencial							Afectiva							Social						
	1	2	3	4	5	6	TD1	7	8	9	10	11	12	TD2	13	14	15	16	17	18	TD3
1	1	2	2	1	1	1	8	1	1	1	1	1	1	6	1	2	1	1	1	1	7
2	3	3	2	3	3	3	17	3	3	2	3	2	3	16	3	3	3	2	3	2	16
3	1	2	2	1	1	1	8	1	2	2	1	1	1	8	2	1	1	1	2	1	8
4	1	1	2	1	1	1	7	1	1	1	1	1	1	6	2	1	1	1	1	1	7
5	3	3	2	3	3	3	17	2	2	2	3	3	2	14	3	3	3	3	2	2	16
6	2	2	2	2	2	2	12	2	1	2	2	2	2	11	2	2	2	2	2	2	12
7	2	1	1	2	2	2	10	1	1	1	1	2	3	9	2	2	2	2	1	2	11
8	2	1	1	1	2	1	8	2	1	1	1	2	1	8	2	1	1	1	2	1	8
9	3	3	3	3	3	3	18	3	3	2	3	3	3	17	3	3	3	3	3	2	17
10	1	1	1	1	2	3	9	2	2	1	1	2	1	9	1	1	1	1	2	3	9
11	2	3	2	3	2	2	14	3	3	2	3	2	3	16	3	3	3	3	3	2	17
12	2	2	2	1	1	1	9	2	2	2	1	1	1	9	1	1	1	1	2	3	9
13	3	3	3	3	2	3	17	3	3	3	3	2	3	17	3	3	3	3	3	2	17
14	2	2	2	2	2	2	12	2	2	2	2	2	2	12	1	1	2	1	2	3	10
15	2	1	1	1	2	1	8	2	2	1	1	1	1	8	2	1	1	1	2	1	8
16	3	3	1	3	2	3	15	3	3	3	3	2	3	17	3	2	2	2	2	2	13
17	2	1	1	1	1	1	7	2	1	1	1	1	1	7	2	1	1	1	1	1	7
18	2	2	2	2	2	2	12	2	2	2	2	2	2	12	2	2	2	2	2	2	12
19	3	3	3	3	1	3	16	3	3	1	3	2	3	15	3	3	3	3	3	2	17
20	1	1	2	2	2	2	10	2	2	1	1	2	1	9	2	2	1	1	2	1	9
21	2	2	2	3	2	2	13	2	2	2	2	2	2	12	2	2	2	2	2	2	12
22	1	1	1	1	2	2	8	1	1	2	2	2	2	10	1	1	2	2	2	2	10
23	3	3	2	3	3	3	17	3	2	3	3	2	3	16	3	3	3	2	2	2	15
24	1	1	1	1	2	2	8	2	2	1	1	1	1	8	2	1	1	1	2	1	8
25	2	3	2	2	2	2	13	2	2	2	2	2	2	12	3	2	3	2	2	2	14
26	1	1	1	2	2	2	9	2	1	1	1	1	1	7	2	1	1	1	2	1	8
27	2	2	2	2	2	2	12	2	2	2	2	2	2	12	2	2	2	2	2	2	12
28	3	3	2	2	3	3	16	3	2	3	3	2	3	16	3	3	3	2	3	2	16
29	1	1	1	1	1	1	6	2	2	1	1	1	1	8	1	1	1	1	1	1	7

30	2	2	2	2	2	2	12	2	2	2	2	2	2	12	2	3	2	2	2	1	12
31	1	1	1	2	2	2	9	2	2	1	1	1	2	9	2	2	1	1	2	1	9
32	3	3	2	2	3	3	16	2	2	3	3	2	2	14	3	3	3	2	2	2	15
33	2	2	2	2	1	2	11	1	1	1	2	2	2	9	1	1	2	2	2	2	10
34	2	2	2	2	3	2	13	3	3	3	3	3	3	18	3	3	3	2	3	3	17
35	2	2	2	2	2	2	12	2	2	2	2	1	2	11	3	2	2	2	2	2	13
36	1	1	2	2	2	2	10	2	2	1	2	1	2	10	1	1	2	2	2	2	10
37	1	1	1	2	2	2	9	2	2	2	2	1	2	11	1	1	2	2	2	2	10
38	2	2	3	2	2	2	13	2	2	2	2	3	2	13	2	2	2	2	2	2	12
39	1	1	2	2	2	2	10	1	1	2	2	1	2	9	2	1	1	2	2	2	10
40	2	2	2	2	2	2	12	2	2	2	2	2	2	12	2	2	2	2	2	2	12
41	3	3	2	2	2	3	15	3	2	3	2	3	3	16	3	2	3	2	2	2	14
42	1	1	1	2	2	2	9	1	1	2	2	1	2	9	2	2	1	1	2	1	9
43	1	1	2	2	2	2	10	1	1	2	2	2	2	10	1	1	1	1	1	1	7
44	3	2	2	2	3	2	14	2	3	2	3	2	2	14	3	2	3	2	2	2	14
45	1	1	1	2	2	1	8	1	1	2	1	1	2	8	1	2	1	1	2	1	8
46	2	2	2	2	3	2	13	2	2	2	2	3	3	14	2	2	2	2	2	2	12
47	2	2	2	2	3	3	14	2	2	2	2	3	3	14	3	2	3	2	2	2	14
48	1	1	1	2	2	2	9	1	1	2	2	1	2	9	2	2	1	1	2	1	9
49	2	2	2	2	3	2	13	2	2	2	2	2	2	12	2	2	2	1	2	2	11
50	1	1	2	2	2	2	10	1	1	2	2	2	2	10	2	2	1	1	2	1	9

Resumen			Variable: Actitudes
Asistencial	Afectiva	Social	Actitudes de PP FF
8	6	7	21
17	16	16	50
8	8	8	24
7	6	7	20
17	14	16	47
12	11	12	35
10	9	11	30
8	8	8	24
18	17	17	52
9	9	9	27
14	16	17	47
9	9	9	27
17	17	17	51
12	12	10	34
8	8	8	24
15	17	13	50
7	7	7	21
12	12	12	36
16	15	17	48
10	9	9	28
13	12	12	38
8	10	10	28
17	16	15	48
8	8	8	24
13	12	14	39
9	7	8	24
12	12	12	36
16	16	16	48
6	8	7	21

12	12	12	36
9	9	9	27
16	14	15	45
11	9	10	30
13	18	17	38
12	11	13	36
10	10	10	30
9	11	10	30
13	13	12	38
10	9	10	29
12	12	12	36
15	16	14	45
9	9	9	27
10	10	7	27
14	14	14	42
8	8	8	24
13	14	12	39
14	14	14	42
9	9	9	27
13	12	11	36
10	10	9	29