

01962
2077

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO

FACULTAD DE PSICOLOGIA
DIVISION DE ESTUDIOS DE POSGRADO



EXPECTATIVAS DE LAS MADRES DE PRE-ADOLESCENTES CON
PROBLEMAS DE APRENDIZAJE, EVALUADAS MEDIANTE EL
INVENTARIO DE PERSONALIDAD PARA NIÑOS (I.P.N.)

T E S I S

QUE PARA OPTAR POR EL GRADO DE:
MAESTRO EN PSICOLOGIA CLINICA
P R E S E N T A

OLGA SANTA MARIA POMBO

MEXICO, D. F.

1986

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN



Universidad Nacional
Autónoma de México



UNAM – Dirección General de Bibliotecas Tesis Digitales Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS © PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

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

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

I N D I C E

RESUMEN	1
INTRODUCCION	2
REVISION DE LA LITERATURA.....	5
Interacción Madre-Hijo	5
La Familia del Niño Sintomático	13
El Niño y su Intervención en Cambios Parentales	19
Actitudes y Valores de las Madres de Niños con Problemas de Aprendizaje	21
La Etiquetación y sus Efectos	31
 METODO	
Diseño de la Investigación	41
Hipótesis	41
Sujetos	41
Instrumentos de Medición	42
Procedimiento	48
 RESULTADOS	49
DISCUSION	89
CONCLUSIONES	95
BIBLIOGRAFIA	98
APENDICE	106

R E S U M E N

En esta tesis se investigaron cuáles eran las expectativas de las madres de varones pre-adolescentes con problemas de aprendizaje. Para este efecto se reclutaron madres de niños entre 10 y 12 años 11 meses que se distribuyeron en tres grupos:

a) grupo de madres de niños que no presentaban problemas de aprendizaje.

b) grupo de madres de niños que presentaban problemas de aprendizaje y habían acudido a tratamiento psico-pedagógico -- por un lapso mayor a un año.

c) grupo de madres de niños con problemas de aprendizaje que nunca habían acudido a un tratamiento.

Los 90 niños fueron previamente evaluados con una batería de pruebas; también se obtuvieron sus calificaciones escolares. A las 90 madres de los niños se les aplicó El Inventario de Personalidad para Niños (IPN).

Los resultados indicaron que las madres de los niños -- con problemas de aprendizaje sin tratamiento los consideraban con desajuste psicológico y con tendencias delincuentes. Se evidenció, asimismo, que las 60 madres de los niños sintomáticos tenían pocas expectativas académicas de sus hijos, presentaban mayores conflictos en el núcleo familiar y consideraban que sus hijos tenían pocas habilidades sociales. Las percepciones y expectativas que tienen las madres de sus hijos con problemas de aprendizaje resultan de gran importancia en el diseño e instrumentación de programas de tratamiento que incluyen tanto al niño como a los miembros relevantes de su familia.

I N T R O D U C C I O N

Nuestra actividad profesional ha propiciado que tengamos contacto con un gran número de niños de inteligencia normal, que presentan dificultad en el aprendizaje. Desde el -- punto de vista clínico, han surgido problemas de terminología diagnóstica, lo cual se inició desde el siglo pasado, desde -- el punto de vista educativo, se han efectuado innumerables in-- vestigaciones en cuanto al entrenamiento de habilidades. Es-- muy reciente, sin embargo, que surge un interés en cuanto a -- la interacción que se da entre niños con estas dificultades -- de aprendizaje y sus madres (Doleys, Cartelli y Doster 1976; Coates y Lewis 1984; Mc Gowan y Johnson 1984); el contexto fa-- miliar y sus implicaciones en relación a los síntomas que pre-- senta el niño (Gerber 1973; Stollack, Messé, Michaels, Buldain Vatlin y Paritee 1982); cómo influye el niño en ir produciendo cambios en quienes lo rodean, diferenciándose así de sus -- hermanos (Buss 1980); qué actitudes y valores van surgiendo -- como consecuencia en las madres de estos niños (Goldman y -- Barclay 1974; Gerber 1976; Chapman y Boersma 1976; Shaw 1979; Dean y Jacobson 1982) y finalmente, lo que sucede con la eti-- queta que tan frecuentemente se le otorga a los niños y la -- trascendencia de ésta en cuanto a la auto-imagen del niño y a las expectativas académicas que se tendrán de él (Adelman, -- Taylor, Fuller y Nelson 1979; Weissman Orvashel y Padian 1980; Parsons, Adler y Kaczala 1982; y Omizo Amerikaner y Michael -- 1985.)

El propósito de esta investigación fué por lo tanto, -- evaluar las reacciones, expectativas y percepción que tienen-- las madres de niños pre-adolescentes varones en relación a su dificultad para aprender. Esto se hizo a partir del Inventar-- io de Personalidad para Niños (IPN). Diseñado por Robert -- Wirt, David Lachar, James Klinedinst y Philip Seat en 1968. --

La evolución de este instrumento se basó en una metodología de investigación sólida, que siguió el mismo enfoque metodológico general que utilizaron Hathaway y Mc Kinley (1951) al desarrollar el Inventario Multifásico de la Personalidad de Minnesota (MMPI). El IPN encontró los mismos obstáculos que planteó el MMPI, por lo que superarlos fue más fácil. En México, el IPN fue traducido en 1982 por B. P. Chavez, S. Solorzano, B. Lande y J. H. Braccio, con la asistencia de L. M. Ramirez Harris y M. W. Dallas y fue revisado por David Lachar con autorización de Robert Wirt, Philip Seat y William Broen. Se reprodujo con permiso de Western Psychological Services para uso exclusivo del Centro de Orientación Psicológica de la Universidad Iberoamericana.

(Ver Apéndice).

La aparición de este instrumento, puede abrirnos muchas puertas en la investigación clínica, dado que abarca diversos aspectos de la personalidad del niño visto desde el punto de vista de los padres, como sería su ajuste al medio ambiente, sus quejas somáticas, su nivel de actividad, sus relaciones familiares, sus tendencias delinquentes y otras más que no podían evaluarse anteriormente por medio de un inventario. A partir del IPN se han hecho investigaciones de acuerdo interparental (Hubert, Gdowski y Lachar 1986); discriminación entre niños retardados, psicóticos y con daño cerebral (Froman 1972); estudios longitudinales de personalidad en niños que incurren en delincuencia (Hampton 1969); diferencias de personalidad entre niños con alto y bajo rendimiento académico (Johnson 1970); -- comparaciones entre los resultados de MMPI y el IPN aplicadas a madres de niños con desajustes emocionales (Klinedinst 1971), y algunos más.

Además de lo ya mencionado, la importancia de esta investigación, radica en que se abre un campo en el que se pueden plantear nuevas estrategias para la comprensión y trata--

miento del medio que rodea al niño pre-adolescente con dificultades en el aprendizaje, haciendo que éste sea integral y permita llevar al niño a una re-integración no solo académica, sino familiar y social.

La estructuración de esta tesis se inicia con una revisión de la literatura de los últimos 15 años en el campo de problemas de aprendizaje, en lo que se refiere a la interacción madre-hijo, el entorno familiar del niño sintomático, la influencia del niño en producir cambios en la relación con sus padres, el análisis de actitudes y valores de madres con niños con o sin problemas de aprendizaje, la etiquetación diagnóstica y sus repercusiones en las expectativas académicas, autoimagen y funcionamiento social en general del niño con problemas de aprendizaje.

En la segunda parte del trabajo se describe pormenorizadamente, la metodología y las técnicas e instrumentos que fueron utilizados en el diagnóstico previo de los niños con problemas de aprendizaje y en la aplicación del inventario a las madres de éstos, para obtener información acerca de la percepción que tienen de ellos.

En la tercera parte se presentan los resultados que nos llevan a conclusiones que a su vez se convierten en nuevas preguntas e hipótesis que profundizan en el estudio, la comprensión y tratamiento de los niños con dificultad en el aprendizaje.

REVISION DE LA LITERATURA

En este capítulo se hace una revisión sobre las investigaciones más recientes que han aportado diferentes autores al campo de los problemas de aprendizaje. En este campo tan amplio y lleno de incógnitas, el profesionista intenta cada vez más conocer las relaciones de todos los factores interactuantes que se involucran en el tratamiento del niño. Es por esta razón, que se ha querido abarcar los aspectos de entorno familiar y social que han sido poco investigados y que resultan de una relevancia definitiva tanto en el tratamiento, como en la evolución de los niños con problemas de aprendizaje.

Se inicia esta revisión con los estudios sobre la interacción madre-hijo, misma que se ha considerado definitiva para el desarrollo ulterior del niño.

Interacción Madre-Hijo

M. Doleys; M. Cartelli y Doster (1976) llevaron a cabo un estudio comparativo en el cuál observaron conductas de interacción madre e hijo en tres grupos distribuidos de la siguiente manera:

- a) Grupo de niños normales, no clínicos y las madres de estos niños.
- b) Grupo de niños clínicos que exhibían conductas desadaptativas y las madres de estos.
- c) Grupo de niños con problemas de aprendizaje y sus respectivas mamás.

Cada uno de los grupos estaba formado por nueve pares: madre-hijo, lo cuál da un total de 27 pares de sujetos. El grupo de niños con conductas desadaptativas fué seleccionado en base a que las madres de estos niños establecieron el contacto o fueron referidas a servicios psicológicos como resultado del com-

portamiento inapropiado del niño. El grupo de niños normales se reclutó por medio de anuncios en escuelas que solicitaban voluntarios para llevar a cabo una investigación. El grupo de niños con problemas de aprendizaje se seleccionó en base a que estos niños acudían a tratamiento psico-pedagógico y es ta ba n pre via me nte di agn ó st i c a d o s ta d o s ta b a n de los ni ños que se se le ap lic ó pa ra ver ifi ca r el di agn ó st i c o de las pr ue ba s de Bi ne t, W I S C y el Meeting Street School Screening Test para corro bo ra r un n iv e l i n te l e c t u al de n iv e l pr om e d i o o su pe ri or.

El procedimiento que se llevó a cabo fué observar a cada pareja madre-hijo en la Cámara de Gessell durante 20 minutos. Se le pidió a la madre del niño que los primeros 10 minutos le permitiera a su hijo elegir un juguete y que interac tu ara con él como normal me nte lo har ía en su ca sa (juego del niño).

Los últimos 10 minutos se les dijo a las madres que ellas determinarían que actividad llevar a cabo con su hijo y que lo dirigieran en esta tarea (juego de la madre).

Después de la interacción se le aplicó a la madre una escala de Parent's Attitude Test (Cowen, Huser, Beach y Rappaport 1970), para obtener más datos de la actitud que tiene la madre hacia su hijo y la percepción que tiene de él.

Se registraron cuatro conductas diferentes en el primer período de observación (juego del niño).

- 1) Recompensas: Cualquier atención verbal de alabanza al niño o de contacto físico como sería un beso, un abrazo o una caricia.
- 2) Ordenes: Cualquier demanda al niño que provocara una respuesta motora o verbal de parte de este.

- 3) La frecuencia de preguntas que la madre elaborara al niño.
- 4) Críticas: Evaluaciones negativas realizadas a la ejecución del niño.

Durante los últimos 10 minutos (juego de la madre) se registró que tanto accedía el niño a la dirección de la madre. Se definió en términos de ejecutar una acción pedida dentro de un rango de 5 segundos después de emitida la instrucción de la madre hacia el hijo.

Se obtuvieron resultados que evidenciaron diferencias significativas. Las madres de los niños con problemas de aprendizaje ofrecían mayor número de recompensas y efectuaban más preguntas que las madres de los otros niños; sin embargo, con frecuencia la recompensa era dada inmediatamente después de una conducta inapropiada.

Al respecto señalan Wahl, Johnson, Johanssen y Martin (1974) que el momento en que se ofrece una recompensa a un niño es crítico. Por ejemplo, las madres de los niños con problemas de aprendizaje tendían a ofrecer recompensas al ver que a sus hijos se les dificultaba una tarea o la abandonaban, dejándola incompleta. Asimismo, el hecho de que estas madres interrogaban más a sus hijos no era de extrañarse, pues pretendían ejercer el rol de educadoras con sus hijos.

Apareció una relación consistente entre la manera como las madres de los tres grupos percibían a sus hijos. El grupo de problemas de aprendizaje consideró que sus hijos tenían mayores problemas y dificultades de ajuste que los otros grupos, lo cual implica que las alteraciones de estos niños se extienden al campo no-académico y se relacionan con la reacción que los padres y otros adultos tienen de ellos por sus deficiencias.

Por ejemplo, Neuhaus (1969) señaló que un acto de desobediencia era percibido por las madres del grupo de niños con alteraciones clínicas, como una rebelión o desafío a la autoridad, mientras este mismo acto era visto por las madres del grupo de problemas de aprendizaje, como parte del déficit del niño como podría ser el no estar atento o no retener una instrucción.

Para explorar si existían relaciones entre dimensiones específicas de la interacción madre-hijo, a los tres meses de edad del niño, con la ejecución escolar y los diferentes logros cognoscitivos del niño cuando tuviera seis años de edad, D. L. Coates y M. Lewis (1984), seleccionaron como sujetos a 40 niños de 6 años quienes habían participado en un estudio longitudinal a partir de los tres meses de edad. El 50% de esta muestra eran varones y el 50% mujeres. Una tercera parte eran negros y dos terceras partes blancos. El estudio original consistió de 96 niños de 3 meses de edad pero hubo bajas a lo largo del estudio. El nivel socio-económico en el 95% de los casos fué de clase media y media alta. Los procedimientos empleados fueron los siguientes:

Para medir la interacción madre-hijo a los 3 meses de edad, se recopilaron datos mediante una lista de cotejamiento que incluía conductas de los niños tales como: cerrar los ojos, vocalización movimientos "extras" como darse la vuelta con todo su cuerpo o exhibición de actividad motriz gruesa, llanto, alimentación jugueteo, ruidos vocales, sonreír y mirar a la madre. De parte de la madre se registraron: contacto físico discreto (caricias), cargarlos, vocalizaciones al bebé, miradas, sonrisas, jugueteo, cambio de pañales, alimentación, arrullo, besarlos y ofrecerle un juguete o chupón tranquilizador. Cada 10 segundos, se registraban las conductas-

del niño y la madre y, si era posible, la secuencia de ocurren
cia. Asimismo, se anotaba quién iniciaba o respondía durante
el intervalo de 10 segundos.

Las conductas de cuidado materno se definieron y regis-
traron tomándose en cuenta si eran originadas por las necesida-
des del niño o por iniciativa de la propia madre y los diferen-
tes modos en que esto ocurría. Cada ocurrencia se tomaba como
una frecuencia discreta. Se consideraron, por tanto, comporta-
mientos distantes (sonreír, vocalizar, mirar) y proximales --
(acariciar, cargar y arrullar).

Las mediciones del nivel de desarrollo del niño, se lle-
varon a cabo a través del Índice de Desarrollo Mental de las -
Escala de Bayley, aplicado a los 3 meses en los hogares de --
los bebés; esto se repitió al año, 2 años y 6 años en el labo-
ratorio de los autores. Además, se administraron: la Prueba -
de Vocabulario de Peabody (Dunn 1959) y a los 6 años, la Prue-
ba de Conservación de Piaget (Goldschmidt y Bendtler 1968) y -
los Subtests de Vocabulario y Cubos de la Escala de Intelligen-
cia Wechsler - Revisada para Niños (WISC-R).

Los resultados de esta investigación revelaron que las-
medidas de aspectos cognoscitivos llevadas a cabo durante los
primeros años de vida no se correlacionaron con la ejecución -
académica del niño a los 6 años de edad. Sin embargo, las me-
didas a los 2 años de edad con la Prueba de Vocabulario de --
Peabody si se relacionaron significativamente en lo que se re-
fiere a los puntajes de lectura y matemáticas a los 6 años de
edad. La puntuación del Subtest de Vocabulario del WISC-R se
correlacionó de manera significativa con el subtest de Cubos -
del mismo WISC-R y con los puntajes de conservación. Sin em--
bargo, el subtest de Vocabulario del WISC-R, no se correlacio-
nó con la lectura ni con el rendimiento en matemáticas. El Sub
test de Cubos del WISC-R si se correlacionó positivamente al -

factor de conservación y logros matemáticos, pero no se correlacionó con la lectura. Asimismo, el factor de conservación - si se correlacionó positivamente a los logros matemáticos pero no se relacionó a logros en la lectura.

Además de lo anterior, se concluye que el tipo de responsividad maternal se relacionó diferencialmente con los logros cognoscitivos. La responsividad proximal y vocal se relacionaron tanto con el factor de conservación como con la lectura. La responsividad distal estuvo significativamente relacionada con logros matemáticos.

Los autores sugieren que algunos estilos de comportamiento materno están diferencialmente relacionados al nivel de desarrollo del niño, revelando esto que algunas interacciones maternas son de mayor importancia que otras. La interacción social materna no puede estar representada como una entidad separada, puesto que algunos tipos de interacción, facilitarán algunas habilidades y no otras, también influenciarán ciertas habilidades en una determinada edad pero no en otra.

Por su parte, R. J. Mc Gowan y D. L Johnson (1984). Se propusieron desarrollar dos modelos causales, de ejecución en clase y de pruebas de aprovechamiento. Para este propósito diseñaron un estudio longitudinal con un programa que abarcó dos fases. La primera fase se llevó a cabo en los hogares de los niños y abarcó un período de un año. La segunda fase, también abarcó un año y se dió en el laboratorio de los autores. Ellos se proponían observar las interacciones madre-hijo y correlacionar dichas interacciones con los logros cognitivos de sus hijos. Las madres de la segunda fase del estudio se mostraron más responsivas, proporcionaban a sus hijos materiales más apropiados para su edad, eran más afectivas, menos críticas y más alentadoras de verbalizaciones en sus hijos. Los niños de

esta segunda fase obtuvieron puntuaciones más altas en el Índice de Desarrollo Mental de Bayley pero no se evidenciaron diferencias en el Stanford - Binet ni en el Índice de Conceptos Familiares (C F I).

A partir de este punto desarrollaron los autores sus modelos causales los cuáles fueron verificados por análisis de recorrido.

Los modelos proponen que la experiencia temprana de la madre, incluyendo su educación y ambiente social influye de forma significativa en sus actitudes posteriores en relación a logros académicos, roles sexuales, familiares y de crianza de sus hijos.

Los sujetos de este estudio, fueron 86 niños México-Americanos de tres años de edad, y sus respectivas madres.

Para poder evaluar las actitudes maternas se usaron dos instrumentos: Ideología Tradicional Familiar (T.FI) (Levinson y Huffman 1955) que consta de 12 ítems con cinco selecciones para cada uno que oscilan entre actitudes tradicionales y modernas; y el Índice de Valores de Logros Académicos (I A V, Strodbeck 1958), que consiste de siete ítems con cinco elecciones para cada uno en relación a la valoración que hace la madre de los logros académicos generales de sus hijos. Estas dos encuestas se correlacionaron de manera altamente significativa.

La Escala de Inteligencia Stanford - Binet se aplicó a los niños en su idioma de origen, ya fuera en español o inglés.

Los registros de las interacciones madre-hijo fueron basados en dos sesiones video-grabadas, las cuales abarcaban cinco tareas en las cuales las madres deberían asesorar a sus

hijos para lograr un aprendizaje determinado a partir de ciertos materiales a elegir que le eran proporcionados.

Se tomó la variable llamada "ejecución académica en el salón de clase" para cada niño y estaba compuesta tanto de calificaciones escolares como de comentarios de las profesoras - en relación al comportamiento del niño.

Los resultados indicaron que tanto las actitudes maternas que enfatizaban independencia y aprovechamiento, como el nivel de educación de la madre, aumentaban la habilidad intelectual de los niños de 3 años de edad y contribuían a un estilo de interacción madre-hijo que promovía la competencia cognoscitiva. El nivel de educación de la madre y la estimulación intelectual temprana del niño influyeron positivamente en la ejecución en el salón de clases y en pruebas de aprovechamiento durante los años de enseñanza primaria. Por otro lado, el idioma tuvo una influencia menor en la ejecución en el salón de clase. Dicha ejecución estuvo más influida por las actitudes maternas que por la ejecución en pruebas de aprovechamiento.

Los autores reconocieron que la relación entre la influencia materna y los logros académicos de sus hijos resultó demasiado compleja para los modelos propuestos. Sin embargo, si se evidenció que el número de años de educación a la cual la madre estuvo expuesta, influyó de forma positiva en su actitud de estimular intelectualmente a su hijo y esto se vió reflejado en su rendimiento académico. Además de la interacción madre-hijo, la familia del niño con problemas de aprendizaje es un punto que no puede dejar pasarse por desapercibido.

La Familia del Niño Sintomático

G. L. Gerber (1973) se planteó cinco objetivos a investigar: determinar si un esquema de relación distante entre madre-hijo es característico de niños sintomáticos ya sean estos de índole conductual o de alteraciones de aprendizaje; explorar si existe consistencia de este esquema distante madre-hijo en el tema de cuentos o relatos ya sean estos de índole negativa o positiva; examinar si padre-madre-hijos comparten este esquema de interrelación distante; explorar si los grupos de niños que exhibían síntomas eran percibidos como más distantes en sus relaciones externas a la familia y por último, replicar un hallazgo inesperado de un estudio anterior llevado a cabo por Gerber y Kaswan (1971) en el cuál los padres representaban a la familia con mayor cercanía psicológica que los hijos.

La muestra constó de miembros de 30 familias, cada uno con un mínimo de dos hijos. En cada familia había un hijo varón entre los 8 y los 13 años. El nivel socio-económico fué medio y medio alto y la población fue blanca en su totalidad. Hubo cuatro miembros por familia que participaron en la investigación: padre - madre - hijo varón (entre 8 y 13 años) y otro hijo de la familia que en el caso de familias con más de dos hijos se seleccionaba en base al hijo más cercano en edad al niño identificado como participante. Las familias se dividieron en tres grupos de 10 cada uno en base a: presencia en el hijo de conductas desadaptativas, problemas de aprendizaje, y el grupo de control libres de síntomas. Cada niño estuvo previamente diagnosticado por un equipo de profesionistas de la Universidad de California en los Angeles.

Se procedió individualmente, con cada miembro de la familia a llevar a cabo la tarea de "colocación de muñecos". Cada sujeto era sentado frente a una mesa en la cuál se había co-

locado un cuadrado de madera con una superficie metálica que tenía el propósito de atraer un imán. A cada integrante de la familia se le proporcionaban 4 muñecos representando a cada miembro de su familia y se les enseñó que cada uno tenía un imán en la parte inferior el cuál podían colocar en cualquier parte de la superficie metálica que ellos desearan. Se les pidió que pensarán en una historia acerca de una familia, se eligieron cinco temas: la familia amorosa, la familia feliz, la familia preocupada, la familia triste y la familia enojada. Para cada tema se pidió una historia. Un experimentador registró tanto la colocación de los muñecos para cada tema como la historia efectuada en cada caso.

La segunda parte del experimento involucraba a los cuatro miembros de la familia reunidos en el salón alrededor de la mesa con el mismo tablero metálico colocado en medio. A cada uno de los miembros se les dió el muñeco que representaba su rol dentro de la familia. Se les pidió entonces que inventaran una historia juntos y al terminarla colocaran el muñeco en el tablero metálico. Nuevamente se abarcaron los cinco temas para cada familia. Las interacciones familiares que se llevaban a cabo fueron videograbadas. Cada sesión familiar tuvo una duración de dos horas y media.

Además de lo anterior, se tomó la distancia linear entre pares específicos de muñecos, existiendo seis combinaciones posibles: padre-madre; padre-hijo, madre-hijo, padre-hermano, madre-hermano, hijo-hermano. La distancia linear entre los muñecos podía variar, por el tamaño del tablero metálico desde 1.27 cms. hasta 71.12 cms.

Asimismo, se les pidió a las maestras de cada niño que contestaran un cuestionario en relación a la conducta del niño en el salón de clase. En una escala de siete puntos se les pi-

dió que registraran su: sociabilización, es decir el grado en el que el niño disfrutaba de la compañía de los demás y podía estar también a gusto con sí mismo; la habilidad para hacer - amistades; la distancia o cercanía del niño con su maestra y la independencia o dependencia con la cuál se relacionaba con su maestra. Una puntuación alta era indicativa de distancia psicológica y baja de cercanía psicológica.

Los resultados en base a los objetivos iniciales del experimento fueron los siguientes: Los niños con síntomas -- tanto de índole conductual como de problemas de aprendizaje, - esquematizaron la relación madre-hijo como distante tanto -- cuando se encontraban en la situación familiar conjunta al colocar los muñecos, como en la situación individual. La relación madre-hijo se esquematizó como más distante para los grupos de niños sintomáticos y no así para el grupo control en - lo que respecta a los temas negativos de las historias pero - no se cumplió para los temas positivos. El otro miembro de - la familia de los grupos sintomáticos, es decir padre-madre y el otro hermano, no compartieron este esquema distante al colocar en la situación individual el muñeco. Se encontró que de los hermanos, de los grupos sintomáticos, las niñas esquematizaron la relación padre-hermano como significativamente más distante que aquellas niñas, hermanas del niño identificado - del grupo control. Los padres de los niños con problemas de aprendizaje colocaron a los muñecos más cerca en las histo- - rias con temática negativa que los padres de niños con desa- - justes emocionales. Las maestras de los niños con síntomas - los consideraron significativamente más distantes y más dependientes en sus relaciones con otros que el grupo control. Los padres de los tres grupos representaron a la familia con ma- - yor cercanía que sus hijos lo cuál sugiere la autora, podría- - deberse a la necesidad de asumir los roles parentales de unión familiar.

En un estudio semejante, G. E. Stollack, L. A. Messé, G. Y. Michaels, R. Buldain, R. T. Catlin y F. Paritee (1982), investigaron si hay relación entre el estilo perceptual interpersonal de los padres y los procesos y consecuencias de las relaciones padres-hijos. Por ejemplo, estos autores considerarían razonable esperar que interacciones negativas entre -- los padres se relacionarían a comportamientos en los niños -- que reflejarían distanciamiento y necesidad de dominio en sus relaciones interpersonales. Asimismo, se plantearon la posibilidad de relacionar este estilo perceptual interpersonal al desarrollo psicológico del niño. Para explorar lo anterior, se llevaron a cabo dos estudios. En el primer estudio las -- conductas que ocurrían durante las interacciones entre los pa-dres y sus hijos cuyas edades fluctuaban entre 5 y 7 años, -- fueron sistemáticamente analizadas y correlacionadas con el - estilo perceptual interpersonal de los padres. Los sujetos - de este primer estudio consistieron en 35 familias que tenían un hijo entre los 5 y 7 años de edad; resultando la población infantil en 21 niñas y 14 varones.

La medida del estilo perceptual interpersonal de los - padres se llevó a cabo por medio de un script videograbado con actores voluntarios en el cuál se exhibieron interacciones per-tinentes entre estos. El niño actor presentó diferentes con-- ductas que podían percibirse como neutras o ambiguas (Como se-ría pintar con acuarela); otras conductas que se clasificaron- como definitivamente negativas (hacer trampa en un juego) y -- otras de índole positiva (preocuparse por el bienestar de un - adulto). Se incluyeron el mismo número de comportamientos pa- ra cada una de estas tres clasificaciones. Se elaboró una lis- ta de Cotejamiento del Comportamiento del Niño (CBC) y se le - pidió a los padres que indicaran cuales de los 64 comportamien- tos de la lista se aplicaban al niño de la película. De estos, 25 eran positivos, 25 negativos y 14 neutros. Ya que a los pa

dres se les había presentado la película y habían llenado la lista de cotejamiento, se les pidió que pasaran con sus hijos a un salón donde fueron videograbados. Se les pidió que llevaran a cabo cuatro ejercicios, cada uno de 10 minutos. Estos fueron -- juego libre, enseñarle al niño el significado de algunos refranes, elaborar oralmente historias en relación a dos láminas que se les presentaban y finalmente discutir algunas de las cuestiones en las que hay permanentes desacuerdos en sus hogares. Para obtener puntajes de estas interacciones se utilizó El Sistema de Bales (1950) en el cuál hay tres dimensiones de conductas interpersonales para registrar cada acto social que cada miembro de la familia emite durante la interacción. Por ejemplo, una dimensión sería un movimiento social que puede tener tres intenciones: acercamiento, retirada o antagonismo; la segunda dimensión, sería la posición social que podría ser superordinaria, igualitaria o subordinada y la tercera dimensión, sería la orientación que podría ser hacia la ejecución o socio-emocional es decir, basado más en sus sentimientos y necesidades que la tarea misma. Por lo tanto, se genera un sistema de 18 categorías en tres dimensiones, dado que tenemos tres tipos de movimiento social, por tres posiciones sociales, por dos orientaciones.

Los resultados de este primer estudio apoyan el planteamiento de esta investigación de que existe una relación entre el estilo perceptual de interacción de los padres y el comportamiento social de los niños. Los tres miembros de cada familia actuaron en una forma altamente social y apropiada dado que sabían -- que se les estaría observando. La conducta que se exhibió con mayor frecuencia por todos los miembros de la familia involucró tareas igualitarias con orientación hacia la ejecución. Los padres se mantuvieron en un nivel de superioridad en relación a -- sus hijos mientras que estos últimos seguían respondiendo con actitud de igualdad. La correlación fué altamente significativa -- entre padres (varones) e hijos.

En el segundo estudio de esta misma investigación, se les pidió a las maestras de los niños que los clasificaran en cinco categorías, cada una parte de siete preguntas en relación a su rendimiento académico y desarrollo psicológico en general. La distribución resultó en una curva normal en la cual se tomaron para el estudio los dos extremos de esta curva. Tanto los niños que exhibieron problemas de adaptación como los mejores ajustados, se incluyeron en el estudio formando un total de 26 niños. También se les pidió a los padres de estos niños su participación. Se llevó a cabo un análisis de varianza de esta muestra replicando el procedimiento del primer estudio y se encontró que los efectos del rol parental en el ajuste del niño fueron significativos. Nuevamente, se evidenció que los padres de niños con problemas de ajuste estaban expuestos a interacciones parentales de índole negativa y los padres de los niños que presentaron la mejor adaptación estaban significativamente menos prejuiciados en sus percepciones. Estos hallazgos complementan los del estudio anterior demostrando que existe un vínculo entre el estilo de percepción interaccional de los padres y los procesos psicológicos y ajuste social del niño. Los puntos de vista de la "realidad" de los padres tienen un impacto en la relación padre-hijo que a su vez afecta el desarrollo psicológico del niño.

En un estudio de acuerdo interparental evaluado con el Inventario de Personalidad para Niños (IPN) llevado a cabo por T. A. Hubert, C. L. Gdowski y D. Lachar (1986) podemos observar una manera clara de ubicar un conflicto entre los padres y conocer la tendencia de cada uno en la percepción de su hijo. La muestra de esta investigación consistió de 360 padres de niños con alteraciones conductuales y emocionales de 3 a 18 años de edad. Tres cuartas partes de esta muestra eran blancos y una cuarta parte negros.

Las edades de los padres variaban de 21 a 68 años. El nivel socioeconómico fue medio y medio bajo.

Se procedió a aplicar el IPN a todos los padres de los niños y adolescentes evaluados. Los padres respondieron el IPN independientemente en la clínica a la cuál asistían sus hijos a tratamiento. Se llevó a cabo un tratamiento de análisis de varianza. Se evaluó el nivel de acuerdo para cada escala.

Los resultados evidenciaron una correlación global altamente significativa de acuerdo interparental. Sin embargo, hubo seis escalas que demostraron diferencias significativas entre los padres. Dos de estas escalas D (depresión) y ANX (ansiedad) denotaron las diferencias más acentuadas. Dichas escalas que reflejan sintomatología internalizada presentan diferencias sexuales de los informantes de una magnitud suficiente para llevar a interpretaciones diagnósticas diferentes. Los autores sugieren que estas diferencias interparentales pueden aumentar el conocimiento del sistema del cuál es participe el niño.

El Niño y su Intervención en Cambios Parentales

Un aspecto prácticamente inexplorado dentro de este campo, lo constituye el fenómeno inverso al que se ha venido planteando hasta el momento; es decir, cuáles son las características de los niños con problemas de aprendizaje que afectan el comportamiento de los padres.

La autora de la presente investigación sólo encontró un artículo al respecto, el de Buss (1980) quien considera que el nivel de actividad de los niños con problemas de aprendizaje puede afectar la manera en que este interactúa con sus padres. El

niño activo, lleno de energía y frecuentemente en movimiento, puede exceder el umbral de tolerancia de sus padres con mayor frecuencia que un niño menos activo. Este autor hipotetiza por lo tanto, que las interacciones padre-hijo que involucran niños muy activos puede caracterizarse por mayores conflictos que aquellas interacciones involucradas en niños más tranquilos.

Los sujetos de este estudio fueron 117 niños, 58 niñas y 59 varones. Los niños iniciaron el estudio a los 3 años de edad y se hicieron recolecciones subsecuentes de datos cuando los niños tuvieron 4, 5 y 7 años. La muestra era heterogenea en cuanto al nivel socio-económico.

Se llevó a cabo inicialmente una medida de actividad en los niños al tener estos 3 años y nuevamente a los 4 años. Para esta medición se utilizó el actometro, un aparato semejante a un reloj de pulsera diseñado por Schulman y Reisman (1959). Este aparato se activa dándole cuerda y registra la actividad motora. Se tomaron muestras en diferentes días para aumentar la confiabilidad de los registros. Los niños usaron el actometro en la mano no dominante por un lapso de dos horas cada vez que se llevaba a cabo el registro. A los 3 años se hicieron tres registros independientes del nivel de actividad del niño y a los 4 años, hubo cuatro medidas independientes.

Posteriormente, a los 5 años 1 mes de edad del niño, se obtuvieron datos de las interacciones padre-hijo. Se le pedía a cada padre que le enseñara a su hijo cuatro tareas cognoscitivas diferentes a su hijo. En todos los casos se hizo un espacio de cinco semanas entre la interacción padre - hijo con el de madre - hijo. Las cuatro tareas fueron: construcción de cuadrados con cubos de madera; pedirle al niño que nombre todos los objetos que tienen alas, o la segunda vez, ruedas; una prueba de matrices con figuras geométricas de plástico que deben de colocarse en los lu-

gares correctos y la segunda vez, figuras que se adhieren para formar un diseño; finalmente, resolución de laberintos. Las sesiones fueron videograbadas y además había un observador ubicado en Cámara de Gessell para anotar los datos que pudieran perderse en la filmación. Al final de la sesión el observador contestó una Encuesta de Tipo Q consistente de 49 ítems que describen la interacción padre - hijo enfatizando particularmente las estrategias de enseñanza que fueron utilizadas por los padres.

Los resultados relacionan la actividad pre-escolar de los niños a las medidas independientes de interacciones padre-hijo. Existieron cuatro combinaciones posibles: madre - hija, padre - hija, madre - hijo y padre - hijo. Cada combinación se analizó por separado. Existió un patrón consistente que caracterizó las interacciones de varias de las combinaciones padre - hijo. Los padres de niños activos, tendían a involucrarse en luchas de poder con sus hijos, eran físicamente intrusivos con sus tareas y mostraban dificultad en cuanto al establecimiento de buenas relaciones de trabajo con sus hijos. Con la notable excepción de la combinación padre - hijo, un sentimiento de frustración e impaciencia estuvo presente en estas interacciones. En contraste a la hostilidad de las tres combinaciones mencionadas, el padre de hijos activos hacía de las tareas un aprendizaje más agradable, dramatizando humorísticamente el rol de maestro. Las interacciones de niños tranquilos fueron más armónicas y no manifestaron diferencias entre las cuatro combinaciones mencionadas.

Actitudes y Valores de las Madres de Niños con Problemas de Aprendizaje

En esta sección se analizan las características, actitudes y/o valores particulares que pudieran exhibir las madres de los niños que presentan dificultad en el aprendizaje.

Las actitudes han sido estudiadas por diferentes profesionistas del medio psicológico, puesto que están relacionadas con todas las áreas de la actividad humana: afectiva, intelectual y social. Por esta misma razón, su definición ha ido variando. Algunas de las definiciones clásicas propuestas de actitud son por ejemplo la de Allport (1935). Este autor define actitud como "un estado mental y neurológico de la disposición a responder, organizado a través de la experiencia y que ejerce una influencia directiva o dinámica de la conducta". -- Unos años más tarde, Thurstone (1946) da la siguiente definición de actitud "el grado de afecto negativo o positivo que está asociado con algún objeto psicológico. Un objeto psicológico es algún símbolo, slogan, persona, institución, idea, ideal, hacia el cual la gente puede diferir con respecto al afecto ya sea positivo o negativo". Otra definición más reciente es la de Triandis (1971) que dice: "una actitud es una idea cargada de emoción que predispone una clase de acciones para ciertas situaciones sociales". En estas y otras definiciones aparecen tres elementos en común que se sintetizan en: la predisposición a responder a una situación; la organización duradera, aunque no inmutable, de creencias y cogniciones y la carga afectiva en favor o en contra de algún objeto psicológico.

A partir de estas definiciones de actitud queda claro que deberán considerarse los componentes cognoscitivo, afectivo y conductual, implícitos en el término, para lograr así estudiarlas. Sin embargo, surge la limitación de que las actitudes no son susceptibles de observación directa, por lo que para lograr una muestra de estas, es necesario inferir su existencia e intensidad, a través de muestras de conducta que revelen creencias, ideas, sentimientos y tendencias a la acción, propias del individuo con relación al objeto psicológico. Para lograr esto, se tienen que obtener inferencias a partir de: informes sobre sí mismos; observación de la conducta manifiesta; reacción individual a estímulos parcialmente estructurados o interpretación de ellos, cuando implican al objeto de la actitud y finalmente, reacciones fisiológicas al objeto de la actitud o a representaciones de él. (Summers 1976).

En ocasiones puede parecer sutil la diferencia entre actitudes y valores. Es claro, sin embargo, que los valores van contenidos en las actitudes y se van configurando mediante estas. Para explicar este punto consideré pertinente ejemplificar uno de los hallazgos de A.W. Staats (1968). Staats plantea que las palabras que han adquirido mediante el condicionamiento clásico un significado determinado para un individuo (ya sea evaluativo o afectivo) servirán como reforzadores en el condicionamiento instrumental del comportamiento motor. Este autor verifica su hipótesis con tres grupos de niños.

En un grupo se presentó una palabra evaluativa cada vez que el niño efectuaba una de dos respuestas motoras. En un segundo grupo, se presentó una palabra neutral. Las palabras habían sido previamente valoradas por los niños. Staats concluyó que las palabras evaluadas positivamente actuaban como reforzadores negativos y el término neutro, tenía un efecto intermedio.

Se desprende de este estudio como los valores van surgiendo en los niños al serles transmitidos mediante actitudes cargadas de contenido tanto verbal como no-verbal, por sus madres.

Por su parte G. L. Gerber (1976) diseñó una investigación para estudiar actitudes y conflictos de valores entre padres de tres grupos de niños. En un grupo los niños manifestaban síntomas de desajuste psicológico; en el segundo grupo el niño presentaba como síntoma primario un problema de aprendizaje y el tercer grupo es un grupo control de comparación en el cual los niños estaban libres de sintomatología.

Se eligió la Escala de Valores de Allport - Vernon - Lindzey (1960). Esta escala abarcaba valores teóricos, económicos, estéticos, sociales, políticos y religiosos. La autora predijo que los padres de niños con desajustes clínicos y aquellos con problemas de aprendizaje tendrían mayores conflictos de valores entre ellos que los padres del grupo control. El valor teórico era de particular interés puesto que se refería directamente al rendimiento académico. Se refiere a la valoración que se le da a intereses intelectuales, a la necesidad de descubrir conceptos verdaderos y a la adquisición de conocimientos. Se predijo también que los padres de niños con problemas de aprendizaje tendrían mayores desacuerdos entre ellos sobre este valor específico que los padres tanto del grupo control como del grupo de niños con desajustes clínicos.

El grado en el que los padres estaban en conflicto en relación a aceptar o rechazar al niño fué estudiado por medio del Cuestionario para Padres (Love y Kaswan 1974) que incluyó varias características del niño como por ejemplo su inteligencia. Se hipotetizó que los padres de niños sintomáticos tendrán mayores conflictos entre aceptación o rechazo del niño que los padres del grupo control. Asimismo se predijo que los padres de niños con problemas de aprendizaje, tendrían mayores conflictos entre sí en lo relacionado al concepto de la inteligencia del niño puesto que esta parece estar íntimamente relacionada a logros escolares.

Los sujetos de este estudio fueron varones, exclusivamente, de 8 a 13 años de edad. Cada grupo constaba de 10 niños con sus respectivos padres, teniendo en cuenta las características de libre sintomatología, problema de aprendizaje y desajuste emocional.

Se diagnosticó previamente a los niños. En cada familia participante había por lo menos dos niños y el grupo de niños -- con problemas de aprendizaje correspondió al grupo con mayor número de hijos en la familia. El medio-socioeconómico fué de nivel medio.

Primeramente se procedió a que todos los padres contestaran el Cuestionario para Padres (Love y Kaswan 1974) sin comunicación entre ellos. Este cuestionario contiene una serie de -- ítems iniciales que incluyen la semejanza entre el niño y el padre que está contestando el cuestionario, como el aspecto físico, la manera de demostrar sus sentimientos y su inteligencia. En la segunda serie de ítems, se les pide a los padres que califiquen el grado en que el niño es percibido como parecido al esposo o esposa en cuatro escalas diferentes, con puntuaciones que varían del cero al nueve. Posteriormente, se les pide a cada padre y madre del niño que contesten la Escala de Valores de Allport-Vernon-Lindzey.

Los resultados confirmaron la predicción de la autora en lo relacionado a que los padres de niños con problemas de aprendizaje obtuvieron discrepancias entre ellos en lo que se refiere al valor teórico. Este valor está altamente relacionado con el problema del niño. Esta discrepancia entre padres se atribuye al hecho de que el padre del niño con problemas de aprendizaje le concedía más importancia al valor teórico, mientras que la madre obtuvo puntuaciones cercanas a la media. Lo anterior sugiere que cuando un valor es de gran importancia para uno de los padres, cualquier conflicto entre ellos, en cuanto a este valor --

afectaría de manera importante la sintomatología del niño.

La hipótesis de que padres de niños sintomáticos presentarían mayores conflictos no tuvo una correlación que lograra un alto nivel de significancia; sin embargo, los padres de niños con problemas de aprendizaje tendían a tener conflictos mayores en cuanto a los valores en general en comparación con los padres de niños normales. Empero, este conflicto se le atribuye principalmente a las diferencias entre ellos en el valor teórico y en menor grado al valor estético.

La ausencia de conflictos en valores entre padres de niños con desajustes emocionales no quiere decir que se descarten totalmente diferencias entre ellos. Este grupo exhibió sintomatología menos específica por lo tanto no se concentraba todo el peso en un solo valor que pudiera relacionarse claramente al síntoma del niño.

Hubo mayor conflicto de forma significativa entre padres de los grupos de niños sintomáticos que entre los padres del grupo control en cuanto a la aceptación o rechazo del niño. Los padres de los grupos sintomáticos tendían a polarizarse, siendo un padre el que apoya y el otro el que rechaza. Los padres de los niños con desajustes emocionales fueron discrepantes en cuanto a su percepción del niño como persona, de su físico y forma de expresar sus emociones y en cuanto a su inteligencia.

La discrepancia entre los padres de los niños con problemas de aprendizaje se focalizó en lo relacionado con el problema primario del niño, su inteligencia.

La autora sugiere que una vez que el niño desarrolla síntomas, los padres tienden a polarizarse. En algunos casos un padre se convierte en aliado al niño y el otro funciona como rechazador del niño y de todo lo que este representa.

Tratando de encontrar cuál es la correlación entre problemas de aprendizaje, locus de control y actitudes de las madres, J. W. Chapman y F. J. Boersma (1979) llevan a cabo un estudio. Lefcourt (1976) define el concepto de locus de control como lo referente a las fuentes de control individualmente percibidas de ciertos comportamientos o eventos. El núcleo de control interno está relacionado con determinados eventos ya sean positivos o negativos, como consecuencia de sus propias acciones y por lo tanto de un control personal. El núcleo de control externo, se refiere a la percepción de eventos negativos o positivos que se presentan sin relación al comportamiento de sí mismo y por lo tanto, fuera de control personal.

El nexo entre el locus de control y el aprendizaje sería evidente, dado que el rendimiento académico requiere de un determinado nivel de esfuerzo y persistencia en las tareas y esta acción difícilmente se daría si el estudiante no encuentra una relación entre sus esfuerzos de aprendizaje y las consecuencias de este.

De interés particular en este estudio resulta investigar la naturaleza de las reacciones maternas al éxito o fracaso de las experiencias de los niños con problemas de aprendizaje así como el tipo de expectativas que estas tienen del futuro académico de sus hijos.

En base a lo anterior estos autores se plantean hipotéticamente dos puntos:

- 1.- Padres de niños con bajo rendimiento académico tendrán interacciones de índole negativa con sus hijos.
- 2.- Las expectativas que las madres de los niños con problemas de aprendizaje tendrán del futuro académico de sus hijos será pobre.

Los sujetos de este estudio fueron 162 niños (108 varones y 54 niñas) y sus madres. El grupo de niños con problemas de aprendizaje comprendía 81 niños (54 varones y 27 niñas). El grupo control consistió igualmente de 81 niños (54 varones y 27 niñas). Los años escolares abarcados en la muestra fueron de tercero a sexto año de primaria.

El instrumento utilizado para evaluar el locus de control académico fué la forma de Crandall (1968) I.A.R. Dicha forma consiste de 20 ítems, la mitad de estos se refieren a la responsabilidad interna que el niño pudiera atribuirse a sí mismo por el éxito de sus experiencias, mientras la otra mitad se refiere a la responsabilidad que se adjudicarían por sus fracasos.

Las reacciones de las madres con respecto al logro académico de sus hijos se evaluó con el Cuestionario Intelectual de Subescalas para Reacciones de Padres (Katkovsky, Preston y Crandall 1964). Esta Subescala consta de 12 ítems seguidos por seis oraciones de las cuales la madre debe elegir una que correspondería a su reacción más característica en relación a su hijo.

Las expectativas de las madres con respecto a los logros académicos futuros de sus hijos se evaluó con el Parent's Version of the Projected Academic Performance Scale (Chapman y Boersma 1979). Este instrumento abarca 18 ítems referentes a la anticipación de logros académicos con seis materias escolares que son: lectura, deletreo, lenguaje, matemáticas, ciencias sociales y ciencias naturales. Para cada materia la madre deberá elegir una, de cuatro expectativas posibles en términos de tres dimensiones futuras de temporalidad.

El procedimiento fue aplicar el cuestionario IAR a salones de clases completos durante horas escolares normales y -- posteriormente se elegían los cuestionarios de niños con problemas de aprendizaje para el grupo experimental, los demás -- pasaron al grupo control. Los cuestionarios para las madres -- fueron enviados por correo y se eligieron solo las parejas -- madres-hijos que dieron respuestas a estos. Posteriormente -- se hizo tratamiento estadístico de análisis de varianza.

Los resultados indicaron que los niños con problemas de aprendizaje mostraron una mayor tendencia a atribuir a fuentes externas de control sus éxitos académicos. No hubo diferencias significativas en cuanto a sexo ni grado escolar. En relación a las expectativas maternas se confirmó la hipótesis de que -- las madres de los niños control mostraban reacciones más positivas a la actitud académica de sus hijos que aquellas de -- hijos con problemas de aprendizaje. En este aspecto, las madres de niños con problemas de aprendizaje reportaron interacciones de índole negativa con sus hijos. En relación a las ex -- pectativas de las madres con hijos que exhibían problemas de aprendizaje, se ven a sí mismo como teniendo cierto control sobre sus fracasos, semejante al patrón del grupo control pero comparativamente, los niños con problemas de aprendizaje se -- perciben como no responsables de sus logros ni éxitos académicos.

En otro estudio Shaw (1979) exploró si había diferencias en características temperamentales y actitudes entre madres de niños con problemas de aprendizaje. El propósito de esta investigación, radicó en determinar si las diferencias entre estos dos grupos podían avalar cambios en la orientación que se le proporciona a las madres de estos niños.

En este estudio participaron 70 sujetos, 35 eran madres seleccionadas propositivamente, por ser madres de niños con problemas de aprendizaje y las otras 35 fueron madres -- elegidas al azar de niños que no presentaban problemas de -- aprendizaje.

Se utilizaron dos instrumentos. La Encuesta Hereford de Actitudes Parentales y las puntuaciones de nueve de las -- Escalas de la Encuesta de Temperamento de Guilford-Zimmerman.

Aunque los resultados indicaron que no hubo diferen- -- cias significativas entre los grupos, dado que todas las ma- -- dres de los niños tanto de problemas de aprendizaje como li- -- bres de estos, obtuvieron puntuaciones dentro de los límites normales de las encuestas, sí había un leve aumento de los -- puntajes de las madres de niños con problemas de aprendizaje lo cuál involucraba mayor inestabilidad emocional, menor obje- -- tividad en juzgar a sus hijos y mayores restricciones para -- con estos.

En un estudio más reciente, R. S. Dean y B. P. Jacob- -- son (1982) utilizan el Inventario Multifásico de Personalidad de Minnesota para investigar características de personalidad- -- de padres de niños tanto con desajustes emocionales como con problemas de aprendizaje.

Los sujetos involucrados en este estudio fueron 90 pa- -- dres biológicos de niños que habían sido referidos a una clí- -- nica para su evaluación. Las edades de los niños fluctuaron de 6 a 12 años. Se les pidió a cada uno de los padres que -- contestaran el Inventario. En caso de que acudieran los pa- -- dres como pareja se les separaba para que cada uno contestara individualmente el inventario. Se dividieron a los padres en tres grupos de 30 padres cada grupo, de acuerdo al criterio de

alteraciones de conducta, desordenes de personalidad y problemas de aprendizaje. El diagnóstico había sido llevado a cabo previamente. El grupo de alteraciones conductuales había contestado La Lista de Cotejamiento de Problemas de Quay-Peter--son. Estos niños exhibían comportamientos que incluían desobediencia, berrinches y actos disruptivos. Los niños clasificados con desordenes de personalidad se mostraban excesivamente inhibidos, llorones, e hipersensibles. Los niños con problemas de aprendizaje además de una batería de pruebas, se -- les tomó como base sus calificaciones escolares.

Los resultados de esta investigación indicaron que madres de niños diagnosticados con alteraciones conductuales -- presentaban elevaciones significativas en las escalas clínicas: D (Depresión), Pa (Paranoia) y SI (Introversión). Aunque las madres de los niños con desordenes de personalidad y problemas de aprendizaje resultaron significativamente más defensivas (como se evidenció en las escalas de validez) que el grupo de alteraciones conductuales se notó que el grupo de desordenes de personalidad se esforzaba por actuar de forma natural pero no evitaron el emitir quejas de sintomatología física. En el caso de los padres, aunque estos presentaron también mayores elevaciones de las escalas clínicas para el grupo de alteraciones conductuales, estas no fueron significativas. En las escalas de validez, los padres de niños con problemas de aprendizaje se mostraron más defensivos, tratando - de dar una buena imagen.

La Etiquetación y sus Efectos

Como resultado del afán por identificar las alteraciones en el proceso de aprendizaje del niño, con el propósito de seleccionar tratamientos específicos para cada caso, ha surgido de forma ilimitada el uso de terminología diagnóstica.

En México, la Profesora Margarita Nieto (1978), recopiló de diferentes autores, más de 60 términos que describen al niño de inteligencia promedio o superior con dificultades de aprendizaje. Esta situación junto con la información que se le transmite tanto a padres como a maestros, ha llevado a que el niño -- sea el recipiente de una clasificación diagnóstica. Este hecho, a su vez, parece repercutir tanto en la auto-estima del niño, - como en las expectativas académicas que se tienen de él y en - su funcionamiento social en general.

H. Adelman, L. Taylor, W. Fuller y P. Nelson (1979) investigaron la posible existencia de discrepancias entre estu-diantes, padres y maestros en cuanto a la gravedad de los problemas académicos.

Los sujetos seleccionados fueron 180 estudiantes entre-los 6 y 11 años de edad con problemas académicos, sus padres y los maestros de 137 de estos estudiantes; 126 eran varones y 54 niñas provenientes de medios socio-económicos heterogéneos. La muestra se dividió en dos grupos: el grupo de alteraciones le-ves de aprendizaje, es decir niños que a pesar de estar en tra-tamiento psicopedagógico se podían integrar a un salón de cla-ses regular y el grupo de alteraciones severas de aprendizaje-que requería de una escuela de educación especial.

Se procedió a aplicar tanto a las maestras como a los - padres y a los niños un cuestionario que constaba de siete sec-ciones de ítems que abarcaban la ejecución general en el traba-jo escolar; el esfuerzo que invertían trabajando en el colegio; agrado por el aprendizaje; ejecución en la lectura; ejecución-en matemáticas; comportamiento en la escuela y manera de rela-cionarse con otros compañeros de la misma edad en el colegio. A cada ítem se le adjudicó una puntuación de uno a seis que -- iba de muy pobre a excelente. Cada estudiante contestó indi-vidualmente el cuestionario, a los padres se les pidió que con-

testaran entre los dos un solo cuestionario, poniéndose de acuerdo al responder cada ítem. Los maestros de los niños respondieron de manera individual. A cada alumno se le aplicó también La Prueba de Rendimiento de California.

Los resultados indicaron que los estudiantes percibían -- sus propias alteraciones como menos severas que sus padres y sus maestros fueron aún más severos que sus padres. Los estudiantes tendían a ser optimistas y más positivos en relación a su funcionamiento. Por ejemplo, de 43 estudiantes del grupo de alteraciones severas de aprendizaje, el 81% obtuvo puntuaciones en La -- Prueba de Rendimiento de California uno o más años por debajo de su nivel medio esperado de lectura para su edad y grado escolar (el 69% se encontraba disminuido en dos años o más) y solo el -- 18% se consideró como lector con dificultad. Lo mismo se encontró en lo relacionado a las matemáticas.

Estudios más recientes, como el de M. Weissman, Orvaschel y Padian (1980) tuvo como propósito determinar la relación entre algunos síntomas y el funcionamiento social basado tanto en respuestas de los niños acerca de sí mismos, como en respuestas que daban las madres en relación a sus hijos.

Los sujetos de este estudio fueron 28 niños, de 6 a 17 -- años, pertenecientes a 12 familias diferentes. Se utilizaron varios instrumentos en esta investigación. Inicialmente hubo una -- entrevista psiquiátrica para cada uno de los niños, utilizando -- el diseño del Kiddie - SADS (Schedule for Affective Disorders -- and Schizophrenia for School Age Children). Las escalas fueron administradas independientemente a los niños y a las madres en -- relación a sus hijos. Posteriormente se les aplicó exclusivamente a los niños el Inventario de Depresión para Niños (CDI). Este inventario consiste de una escala de auto-evaluación dedicada a

investigar síntomas conductuales, sociales y afectivos de la depresión. Se distribuyó en 27 ítems compuestos por tres frases - cada uno en las cuales se expresó el grado de severidad en el -- que se experimentó el síntoma. El niño seleccionó la frase que mejor describió su estado de ánimo durante las dos últimas semanas.

Así mismo se aplicó solo a los niños La Escala de Auto- - Evaluación de Ajuste Social (SAS - SR). Esta escala consistió - de 23 preguntas referentes a los sentimientos y comportamientos- de los niños durante las dos últimas semanas. Para cada pregun- ta, el niño eligió de cinco posibilidades, la que mejor lo des- - cribe. Se abarcó con esta prueba cuatro aspectos básicos que se relacionaron con el comportamiento: escolar, con amigos y con -- otros en el tiempo libre; en el medio familiar y para los niños- mayores de 12 años, sus interacciones heterosexuales.

A continuación, se les aplicó solamente a las madres de - los niños, La Lista de Cotejamiento Achenbach (CBCL). Esta lis- ta consistió de 118 comportamientos problemáticos que pudo haber presentado el niño a lo largo del último año. Después de esta - prueba se les pidió de nuevo a las mamás que contestaran el Cues- tionario para Padres de Connors (C P Q) el cuál involucró 93 -- ítems referentes a comportamientos problemáticos en sus hijos y en el ítem 94 se les pidió una explicación general de la severi- dad de estos problemas en el último mes.

Los resultados de esta investigación evidenciaron que los niños con un diagnóstico psiquiátrico eran calificados por sus - madres con mayor psicopatología que los niños no diagnosticados. No hubo un acuerdo sin embargo, entre la evaluación que las ma- dres hicieron de sus hijos y la auto-evaluación que los niños -- hicieron de sí mismos. Las intercorrelaciones entre las escalas de auto-evaluación de los niños (C.D.I) y las de evaluación des- de el punto de vista de las madres (C P Q y C B C L) resulta-

ron significativas. Los reportes de los niños se correlacionaron significativamente unos con otros así como también se correlacionaron entre sí los reportes de las madres. Sin embargo, los reportes de las madres en relación a sus hijos no se correlacionaron con los reportes de sus hijos. Los autores de este estudio consideran que los niños no se pueden ignorar como informantes de su propia patología puesto que solo ellos podrán externalizar sentimientos internos que experimentan sin que sus madres se percaten plenamente de estos. Por otro lado, tampoco se puede ignorar el punto de vista de las madres pues en esta información puede estar el punto clave no tanto del diagnóstico del niño como de su tratamiento.

En un estudio semejante, J. E. Parsons, T. F. Adler y C. M. Kaczala (1982) investigaron la influencia que tuvieron los padres en cuanto a las expectativas del rendimiento académico de sus hijos y por lo tanto de la autoimagen que los niños tenían de sí mismos. Tomaron en cuenta también las diferencias sexuales y los roles de los padres como modelos de sus hijos. Estos autores sugirieron que los padres exhibían comportamientos que son imitados por sus hijos y más tarde son incorporados por estos a su propio repertorio conductual. También consideraron que el rol que juegan los padres influenciaba el rendimiento académico de los hijos através de mensajes y creencias que les son permanentemente enviados en relación a sus habilidades.

La muestra consistió de niños que se ofrecieron como voluntarios de 22 salones de clase desde quinto año de primaria hasta segundo año de preparatoria. La muestra total incluyó 53% de mujeres y 47% de varones. Se incluyeron en la muestra tanto a los padres como a las madres de los niños.

Los instrumentos involucrados en esta investigación fueron:

El Cuestionario Estudiantil, que se elaboró en una escala de siete puntos y consistió en la dificultad que presentaban los niños en el curso actual de matemáticas; dificultad de los cursos futuros que tendrán de matemáticas; expectativas actuales del curso; expectativas futuras de su desempeño de habilidades matemáticas; auto-concepto de sus propias habilidades y de su ejecución en matemáticas y por último las percepciones que tiene el niño de como sus padres utilizan las matemáticas; como los ven sus padres en cuanto a su rendimiento y que expectativas tienen los padres de los logros que ellos tendrán.

El Cuestionario de Padres, fué elaborado paralelamente al Cuestionario Estudiantil y se dividió en dos secciones. La primera sección abarca ítems referentes a la percepción que los padres han tenido de sus propias experiencias en matemáticas y sus actitudes generales en relación a estas. Se les pidió a los padres que recordaran sus años de secundaria y preparatoria para que reportaran sus experiencias y actitudes como fueron vidas en esa época. El cuestionario en esta parte se refirió a la percepción de los padres en cuanto a su habilidad como vista en sus años escolares; la importancia que tiene para ellos esta materia en el pasado; el esfuerzo que tenían que invertir para obtener logros satisfactorios y el grado de dificultad que representaba para ellos. Asimismo, se incluyeron aspectos actuales como fueron la percepción que tienen los padres de sí mismos en cuanto a sus habilidades matemáticas actuales; la utilidad que le ven hoy en día a las matemáticas; la dificultad que estas representan para ellos hoy en día y que tanto disfrutaban actualmente de este conocimiento. La segunda parte del cuestionario se refiere a las creencias parentales en cuanto a las habilidades matemáticas de sus hijos. Esta sección incluye la --

percepción de los padres en cuanto a la importancia que este curso tiene para el niño; el esfuerzo que el niño tiene que invertir en esta materia y finalmente, las expectativas de los padres para la futura ejecución de sus hijos en los cursos de matemáticas.

Otras medidas tomadas en cuenta fueron las calificaciones obtenidas por los niños en matemáticas durante los dos últimos años y sus puntuaciones tanto en la Prueba de Rendimiento de California como en el Programa de Evaluación Educativa de Michigan.

Los resultados evidenciaron mediante un tratamiento estadístico de análisis de recorrido que los padres exhibían diferenciaciones sexuales en cuanto a los logros matemáticos de sus hijos. Esta diferencia se vió enfatizada con la percepción de que las niñas se tienen que esforzar más que los varones para obtener resultados satisfactorios en las matemáticas. Debe de mencionarse que en el rendimiento escolar general las niñas obtuvieron mejores calificaciones que los varones. Los padres de los varones también consideraron que cursos posteriores y avanzados de matemáticas serían de importancia para sus hijos, no así para las niñas, lo cuál refleja una tendencia a estimular más en los varones el desarrollo de esta habilidad.

Tanto las percepciones como las expectativas de los padres en relación a sus hijos se correlacionaron a las percepciones de los niños en relación a las creencias de sus padres y con la auto - imagen y concepto del niño mismo en cuanto a sus propias habilidades. Aún más, las creencias de los padres se relacionaron más directamente con el auto-concepto del niño y sus expectativas que con las ejecuciones pasadas de estos.

Se comprobó entonces la hipótesis de que las actitudes - de los niños son influidas más por las actitudes parentales en relación a las habilidades del niño que por sus ejecuciones pasadas.

Por su parte, M. M. Omizo, M. J. Amerikaner y W. B. -- Michael (1985) enfatizaron que aunque parece haber un consenso general en que la auto-estima es una variable importante que de be de considerarse al evaluar y tratar a cualquier individuo, - no existe un método o inventario adecuado para medir esta carac terística. La auto-estima es por definición una evaluación de valoración personal y existen muchas variables que se relacio nan con este concepto, estas, han sido demostradas por investi gaciones recientes tales como serían locus de control, estabili dad emocional, habilidades de comunicación e interacciones fami liares positivas.

El Inventario de Auto-Estima de Coopersmith (1967) es uno de los instrumentos más utilizados para llevar a cabo esta medi ción sin embargo, no hay suficiente evidencia que apoye su vali dez. Estos autores intentaron por lo tanto encontrar datos que apoyaran la validez de este inventario y además aportaron infor mación de la relación que pudiera tener entre la auto-estima y otras variables de interacción familiar.

La muestra seleccionada consistió de 60 niños con edades de 11 a 14 años distribuidos en tres grupos de 20 niños cada uno. Un grupo constaba de niños con problemas de aprendizaje, el otro de niños con alteraciones emocionales y el grupo control de niñ os libres de desajustes tanto emocionales como académicos.

Se procedió a aplicarle a cada niño: El Inventario de -- Auto-Estima Coopersmith (Coopersmith 1967); El Inventario de Co-

municación para Adolescentes de Bienvenu (1970), que se dividió en dos partes con un criterio de medición en relación a cada padre y el Inventario de Sentimientos Familiares de Lowman (1970) también, con dos criterios en relación a cada padre. Los ítems de estos tres instrumentos fueron leídos a voz alta a cada niño para verificar que se comprendiera cada pregunta.

Los resultados de este estudio proporcionaron evidencia de la validez predictiva del Inventario de Auto-Estima Cooper - smith. Los niños que obtuvieron puntuaciones altas en el Inventario, obtuvieron también mayor grado de satisfacción en la interacción con sus madres tanto en la comunicación con estas como en cuanto a los sentimientos positivos que experimentaron -- hacia ellas. Tanto el grupo de problemas de aprendizaje, como el grupo clínico, fueron significativamente diferentes del grupo control. Los grupos sintomáticos reflejaron una baja auto-estima, mayores sentimientos positivos en relación a sus madres y menor satisfacción tanto de su interacción con ellas como en la comunicación establecida entre madre - hijo. No aparecen diferencias significativas entre los grupos de problemas de aprendizaje y de desajuste emocional. Tampoco hubo diferencias significativas entre los grupos en lo que respecta al padre.

Los estudios mencionados nos permiten tener una concepción más clara y determinada de como las actitudes y expectativas de madres de pre-adolescentes y la etiquetación de sus síntomas, van configurando valores en sus hijos que los llevan a determinados comportamientos, sentimientos y percepción de sí mismos.

Procederé por lo tanto a investigar mediante el Inventario de Personalidad para Niños (I.P.N.) cuales son las actitudes de las madres de pre-adolescentes y que expectativas han -- gestado en relación a sus hijos. Específicamente, el interes -

entral, será observar las diferencias que pudiera haber entre las expectativas de las madres de niños con problemas de aprendizaje que han acudido a tratamiento por un período mayor a un año y han sido dados de alta: niños con problemas de aprendizaje cuyos padres no aceptaron hasta el momento el que sus hijos recibieran tratamiento psico-pedagógico y un tercer grupo de niños asintomáticos.

Ya se ha definido con precisión el término actitud como una idea cargada de emoción que predispone una clase de acción para ciertas situaciones sociales. En la actitud va implícito el valor que es lo que la madre ha jerarquizado como relevante y desea transmitir a su hijo y la expectativa es la respuesta congruente al valor comunicado que espera obtener de parte de su hijo.

Teniendo clara la relación entre actitud, valor y expectativa, se entiende que están íntimamente entrelazados en la dinámica madre-hijo de forma tanto verbal como no-verbal.

M E T O D O

Diseño de la Investigación

En esta investigación se compararon tres grupos estáticos. Un grupo se compone de madres de niños libres de problemas de aprendizaje, el segundo, de madres de niños con problemas de aprendizaje que han sido tratados psico-pedagógicamente por un período mayor a un año y un tercer grupo de madres de niños con problemas de aprendizaje que nunca han recibido tratamiento.

La selección se hizo retrospectivamente, es decir que cada niño había sido diagnosticado previamente por lo que se trata de una investigación ex post facto.

Hipótesis

Observar si existen o no diferencias en las puntuaciones de los perfiles del IPN y especificar de que tipo en tres grupos de madres:

- a) de niños libres de alteraciones en el aprendizaje.
- b) de niños con problemas de aprendizaje con tratamiento psicopedagógico.
- c) de niños con problemas de aprendizaje sin tratamiento psicopedagógico.

Sujetos

La muestra de esta investigación consistió de 90 madres tanto biológicas como funcionales de niños (varones exclusivamente) cuyo cociente intelectual global fue de 95 o superior (según La Escala de Inteligencia Wechsler para Niños WISC-R) y cuyas eda-

des fluctuaron entre los 10 años y los 12 años 11 meses. Estos niños pertenecieron a la población escolar de 4o., 5o. y 6o., de primaria de diferentes escuelas privadas de la Ciudad de México. El nivel socio-económico de esta población fue medio y medio-alto.

Los 90 niños involucrados en este estudio estaban previamente diagnosticados, evidenciando así la existencia o ausencia de sintomatología en el aprendizaje. Treinta niños no evidenciaron problemas de aprendizaje. Sesenta niños presentaron alteraciones en el proceso de aprendizaje y de estos, 30 habían acudido a terapia psico-pedagógica y 30 no habían sido tratados. Una vez reunida la muestra deseada se distribuyó en estos 3 grupos ya mencionados según las características de cada uno, lo cual nos dió un total de N=30 madres de niños para cada grupo.

Para lograr un ambiente homogéneo entre las madres de los niños que contestaron el IPN, se les proporcionó un cubículo con iluminación adecuada en donde pudieron responder sin la influencia de terceras personas; se llevó a cabo en una sola sesión que en todos los casos fue entre una hora y media y dos horas. En un cubículo anexo estuvo el examinador para responder a cualquier duda o pregunta que las madres pudieran tener.

Instrumentos de Medición

La batería previamente aplicada a cada niño incluyó las siguientes pruebas:

1- La Escala de Inteligencia Wechsler para Niños (WISC-R). (Wechsler 1949). Esta prueba contiene 12 subpruebas seis de las cuales forman la escala verbal (conocimientos, comprensión, arit-

mética, semejanzas, vocabulario y repetición de dígitos) y --
otras seis que constituyen la escala de ejecución (dibujos in-
completos, historietas, diseños con cubos, rompecabezas, reco-
nocimiento de claves y laberintos). Asimismo, esta prueba da
un cociente intelectual global.

2- La Prueba de Habilidades Psico-lingüísticas de ---
Illinois. (ITPA), (Kirk 1968).

Esta prueba esta elaborada en base a un modelo psicolin-
guístico diseñado por Samuel Kirk en el que considera al len-
guaje como un compuesto de diversas tareas que implican varios
modos de recepción y expresión, incluyendo los complicados pro-
cesos de integración almacenamiento y recuperación.

Son 12 los subtests derivados del modelo psicolingüísti-
co que componen el ITPA. Estos son: Recepción Auditiva, Recep-
ción Visual, Memoria Secuencial Visual, Asociación Auditiva, -
Memoria Secuencial Auditiva, Asociación Visual, Cierre Visual,
Expresión Verbal, Cierre Gramatical, Expresión Manual, Cierre
Auditivo y Combinación de Sónidos.

Para cada uno de estos subtest se puede obtener una --
edad de ejecución, así como una edad psicolingüística global -
lo cuál permite obtener un perfil psicolingüístico en el que -
se evidenciá que grado de desarrollo ha logrado cada una de es-
tas.

3- El Test Gestáltico Visomotor de Bender, según la co-
rrección de Elizabeth Koppitz. (Koppitz 1976).

Elizabeth M. Koppitz desarrolló una escala de madura- -
ción a partir del Test Gestáltico Visomotor de Bender. La au-
tora emplea los mismos nueve modelos gestálticos introducidos
por Laurretta Bender. Su escala consiste de 30 ítems que se com

putan como presentes o ausentes. Los errores se suman y se puede así obtener una edad de maduración gráfico-perceptual para niños entre 5 y 12 años de edad. Se toman en cuenta siete categorías para su calificación que incluyen: distorsión de la forma, rotación, sustitución de los puntos por círculos o rayas, perseveración, falla en la integración de las partes de la figura, -- sustitución de curvas por ángulos y adición u omisión de ángulos.

4- Calificaciones escolares. Estas se obtuvieron directamente de los cardex de la escuela para cada niño. La muestra de niños libres de sintomatología de aprendizaje, se obtuvo de aquellos que obtuvieron calificaciones de ocho o más en cada una de las materias que habían cursado hasta el mes de mayo del año escolar 85 - 86.

La prueba aplicada a las madres de los niños fué el Inventario de Personalidad para Niños IPN. (Wirt y colaboradores --- 1968).

(Ver apéndice).

Esta prueba fue construída para ser respondida por los padres de niños entre 3 y 16 años. Consta de 600 preguntas que deben de responderse como cierto o falso cada una. Las preguntas se refieren a la opinión y expectativas que tienen los padres de sus hijos en cuanto a su comportamiento, actitudes y relaciones familiares. Se han seleccionado 16 escalas básicas para conformar un perfil de personalidad para el niño desde el punto de vista de sus padres, sin embargo son 33 las escalas disponibles y estas podrán elegirse según el propósito a investigar. Para el -- presente estudio solo se consideraron las 16 escalas básicas. De estas 16 escalas, las tres primeras (L, F y DEF) fueron construídas como escalas de validez. La escala L (mentiras) se refiere a las mentiras y contradicciones que pudieran aparecer a lo largo

de la prueba. La escala F (falsedades) evalúa las falsedades o exageraciones de los síntomas del niño al ser percibidos por sus padres y finalmente, la escala DEF (defensividad) que consta de 23 ítems que evalúan el grado en que los padres se defienden de la sintomatología de su hijo dando una imagen de mayor aceptación social de sus hijos ante los demás:

Las 13 escalas clínicas son:

1. ADJ (Ajuste:) 76 ítems que se refieren al grado de ajuste social que tiene el niño tanto a su medio familiar como al medio social en general.
2. ACH (Rendimiento Académico) Consta de 31 ítems referentes al logro académico del niño y abarca las expectativas que tienen los padres del niño en el medio escolar.
3. IS (Desempeño Intelectual). Abarca 35 ítems cuyo objetivo es conocer la opinión de los padres del desenvolvimiento intelectual en la vida práctica de su hijo.
4. DVL (Escala de Desarrollo). Son 25 ítems relacionados con el desarrollo de habilidades físicas del niño lo que incluye aspectos como por ejemplo los psicomotrices y de lenguaje en el niño.
5. SOM (Preocupación Somática). Esta escala de 40 ítems investiga variables de la salud como serían frecuencia de enfermedades, grado de severidad de estas, energía y vigor en general, hábitos alimenticios y en el sueño.
6. D (Depresión): Comprende 46 ítems seleccionados para medir de presión.

7. FAM (Relaciones Familiares). Consta de 35 ítems relacionados al grado de cohesión y efectividad familiar. Es decir, que tanto cooperan los niños en decisiones familiares, su involucración en la comunidad, sentimientos de afecto y satisfacción que se expresan entre los miembros de la familia y aspectos de disciplina.
8. DLQ (Delincuencia). Son 47 ítems diseñados para evaluar --tendencias delincuentes y sociopáticas en los niños lo cuál incluye entre otras cosas, mentir, robar, hacer trampas en los exámenes escolares y en general conductas que solo busca el niño para su propio bienestar sin tomar en cuenta a los demás.
9. WDL (Retraimiento). Veinticinco ítems componen esta escala y se refiere al grado de retraimiento social que exhibe el niño como podría ser deseo de permanecer aislado, incomodidad y timidez en situaciones sociales, elección de actividades solitarias y desconfianza de los demás.
10. ANX (Ansiedad). Contiene 30 ítems relacionados con diferentes manifestaciones de ansiedad como son una baja tolerancia a la frustración, preocupación excesiva, temores irracionales, terrores nocturnos y exageración de los problemas.
11. PSY (Psicosis). Son 40 ítems que pretenden discriminar entre conductas adaptativas y las que no lo son. Incluye conductas tempranas de simbiosis madre-hijo, falta de control de impulsos y comportamiento autista entre otros aspectos.
12. HPR (Hiperactividad). Abarca 36 ítems referentes al síndrome hiperkinético.

13. SSL (Habilidades Sociales). Incluye 30 ítems seleccionados para medir la involucración social del niño como sería su grado de participación en actividades sociales, su iniciativa y deseo de organizar eventos o fiestas, confianza en sí mismo, comprensión de la conducta de los demás y tacto en sus relaciones interpersonales.

En el apéndice se pueden ver en detalle cada una de las 600 preguntas.

PROCEDIMIENTO

Se procedió a reclutar la muestra revisando en cuatro esuelas privadas de la Ciudad de México, los expedientes de niños pre-adolescentes que respondieran a las características de cada uno de los tres grupos de esta investigación. Los 90 niños involucrados en el estudio tenían que estar previamente evaluados con las pruebas WISC-R, Koppitz, ITPA y se anexaba su Cardex. A partir de los datos que se fueron obteniendo, se conformaron -- los tres grupos. Una vez completada la población de N=30 por grupo, se localizó a las mamás de estos niños mediante una llamada telefónica y se les pidió su cooperación para la realización de una investigación, sin explicar el propósito de esta. - Se le pidió a la madre de cada niño acudir a un consultorio particular a una hora determinada, con el objeto de responder una encuesta referente a sus hijos que les llevaría aproximadamente dos horas. Una vez contestado el IPN por las 90 mamás se procedió a calificar cada prueba mediante un programa computarizado y posteriormente se llevó a cabo el análisis estadístico de los resultados.

R E S U L T A D O S

Las puntuaciones de cada una de las escalas del IPN se consideraron exclusivamente en cuanto al puntaje bruto para -- eliminar así las influencias socio-culturales que pudieran -- existir en el puntaje convertido.

Se llevó a cabo un análisis de varianza simple escala - por escala del I.P.N.

Como se trata de una investigación ex-post-facto con -- tres grupos independientes, el análisis de los resultados se -- hizo por medio del Análisis de Varianza para clasificaciones en un sentido y efectos de tratamientos fijos.

El modelo matemático que describe esta investigación es:

$$X_{ij} = M + \mathcal{L}_i + E_{ij}$$

donde $\mathcal{L}_i = 1, 2, 3, \dots m$ $m =$ número de grupos.
 $j = 1, 2, 3, \dots n$ $n =$ número de sujeto por grupo.

$X_{ij} =$ Valor obtenido por el sujeto j en el grupo i .

$M =$ Media poblacional.

$\mathcal{L}_i =$ Desviación de la media debida al grupo i .

$E_{ij} =$ Error de investigación en la medición del sujeto j , en el grupo E .

En el caso particular de esta investigación.

$$M = 3$$

$$N = 30$$

Por lo tanto tenemos α_1 = Grupo de niños sin problemas y sin terapia (NP-NT).

α_2 = Grupo de niños con problemas y dado de alta en terapia (P-T).

α_3 = Grupo de niños con problemas y sin terapia (P-ST).

Por otra parte el instrumento de medición de la variable dependiente, IPN, da 16 escalas básicas y por esta razón el modelo anteriormente descrito se aplicó a cada escala en forma independiente.

Hipótesis Estadísticas.

Para cada escala del Inventario se contrastaron las siguientes hipótesis estadísticas.

$$H_0; MNP-NT = MP-T = MP-ST$$

$$H_a; MNP-NT \neq MP-T \neq MP-ST$$

Este contraste se hizo por medio de la distribución de probabilidad F de Snedecor, usando Análisis de Varianza.

La tabla de Análisis de Varianza se calculó con las siguientes fórmulas:

FUENTE DE VARIACION	GRADOS DE LIBERTAD	SUMA DE CUADRADOS	CUADRADOS MEDIOS	Fc
TRATAMIENTO	m-1	$\sum_{i=1}^{i=m} \frac{T_i^2}{N} - C$	$\frac{SC_{trat}}{m-1}$	$\frac{SCM_{trat}}{SCM_{error}}$
ERROR	DIFERENCIA	DIFERENCIA	$\frac{SC_{error}}{GL_{error}}$	
TOTAL	nm-1	$\sum_{i=1}^{i=m} \sum_{j=1}^{j=n} X_{ij}^2 - C$		

-51-

$$T_i = \sum_{j=1}^{j=n} X_{ij}$$

$$C = \left(\frac{\sum_{i=1}^{i=m} \sum_{j=1}^{j=n} X_{ij}}{nm} \right)^2$$

SC = Suma de Cuadrados.

GL = Grados de Libertad.

SCM = Cuadrado Medio.

Regla de Decisión.

Si α es nivel de significancia.

Se rechaza H_0 con $p < \alpha$ si $F_c \geq F_t$

Donde F_t es el valor de tablas de la distribución F con:

- a) $M-1$ grados de libertad para la media cuadrada de tratamiento.
- b) $M(N-1)$ grados de libertad para la media cuadrada del error.
- c) α (nivel de significancia).

En el caso de esta investigación.

$$F_t(2, 87, .10) = 2.38$$

$$F_t(2, 87, .05) = 3.10$$

$$F_t(2, 87, .01) = 4.85$$

$$F_t(2, 87, .005) = 5.72$$

Cuando se rechaza H_0 sabemos que al menos algún par de medios de tratamientos difiere, para saber cual es, se procede a efectuar el contraste de diferencia mínima significativa donde:

$$|X_i - X_j| \geq \sqrt{\frac{2(\text{SCM error})}{N}} (F_t(1, \text{GL error}, \alpha)) = \text{DMS}$$

$$\text{DMS} (\alpha = .01) = 0.68 \sqrt{\text{SCM error}}$$

$$\text{DMS} (\alpha = .05) = 0.51 \sqrt{\text{SCM error}}$$

$$\text{DMS} (\alpha = .10) = 0.43 \sqrt{\text{SCM error}}$$

Las diferencias que sobrepasan el valor de DMS serán significativas con $p < \alpha$.

A continuación aparece el Análisis de Varianza efectuado para cada escala. Para evitar ser repetitiva en cada escala, se utilizarán claves o abreviaturas que aquí se especifican.

Cada grupo se diferencia así:

NP - NT - No problema - No tratamiento,

P - T - Problema - Tratamiento.

P - ST - Problema - Sin tratamiento.

Esta clave aparece en cada escala tanto para los datos como en las gráficas.

ESCALA L

(Escala de Validez: Mentiras)

DATOS

NP-NT				P-T				P-ST			
4	8	4	9	9	7	0	1	3	6	5	4
4	6	8	1	3	2	2	3	10	2	2	6
6	6	6	2	11	6	7	3	5	3	5	5
2	8	5	13	11	6	8	2	8	7	1	11
7	8	7	5	3	5	8	2	7	2	7	4
7	6	0	3	4	8	3	1	5	9	4	1
9	11	7	4	8	2	8	12	3	4	1	1
6	8			5	8			2	3		

	\bar{X}	S
NP-NT	<u>6.00</u>	<u>2.85</u>
P-T	<u>5.23</u>	<u>3.30</u>
P-ST	<u>4.57</u>	<u>2.69</u>

ANALISIS DE VARIANZA

FUENTE DE VARIACION	GRADOS DE LIBERTAD	SUMA DE CUADRADOS	CUADRADOS MEDIOS	F
TRATAMIENTOS	2	30.87	15.43	1.77
ERROR	87	760.73	8.74	
TOTAL	89	791.60		

No existen diferencias $p < .10$

L (Mentiras)

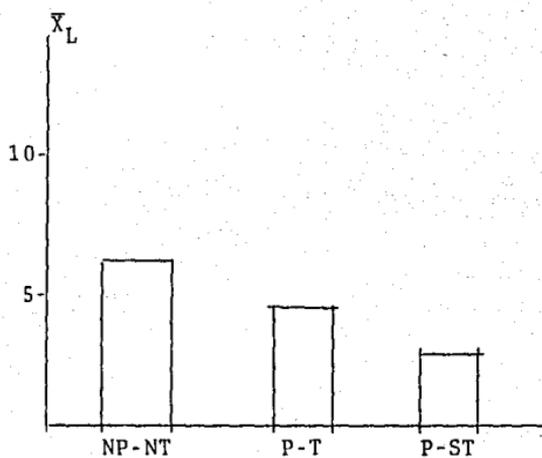


Figura 1

ESCALA F

(Escala de Validez: Falsedades).

DATOS

NP-NT				P-T				P-ST			
4	7	4	1	2	2	10	6	6	7	7	4
5	3	5	0	12	6	5	6	6	7	3	10
3	6	3	7	4	7	6	13	2	9	5	13
2	13	2	4	5	2	4	7	1	1	6	3
3	1	5	1	5	7	4	6	7	8	1	1
4	6	12	1	2	9	5	0	4	3	4	10
12	13	1	12	3	6	3	4	3	4	4	3
5	1	1		3	2			6	3		

	\bar{X}	S
NP - NT	<u>4.77</u>	<u>3.97</u>
P - T	<u>5.20</u>	<u>2.98</u>
P - ST	<u>5.03</u>	<u>3.00</u>

ANALISIS DE VARIANZA

FUENTE DE VARIACION	GRADOS DE LIBERTAD	SUMA DE CUADRADOS	CUADRADOS MEDIOS	F
TRATAMIENTOS	2	2.87	1.43	0.13
ERROR	87	975.13	11.21	
TOTAL	89	978.00		

No existen diferencias $p < .10$

F (Falsedades)

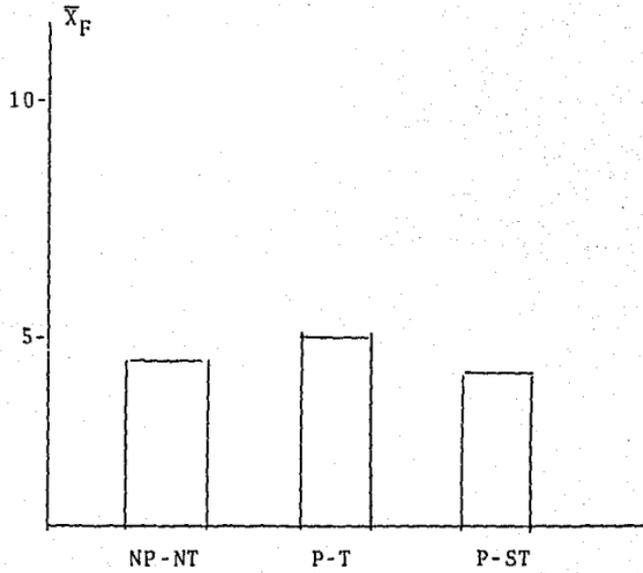


Figura 2

ESCALA DEF

(Escala de Validez: Defensividad).

DATOS

NP-NT				P-T				P-ST			
10	12	10	14	13	8	6	8	10	10	11	8
14	9	11	8	7	9	8	9	11	11	11	13
10	9	10	14	9	7	9	14	13	9	12	10
9	13	10	13	9	12	11	10	11	11	9	11
10	11	11	9	14	11	10	10	11	9	10	12
11	9	7	13	11	9	8	9	12	11	11	9
11	11	11	10	11	11	10	12	10	11	9	11
12	12			10	13			11	11		

	<u>X</u>	<u>S</u>
NP - NT	<u>10.80</u>	<u>1.79</u>
P - T	<u>9.93</u>	<u>2.03</u>
P - ST	<u>10.63</u>	<u>1.19</u>

ANALISIS DE VARIANZA

FUENTE DE VARIACION	GRADOS DE LIBERTAD	SUMA DE CUADRADOS	CUADRADOS MEDIOS	F
TRATAMIENTOS	2	12.69	6.34	2.18
ERROR	87	253.63	2.92	
TOTAL	89	266.32		

No existen diferencias $p < .10$

DEF (Defensividad).

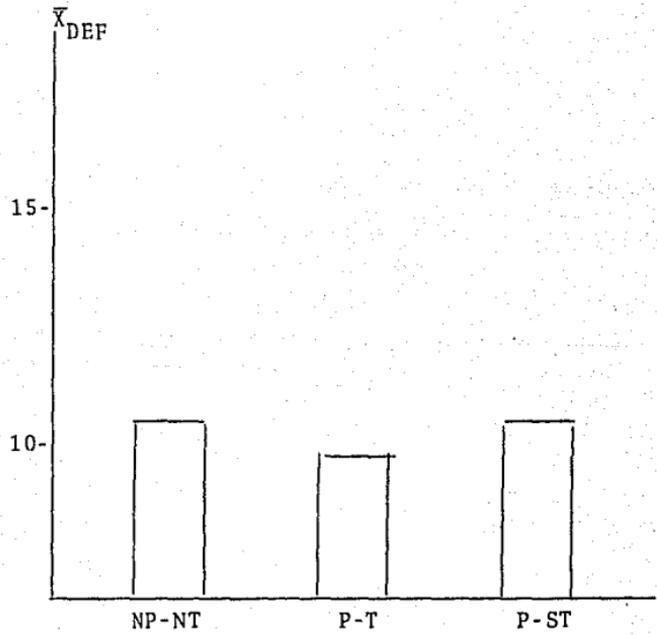


Figura 3

ESCALA ADJ

(Escala Clínica: Ajuste Psicológico)

DATOS

NP-NT				P-T				P-ST			
32	29	21	22	25	36	49	47	32	32	44	41
22	30	22	28	36	43	39	29	31	31	43	36
33	26	30	23	4	41	38	44	27	36	28	30
34	29	24	24	29	23	28	39	27	20	31	25
22	19	24	28	40	2	22	26	30	45	23	26
30	28	41	25	31	44	31	25	33	30	34	58
28	25	34	19	25	36	20	25	22	34	34	30
26	24			36	25			32	43		

	\bar{X}	S
NP - NT	<u>26.73</u>	<u>4.98</u>
P - T	<u>31.27</u>	<u>11.10</u>
P - ST	<u>33.27</u>	<u>7.67</u>

ANALISIS DE VARIANZA

FUENTE DE VARIACION	GRADOS DE LIBERTAD	SUMA DE CUADRADOS	CUADRADOS MEDIOS	F
TRATAMIENTOS	2	672.36	336.18	4.88
ERROR	87	5597.60	68.94	
TOTAL	89	6669.96		

Existen diferencias con $p \leq .01$

ADJ (Ajuste Psicológico)

P-ST	P-T	NP-NT
33.27	31.27	26.73

33.27	-		
31.27	2.00	-	
26.73	6.54	4.54	-

DMS. .05 = 4.23

DMS. .01 = 5.65

Conclusión

P-T = P-ST

NP-NT ≠ P-T $P < .05$

NP-NT ≠ P-ST $P < .01$

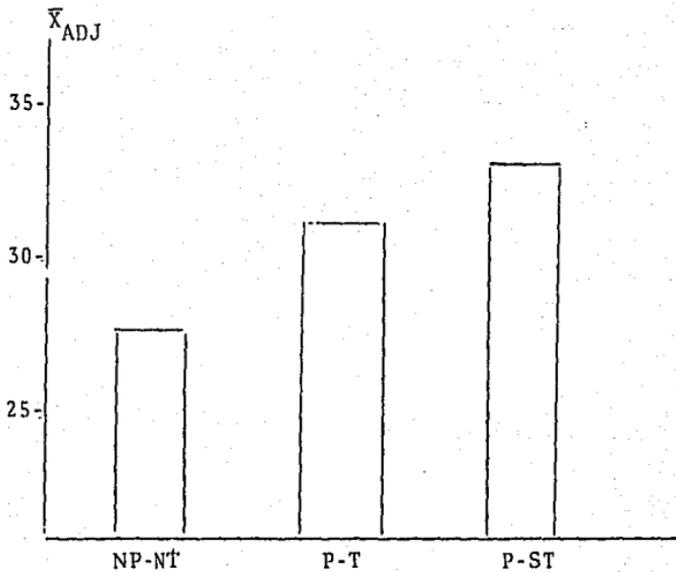


Figura 4

ESCALA ACH

(Escala Clínica: Rendimiento Académico)

DATOS

NP-NT				P-T				P-ST			
15	12	7	13	6	9	19	17	14	15	20	16
6	12	7	3	17	22	17	14	12	14	13	14
14	9	9	17	9	19	11	18	13	15	12	12
8	8	9	2	16	9	16	16	12	8	12	15
9	10	8	11	14	17	9	10	12	22	11	9
2	10	3	6	22	18	17	13	15	13	14	14
11	8	8	10	9	10	7	18	14	14	14	14
7	6			12	6			14	15		

	\bar{X}	S
NP - NT	<u>8.67</u>	<u>3.62</u>
P - T	<u>13.90</u>	<u>4.66</u>
P - ST	<u>13.73</u>	<u>2.65</u>

ANALISIS DE VARIANZA

FUENTE DE VARIACION	GRADOS DE LIBERTAD	SUMA DE CUADRADOS	CUADROS MEDIOS	F
TRATAMIENTOS	2	530.87	265.43	19.00
ERROR	87	1215.23	13.97	
TOTAL	89	1746.10		

Existen diferencias con $p < .005$

ACH (Rendimiento Académico)

P-T	P-ST	NP-NT
13.90	13.73	8.67

13.90
13.73
8.67

-		
0.17	-	
5.23	5.06	-

DMS. .05 = 1.91
DMS. .01 = 2.54

Conclusión

P-T = P-ST
NP-NT ≠ P-T
NP-NT ≠ P-ST

$p < .005$

$p < .005$

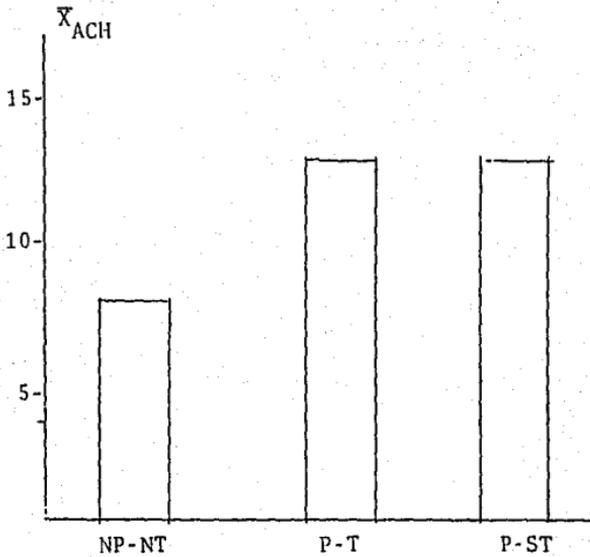


Figura 5

ESCALA IS (Escala Clínica: Desempeño Intelectual)

DATOS

	NP-NT				P-T				P-ST			
16	11	14	13	12	15	21	20	14	15	22	16	
16	11	13	12	19	18	19	9	12	12	13	13	
8	13	9	13	12	16	15	14	12	15	17	6	
9	13	11	11	16	11	13	18	13	13	13	18	
12	15	13	12	14	16	13	13	14	19	12	12	
9	16	14	13	15	18	14	13	14	14	14	10	
14	13	12	11	9	13	13	13	14	10	10	13	
14	12			17	21			15	14			

	\bar{X}	S
NP - NT	<u>12.43</u>	<u>2.06</u>
P - T	<u>15.00</u>	<u>3.22</u>
P - ST	<u>13.43</u>	<u>2.86</u>

ANALISIS DE VARIANZA

FUENTE DE VARIACION	GRADOS DE LIBERTAD	SUMA DE CUADRADOS	CUADRADOS MEDIOS	F
TRATAMIENTOS	2	100.42	50.21	6.61
ERROR	87	660.73	7.59	
TOTAL	89	761.16		

Existen diferencias con $p \leq .005$

IS (Desempeño Intelectual)

P-T	P-ST	NP-NT
15.00	13.43	12.43

15.00
13.43
12.43

-		
1.57	-	
2.57	1.00	-

DMS. .05 = 1.41
DMS. .01 = 1.87

Conclusión

NP-NT = P-ST
P-T ≠ NP-NT P < .01
P-T ≠ P-ST P < .05

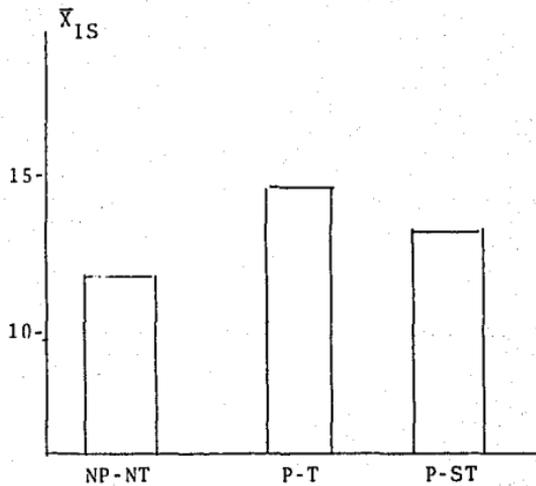


Figura 6

ESCALA DVL (Escala Clínica de Desarrollo)

DATOS

NP-NT				P-T				P-ST			
7	6	2	4	2	7	13	11	6	8	10	8
5	8	5	3	11	12	12	7	7	8	8	11
6	3	4	7	3	11	6	9	6	9	9	7
5	5	3	7	6	5	10	9	8	4	8	7
4	8	4	7	4	8	3	4	8	17	5	6
6	5	6	8	13	12	9	8	8	6	7	8
6	3	3	5	3	5	3	10	6	8	8	11
3	3			8	11			6	9		

	\bar{X}	S
NP - NT	<u>5.03</u>	<u>1.75</u>
P - T	<u>7.83</u>	<u>3.42</u>
P - ST	<u>7.90</u>	<u>2.34</u>

ANALISIS DE VARIANZA

FUENTE DE VARIACION	GRADOS DE LIBERTAD	SUMA DE CUADRADOS	CUADRADOS MEDIOS	F
TRATAMIENTOS	2	160.62	80.31	11.89
ERROR	87	587.83	6.76	
TOTAL	89	748.46		

Existen diferencias con $p < .005$

DVL (Desarrollo)

	P-ST	P-T	NP-NT
7.90	-		
7.83	0.07	-	
5.03	2.87	2.80	-

DMS. .05 = 1.33
 DMS. .01 = 1.77

Conclusión

P-T = P-ST
 NP-NT ≠ P-T P < .005
 NP-NT ≠ P-ST P < .005

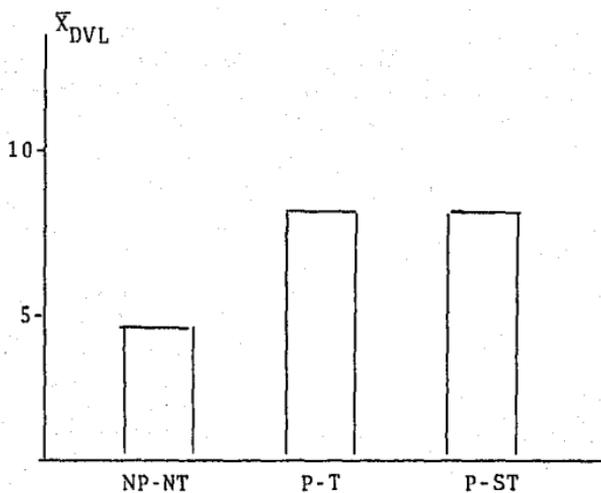


Figura 7

ESCALA SOM (Escala Clínica de Somatización)

DATOS

NP-NT				P-T				P-ST			
5	7	3	8	8	7	4	4	5	10	4	2
6	6	4	1	7	5	4	7	4	3	9	12
6	7	6	5	6	6	6	6	8	6	5	14
20	9	8	12	6	2	4	9	2	2	10	5
6	8	3	8	7	8	4	6	9	8	0	5
13	17	5	12	3	6	9	3	12	9	6	9
11	5	17	8	13	6	3	3	9	6	9	12
6	6			8	9			14	9		

	\bar{X}	S
NP - NT	<u>7.93</u>	<u>4.37</u>
P - T	<u>5.97</u>	<u>2.39</u>
P - ST	<u>7.27</u>	<u>3.69</u>

ANALISIS DE VARIANZA

FUENTE DE VARIACION	GRADOS DE LIBERTAD	SUMA DE CUADRADOS	CUADRADOS MEDIOS	F
TRATAMIENTOS	2	60.02	30.01	2.34
ERROR	87	1114.70	12.81	
TOTAL	89	11174.01		

Existen diferencias con $p < .10$

SOM (Somatización)

	NP-NT	P-ST	P-T
	7.93	7.27	5.97
7.93	-		
7.27	0.66	-	
5.97	1.96	1.30	-

DMS. .10 = 1.54

Conclusión

NP-NT = P-ST
 P-ST = P-T
 NP-NT \neq P-T $P < .10$

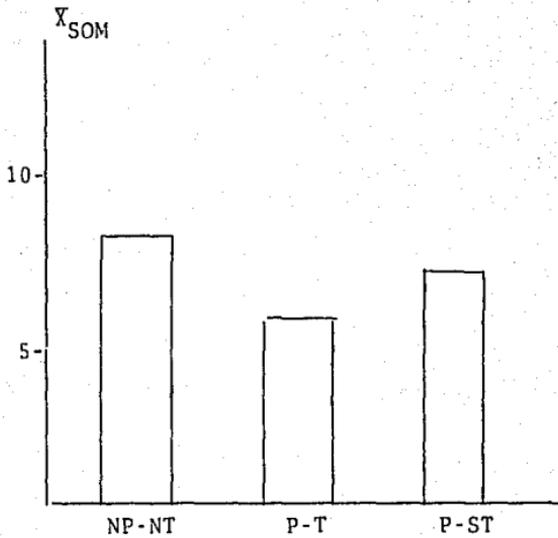


Figura 8

ESCALA D

(Escala Clínica de Depresión)

DATOS

NP-NT				P-T				P-ST			
5	11	5	7	3	6	26	20	7	14	13	6
11	10	8	2	30	23	15	7	13	9	12	10
25	6	19	7	18	18	11	11	9	14	5	14
19	9	14	12	20	3	2	16	7	5	9	5
5	5	5	5	9	24	6	10	12	8	4	4
10	12	10	8	12	15	10	5	14	10	8	26
8	5	21	16	4	17	2	7	26	8	8	10
4	7			6	16			13	14		

	\bar{X}	S
NP-NT	<u>9.70</u>	<u>5.57</u>
P - T	<u>12.40</u>	<u>7.67</u>
P - ST	<u>10.57</u>	<u>5.31</u>

ANALISIS DE VARIACION	GRADOS DE LIBERTAD	SUMA DE CUADRADOS	CUADRADOS MEDIOS	F
TRATAMIENTOS	2	114.02	57.01	1.45
ERROR	87	3422.87	39.34	
TOTAL	89	3536.89		

No existen diferencias $p < .10$

D (Depresión)

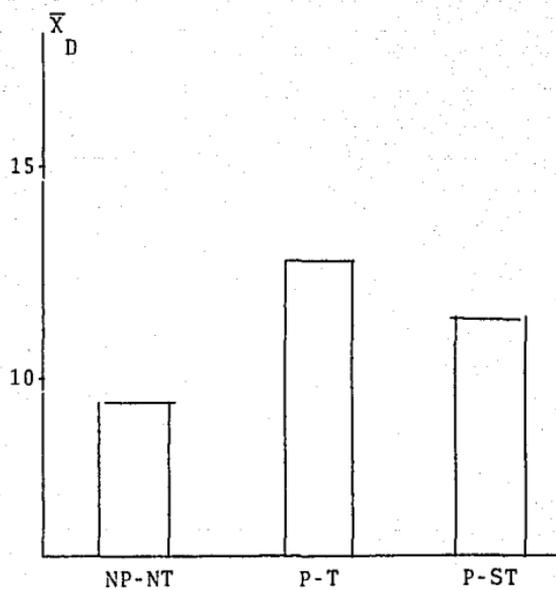


Figura 9

ESCALA FAM

(Escala Clínica de Relaciones Familiares)

DATOS

NP-NT				P-T				P-ST			
5	6	1	3	0	5	12	7	7	4	6	2
5	3	1	8	9	7	11	5	4	4	8	8
5	3	3	2	7	7	2	21	2	12	7	10
10	4	2	3	2	2	1	4	2	2	3	5
0	13	2	8	10	10	4	13	4	7	3	1
10	6	9	6	14	13	9	5	1	3	10	15
8	13	11	4	16	13	2	5	7	15	15	12
1	4			9	13			10	10		

	\bar{X}	S
NP - NT	<u>5.30</u>	<u>3.62</u>
P - T	<u>7.93</u>	<u>5.03</u>
P - ST	6.63	4.30

ANALISIS DE VARIANZA

FUENTE DE VARIACION	GRADOS DE LIBERTAD	SUMA DE CUADRADOS	CUADRADOS MEDIOS	F
TRATAMIENTOS	2	104.02	52.01	2.74
ERROR	87	1651.13	18.98	
TOTAL	89	1755.16		

Existen diferencias con $p < .10$

FAM (Relaciones Familiares)

	P-T	P-ST	NP-NT
7.93	-		
6.63	1.30	-	
5.30	2.63	1.33	

DMS. .10 = 1.87

Conclusión

P-T = P-ST

P-ST = NP-NT

P-T ≠ NP-NT

$p < .10$

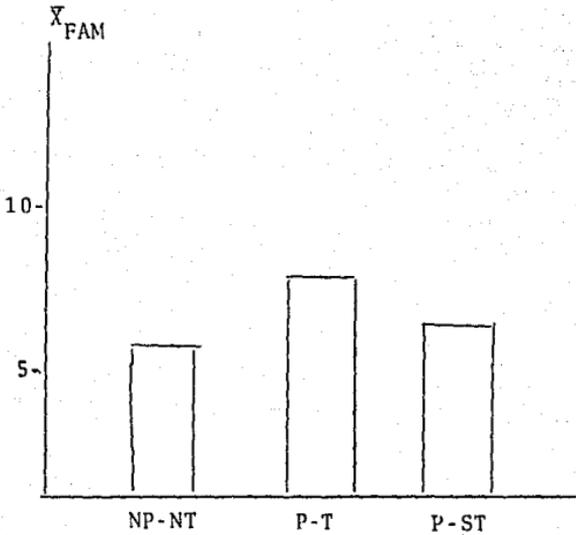


Figura 10

ESCALA DLQ

(Escala Clínica de Delincuencia)

DATOS

NP-NT				P-T				P-ST			
12	13	7	14	15	16	17	20	16	16	22	17
15	11	11	15	13	17	14	20	13	11	16	21
13	8	12	13	16	17	17	32	14	20	13	12
14	12	12	12	12	14	11	20	12	12	16	13
12	14	11	12	19	21	12	10	19	19	12	10
13	15	20	17	11	18	15	11	16	13	11	28
14	13	12	13	13	20	9	12	16	28	28	20
9	13			19	18			28	16		

	\bar{X}	S
NP - NT	<u>12.73</u>	<u>2.46</u>
P - T	<u>15.97</u>	<u>4.59</u>
P - ST	<u>16.93</u>	<u>5.42</u>

ANALISIS DE VARIANZA

FUENTE DE VARIACION	GRADOS DE LIBERTAD	SUMA DE CUADRADOS	CUADRADOS MEDIOS	F
TRATAMIENTOS	2	290.29	145.14	7.71
ERROR	87	1638.70	18.84	
TOTAL	89	1928.99		

Existen diferencias con $p < .01$

DLQ (Delincuencia)

	P-ST	P-T	NP-NT
	16.93	15.97	12.73
16.93	-		
15.97	0.96	-	
12.73	4.20	3.24	-

DMS. .05 = 2.21

DMS. .01 = 2.95

Conclusión

P-ST = P-T
 NP-NT ≠ P-ST P < .01
 NP-NT ≠ P-T P < .01

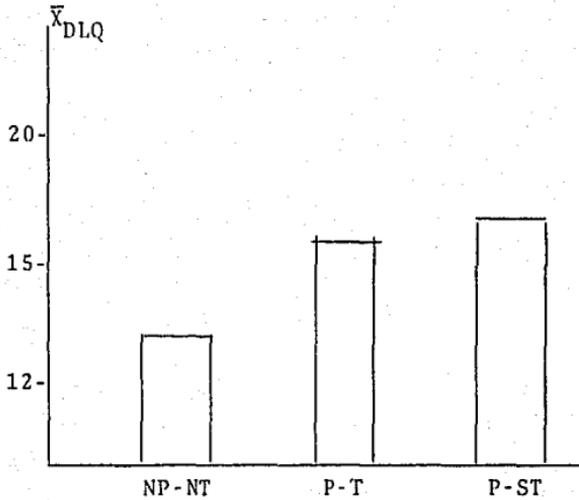


Figura 11

ESCALA WDL

(Escala Clínica de Retraimiento)

DATOS

NP-NT				P-T				P-ST			
2	8	2	2	2	3	13	6	4	6	8	2
2	9	2	4	14	7	7	4	4	8	2	7
13	2	11	4	6	8	9	4	4	4	5	9
5	2	6	10	5	1	3	6	1	1	7	2
3	3	2	4	5	8	5	8	2	3	2	2
3	12	1	8	6	12	5	4	7	6	2	13
9	2	11	9	1	5	2	4	4	13	13	4
4	4			1	13			13	13		

	\bar{X}	S
NP - NT	<u>5.30</u>	<u>3.66</u>
P - T	<u>5.90</u>	<u>3.56</u>
P - ST	<u>5.70</u>	<u>3.98</u>

ANALISIS DE VARIANZA

FUENTE DE VARIACION	GRADOS DE LIBERTAD	SUMA DE CUADRADOS	CUADRADOS MEDIOS	F
TRATAMIENTOS	2	5.60	2.80	0.90
ERROR	87	1213.30	13.95	
TOTAL	89	1218.90		

No existen diferencias $p < .10$

WDL (Retraimiento)

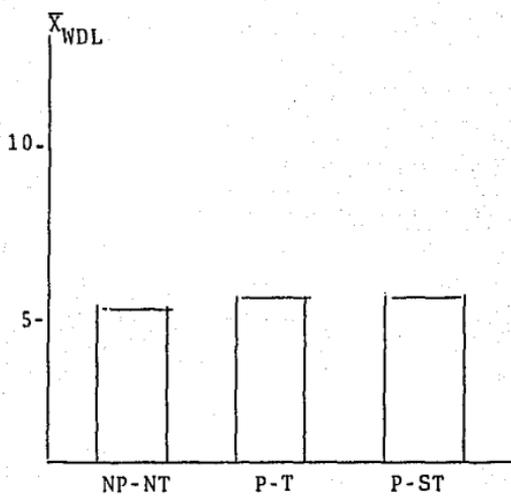


Figura 12

ESCALA ANX

(Escala Clínica de Ansiedad)

DATOS

NP-NT				P-T				P-ST			
9	9	3	7	6	8	14	14	8	10	3	4
9	7	5	2	16	13	10	9	13	4	7	8
15	3	9	5	16	11	7	8	8	15	3	7
17	10	13	12	15	2	5	14	5	4	13	5
6	7	7	9	5	17	10	8	9	6	7	2
8	5	5	7	7	8	11	5	8	5	6	12
8	3	19	9	6	8	4	8	8	12	12	6
3	6			7	14			9	12		

	\bar{X}	S
NP - NT	<u>7.90</u>	<u>4.10</u>
P - T	<u>9.53</u>	<u>4.04</u>
P - ST	<u>7.70</u>	<u>3.44</u>

ANALISIS DE VARIANZA

FUENTE DE VARIACION	GRADOS DE LIBERTAD	SUMA DE CUADRADOS	CUADRADOS MEDIOS	F
TRATAMIENTOS	2	60.69	30.34	2.03
ERROR	87	1302.16	14.97	
TOTAL	89	1363.16		

No existen diferencias $p < .10$

ANX (Ansiedad)

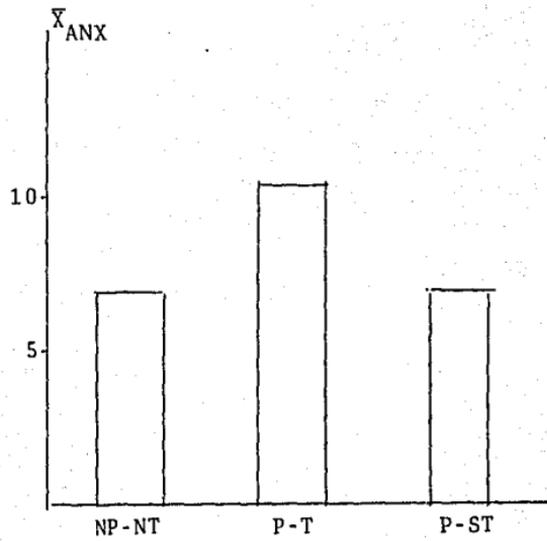


Figura 13

ESCALA PSY

(Escala Clínica de Psicosis)

DATOS

NP-NT				P-T				P-ST			
5	8	1	7	1	3	17	14	6	6	18	4
1	6	4	3	14	13	7	7	6	9	9	7
15	6	12	3	7	6	10	9	3	7	6	9
7	4	6	6	3	3	1	9	0	0	6	1
3	4	3	5	7	6	4	4	1	10	1	2
9	4	5	11	1	14	7	2	9	3	1	12
12	1	18	7	2	6	4	2	12	1	12	14
2	5			8	17			4	6		

	\bar{X}	S
NP - NT	<u>6.10</u>	<u>4.09</u>
P - T	<u>6.93</u>	<u>4.78</u>
P - ST	<u>6.17</u>	<u>4.58</u>

ANALISIS DE VARIANZA

FUENTE DE VARIACION	GRADOS DE LIBERTAD	SUMA DE CUADRADOS	CUADRADOS MEDIOS	F
TRATAMIENTOS	2	12.87	6.43	0.32
ERROR	87	1754.73	20.17	
TOTAL	89	1767.60		

No existen diferencias $p < .10$

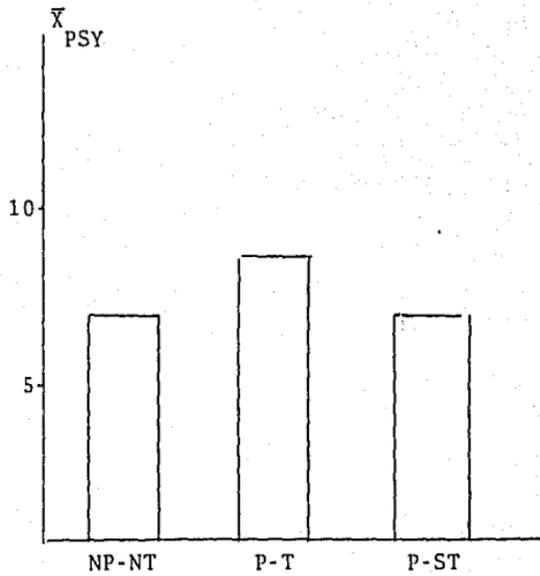


Figura 14

ESCALA HPR (Escala Clínica de Hiperactividad)

DATOS

21	12	17	16	18	20	17	24	20	17	19	21
15	16	19	16	13	19	13	20	16	12	22	16
18	23	13	16	18	15	20	21	17	20	14	17
19	15	21	13	12	17	17	21	15	16	16	16
17	15	17	15	19	16	16	13	18	24	17	12
15	15	23	18	12	9	16	18	22	17	18	22
13	15	15	12	19	18	16	14	22	18	18	6
16	14			17	17			12	16		

	\bar{X}	S
NP - NT	<u>16.33</u>	<u>2.90</u>
P - T	<u>16.83</u>	<u>3.23</u>
P - ST	<u>17.20</u>	<u>3.74</u>

ANALISIS DE VARIANZA

FUENTE DE VARIACION	GRADOS DE LIBERTAD	SUMA DE CUADRADOS	CUADRADOS MEDIOS	F
TRATAMIENTOS	2	11.36	5.68	0.52
ERROR	87	951.63	10.94	
TOTAL	89	962.99		

No existen diferencias $p < .10$

ESCALA HPR (Escala Clínica de Hiperactividad)

DATOS

NP-NT				P-T				P-ST			
21	12	17	16	18	20	17	24	20	17	19	21
15	16	19	16	13	19	13	20	16	12	22	16
18	23	13	16	18	15	20	21	17	20	14	17
19	15	21	13	12	17	17	21	15	16	16	16
17	15	17	15	19	16	16	13	18	24	17	12
15	15	23	18	12	9	16	18	22	17	18	22
13	15	15	12	19	18	16	14	22	18	18	6
16	14			17	17			12	16		

	<u>X</u>	<u>S</u>
NP - NT	<u>16.33</u>	<u>2.90</u>
P - T	<u>16.83</u>	<u>3.23</u>
P - ST	<u>17.20</u>	<u>3.74</u>

ANALISIS DE VARIANZA

FUENTE DE VARIACION	GRADOS DE LIBERTAD	SUMA DE CUADRADOS	CUADRADOS MEDIOS	F
TRATAMIENTOS	2	11.36	5.68	0.52
ERROR	87	951.63	10.94	
TOTAL	89	962.99		

No existen diferencias $p < .10$

HPR (Hiperactividad)

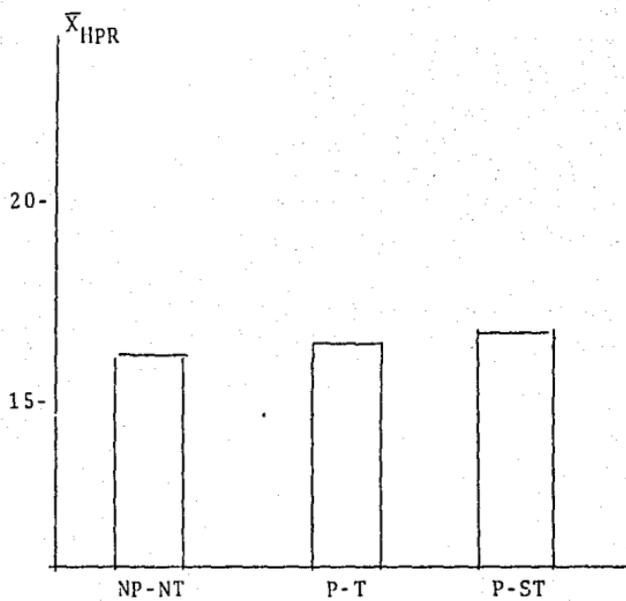


Figura 15

ESCALA SSK (Escala Clínica de Habilidades Sociales)

DATOS

NP-NT					P-T					P-ST				
6	12	2	5	5	2	9	25	24	18	7	8	17	13	13
12	2	5	14	7	22	16	13	9	17	13	16	17	7	5
21	9	8	7	9	21	7	8	2	10	12	11	3	2	6
8	6	5	3	12	10	8	11	2	11	7	6	21	2	5
15	5	11	6	10	10	18	9	11	7	12	8	5	23	7
4	20	7	9	4	21	5	7	9	2	5	5	0	5	7

	\bar{X}	S
NP - NT	<u>8.30</u>	<u>4.73</u>
P - T	<u>11.47</u>	<u>6.66</u>
P - ST	<u>8.93</u>	<u>5.69</u>

ANALISIS DE VARIANZA

FUENTE DE VARIACION	GRADOS DE LIBERTAD	SUMA DE CUADRADOS	CUADRADOS MEDIOS	F
TRATAMIENTOS	2	168.47	84.23	2.55
ERROR	87	2873.63	33.03	
TOTAL	89	3042.10		

Existen diferencias con $p < .10$

SSK (Habilidades Sociales)

11.47 8.93 8.30

11.47	-		
8.93	2.54	-	
8.30	3.17	0.63	-

DMS. .10 = 2.47

DMS. .05 = 2.93

Conclusión

P-ST = NP-NT

P-T ≠ P-ST

P-T ≠ NP-NT

$P < .10$

$P < .05$

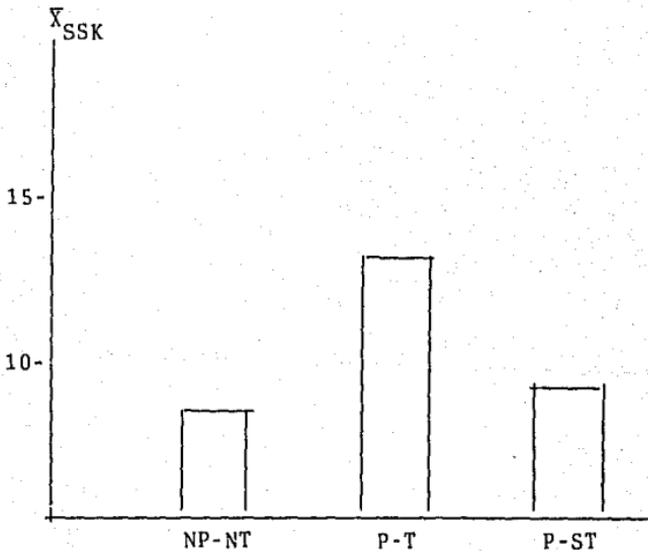


Figura 16

A continuación se presenta un resumen de los resultados estadísticos obtenidos para cada una de las escalas.

RESUMEN DE RESULTADOS

ESCALA	NP-NT	P-T	P-ST	
L	6.00	5.23	4,57	N.S.
F	4.77	5.20	5.03	N.S.
DEF	10.80	9.93	10.63	N.S.
ADJ	26.73	31.27	33,27	P<.01
ACH	8.67	13.90	13,73	P<.005
IS	12.43	15.00	13,43	P<.005
DVL	5.03	7.83	7.90	P<.005
SOM	7.93	5.97	7.27	P<.10
D	9.70	12.40	10.57	N.S.
FAM	5.30	7.93	6.63	P<.10
DLQ	12.73	15.97	16,93	P<.01
WDL	5.30	5.90	5.70	N.S.
ANX	7.90	9.53	7.70	N.S.
PSY	6.10	6.93	6.17	N.S.
HPR	16.33	16.83	17.20	N.S.
SSK	8.30	11.47	8.93	P<.10

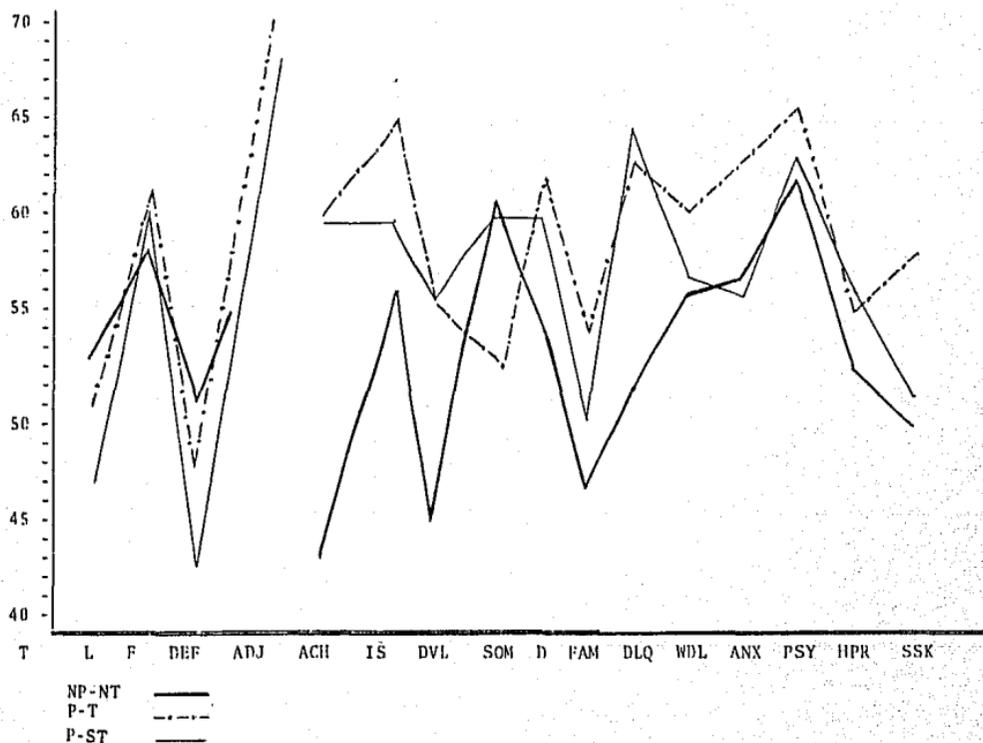
En esta gráfica se resumen los resultados para cada grupo en donde:

NP-NT (No problema - No tratamiento)

N-T (Problema - Tratamiento).

P-ST (Problema - Sin tratamiento).

-88-



D I S C U S I O N

Las madres de los niños de nuestro estudio presentan un perfil general que se expone a continuación:

En lo que se refiere a las escalas de validez del IPN-se obtuvo la misma validez para los tres grupos. Este aspecto es importante puesto que nos indica que las madres contestaron con la mayor veracidad posible, manteniéndose así dentro de los límites de validez de la prueba. No hubo diferencias significativas en cuanto a las mentiras, falsedades o defensividad que pudiera existir entre los tres grupos.

Para las escalas clínicas no aparecen diferencias significativas en lo que se refiere a las escalas: D (Depresión), WDL (Retraimiento), ANX (Ansiedad), PSY (Psicosis), HPR (Hiperactividad).

Específicamente, en las escalas WDL (Retraimiento), PSY (Psicosis) y HPR (Hiperactividad) no aparecen diferencias significativas ni desde el punto de vista estadístico ni cualitativo, por lo que los tres grupos se encuentran iguales en cuanto a la apreciación de estos tres factores.

Sin embargo, sí se pueden observar algunas diferencias cualitativas entre algunas escalas aunque estas carezcan de validez estadística.

Para la escala D (Depresión) se puede observar que el grupo (p - t) con problemas y tratamiento presenta mayor depresión, le sigue el grupo (p - st) con problemas sin tratamien

to y finalmente el grupo (np-nt) no problemas - no tratamiento. Esta diferencia aunque meramente cualitativa debe tenerse en cuenta. Colbert, Newman, Ney y Young (1982) señalan que la depresión ha sido vista como un factor que sobresale en niños que han sido identificados con alteraciones en el aprendizaje. Estos autores enfatizan que si al niño con estas características se le somete a mayor presión y a crítica, la depresión aumenta aún más contribuyendo a una auto-imagen devaluada y paralizándolos aún más en su rendimiento académico. Otros autores que apoyan este punto de vista han sido Seabrook (1980); Hollon (1970) y Philips (1979).

Para la escala ANX (ansiedad) como diferencia cualitativa se observa un incremento para el grupo (p - t) con problemas y tratamiento. Nos preguntamos porque no se observa esta ligera elevación también para el grupo (p - st) con problemas - sin tratamiento. Al respecto, Patten (1983) llevó a cabo un estudio en el cuál pretendía encontrar una relación entre auto-estima, ansiedad y rendimiento académico en niños con problemas de aprendizaje. Este autor encontró que si se relacionan estos tres aspectos obedeciendo a una correlación negativa en la cuál a mayores niveles de presión mayor es la ansiedad, menor la auto-estima del niño, y menores fueron sus logros académicos. Investigaciones semejantes que apoyan este punto de vista, han sido las de Levinton (1975); Hamacheck (1971); Coopersmith (1967) y Sarason, Davidson, Lighthall, Waite y Reubush (1960).

Las escalas que tuvieron una diferencia significativa - de $P < .10$ fueron: SOM (Somatización), FAM (Relaciones Familiares) y SSK (Habilidades Sociales).

Los resultados obtenidos en la escala SOM (Somatización) indican que las madres de los niños del grupo (np-nt) no problemas no tratamiento, perciben y esperan mayores quejas somáticas de parte de sus hijos, le sigue el grupo (p - st) con problemas - sin tratamiento y del que a menos quejas somáticas se espera es del grupo (p - t) con problemas y tratamiento. Este dato llama la atención; puesto que la literatura revisada recalca la tensión que surge en los niños con dificultad en el aprendizaje causando en ocasiones dolores de cabeza, de estómago, fatiga y otras alteraciones somáticas. (Hollon 1970 y Seabrook 1980). -- Puede pensarse entonces, que las madres de los niños libres de sintomatología en el rendimiento académico, tienden a preocuparse más por la salud física del niño, mientras que las madres de niños sintomáticos, sobretodo si estos ya han estado en tratamiento, canalizan su preocupación a otros aspectos, aminorizando su énfasis en la salud física.

Para la escala FAM (Relaciones Familiares) se encontró - mayores conflictos en el medio familiar, menos cohesión entre sus miembros y actitudes negativas en general que llevaron a mayor insatisfacción al grupo (p - t) con problemas y tratamiento, en menor grado le sigue el grupo (p - st) con problemas - sin tratamiento y la mayor satisfacción del entorno familiar se reflejó en el grupo (np - nt) no problemas - no tratamiento. Este hallazgo nos hace pensar en las alteraciones familiares que surgen al tener a uno de sus miembros etiquetado diagnosticamente y en tratamiento. Los demás miembros de la familia están recibiendo por lo tanto el reflejo de la sintomatología presentada en uno de ellos. Este conflicto resultó ser menor al no acudir el niño identificado a tratamiento pues posiblemente exista una menor apertura y aceptación de las implicaciones de la sintomatología. El mayor equilibrio se mantuvo en las familias de los niños libres de sintomatología.

La escala de habilidades sociales SSK, resultó significativamente diferente para los grupos. El grupo (p - t) con problemas y tratamiento resultó con menor capacidad de mantener las relaciones interpersonales satisfactoriamente y con mayor dificultad en general de socializar según la percepción de las madres de estos niños. No hubo diferencias importantes para los otros dos grupos (p - st y np - nt) lo que nos remite nuevamente al efecto del diagnóstico de los niños en las madres que tenderán a devaluar a sus hijos no solo en el medio académico sino en el familiar y social (Patten 1983).

De mayor implicación en cuanto a la significancia estadística de diferencias entre los grupos, aparecen las escalas -- ACH (Rendimiento Académico), IS (Desempeño Intelectual) y DVL (Desarrollo). La diferencia estadística para los grupos en estas escalas fué el .005.

En cuanto al rendimiento académico (ACH) como es percibido y esperado por las madres, se tiene que los grupos (p-t y p-st) con problemas y tratamiento y con problemas sin tratamiento tienen los peores logros. El grupo (np - nt) no problemas y no tratamiento tiene el mejor rendimiento escolar junto con las mejores expectativas.

Para la escala IS (Desempeño Intelectual) nuevamente, el grupo (p - t) con problemas y tratamiento presenta los menores logros desde el punto de vista de sus madres. Le sigue el grupo (p-st) con problemas - sin tratamiento y nuevamente los mejores logros se le adjudican al grupo (np - nt) no problemas - no tratamiento.

En la escala DVL (Desarrollo), los grupos (p-t y p-st) - obtienen la misma puntuación. Estos dos grupos que presentan - sintomatología fueron percibidos por sus madres como niños poco

motivados, con pocas habilidades motoras, cognoscitivas y perceptuales. Fueron vistos como torpes y deficientes en sus habilidades de lecto-escritura. De forma diferente es percibido por las madres del grupo (np - nt) no problemas - no tratamiento cuyo desarrollo motriz, lingüístico, perceptual y cognoscitivo se percibe como adecuado.

Finalmente, las diferencias estadísticas de mayor significancia, es decir al .001 se obtuvieron para las escalas ADJ -- (Ajuste social) y DLQ (Delincuencia).

Claramente se observaron en la escala ADJ (Ajuste Social) las diferencias obtenidas entre los tres grupos. El mayor grado de desajuste se presentó para el grupo (p - st) con problemas -- sin tratamiento. Le siguió el grupo (p - t) con problemas y tratamiento por lo que las madres de estos niños tomaron en cuenta posiblemente, el tratamiento recibido como una ayuda en el ajuste de sus hijos. El grupo que presentó conductas más adecuadas y el mejor grado de ajuste psicológico fue el de los niños libres de sintomatología según la visión de sus madres.

En lo que se refiere a la escala DLQ (Delincuencia) se obtienen resultados que se correlacionan altamente con la escala anterior ADJ. El mayor grado de conductas con tendencias a la delincuencia aparece en el grupo (p-t) con problemas y tratamiento y finalmente, el grupo (np-nt) no problemas - no tratamiento con el comportamiento más adaptativo.

Es interesante ver como estas dos últimas escalas de ajuste psicológico y delincuencia sobresalen en el perfil de madres de niños con problemas de aprendizaje, sin tratamiento. Esta diferencia está implicando comportamientos de índole antisocial -- que pudieran bien estar representando la "venganza" de --

niño del medio tanto escolar como social que le resulta amenazante y hostil. Este aspecto aparece como defensa del niño -- que debe tomarse en cuenta en el tratamiento de este y en la explicación inicial a los padres de las repercusiones de un -- problema de aprendizaje no tratado, para poder llevarlo a cabo como un real compromiso humano.

C O N C L U S I O N E S

Esta investigación nos lleva a considerar el IPN como un instrumento valioso, dada su variedad en los factores abarcados por sus escalas y su sencillez de aplicación, corrección e interpretación de datos. Son pocos los instrumentos con los que contamos en México para medir las expectativas que tienen los padres de sus hijos y muchas las futuras investigaciones que pudieran surgir con el empleo del IPN. En la literatura revisada el mayor número de investigaciones se refieren a la interacción madre-hijo y sus expectativas pero son escasas las que se refieren al padre en relación a sus hijos.

Por razones metodológicas la muestra de la presente tesis se limitó a explorar a niños exclusivamente de sexo masculino. Nuestra cultura nos ha llevado a ciertas diferenciaciones entre las expectativas que se le atribuye a cada sexo, por lo que sería muy interesante llevar a cabo una replicación de este estudio con niñas. Nuestra muestra se refiere a pre-adolescentes cuyas características pueden no compartirlas niños menores o mayores. Sería muy interesante observar si las expectativas de las madres se modifican con la edad de sus hijos. Es decir, que una mamá de un niño de 5 años con un problema de aprendizaje podría tener mayores expectativas tanto académicas como sociales y familiares de su hijo a esta edad que a los 8, 12 ó 16 años y podrían arrojar un perfil de personalidad de sus hijos con un patrón característico para su edad. Asimismo el haber reclutado a 30 sujetos por grupo nos permitió obtener datos significativos pero podría replicarse con grupos aún más grandes, pues posiblemente se encuentren mayores discrepancias intergrupos.

En el campo de las alteraciones de aprendizaje aparecen elementos interactuantes que con frecuencia son dejados a un lado pero que en este estudio se evidencian como de clara repercusión en la evolución integral del niño. Los factores de depresión, de ansiedad, de poca cohesión en el núcleo familiar, de dificultades en las habilidades sociales, así como el desajuste psicológico y el comportamiento con tendencias delinquentes, están presentes en los niños con problemas de aprendizaje desde el punto de vista de sus madres. Estos factores de índole no académica tienden a olvidarse, pasarse por alto o por lo menos son minimizados al tratar con el niño y con sus padres. Se enfatizan con mayor ahínco, si no es que exclusivamente, -- los factores de desarrollo, rendimiento académico y desempeño intelectual al tratar al niño con problemas de aprendizaje. Como se evidenció en el análisis de cada escala de este estudio el tratamiento que recibió el grupo de problemas de aprendizaje lo llevó a un mejor ajuste psicológico y a menores tendencias sociopáticas que el grupo de niños con problemas de aprendizaje sin tratamiento. El tratamiento sin embargo, no mejoró ni su desenvolvimiento en el núcleo familiar, ni su auto-imagen pues se evidencian elementos de depresión, ansiedad, y dificultades en las relaciones sociales.

Aunado a lo anterior, el aspecto que llevó a etiquetar diagnósticamente al niño con problemas de aprendizaje, es decir su bajo rendimiento académico, sigue siendo visualizado -- por las madres de estos como pobre y además sus expectativas en el campo académico están muy por debajo de las madres con niños que han estado libres de esta sintomatología. Se tiene evidencia sustentada con el cardex de los niños con problemas de -- aprendizaje y tratamiento, que hubo una mejoría en el 87% de los casos, en los promedios de las calificaciones obtenidas en el ciclo 84 - 85. No fué así en el caso de los niños con pro-

blemas de aprendizaje sin tratamiento. Esta diferencia entre es tos dos grupos de niños con dificultad en el aprendizaje no es - así percibida por sus madres lo que nos lleva a cuestionarnos el porqué. Este cuestionamiento queda abierto a futuras investigaciones. Podríamos preguntarnos sin embargo, si no se debe al -- efecto que causa el adjudicarle una etiqueta diagnóstica al niño.

A partir de estos resultados se podría hacer una extrapolación a las expectativas que tienen las maestras de los niños - que tienen o han tenido problemas de aprendizaje, comparándolo - con los alumnos que no presentan esta dificultad.

Los datos aquí obtenidos además de su significación estadística tienen implicaciones que comprometen al profesionista a involucrar en el tratamiento que le ofrecen al niño con problemas de aprendizaje, una nueva auto-valoración de él como persona así como de él, ante su entorno familiar y social.

B I B L I O G R A F I A

- Adelma, Howard; Taylor, Linda; Fuller, Williamson y Nelson, Perry. 1979. Discrepancies Among Student, Parent and Teacher Ratings of the Severity of -- Student's Problems.
American Educational Research Journal. 16, (No. 1) 38-41.
- Allport, G.; Veron I. y Lindzey D. 1960. Manual: Study of Values. (3erd. Ed.) Boston: Houghton Mifflin.
- Bales, R. F. 1950. Interaction Process Analysis: A Method for the Study of Small Groups. Reading, Massachusetts: Addison-Wesley.
- Bienvenu, M. J. 1970. Measurement of Marital Communication. Family Coordinator. 18, 26-31.
- Buss, David. 1980. Predicting Parent Child Interactions From Children's Activity Level.
Child Development. 52, 59-65.
- Chapman, J. W. y Boersma F. J. Sept. 1978. Perceptions and Expectancies: Their Influence on Cognitive and Affective Development in Learning Disabled -- Children.
Canada Council Final Report (Grand No. 576 - 0624).

- Chapman, James W. Boersma, Frederic J. 1979. Learning Disabilities, Locus of Control and Mother Attitudes. Journal of Educational Psychology 71, (No. 2) 250 - 258.
- Coates, Deborah L. y Lewis, Michel, 1984. Early Mother - Infant Interaction and Infant Cognitive Status as Predictors of School Performance and Cognitive Behavior in Six Years Olds. Child Development 55, 1219-1230.
- Colbert, Pat; Newman, Bonnie; Ney, Philip y Young, Judy. 1982. Learning Disabilities as a Symptom of Depression in Children. Journal of Learning Disabilities. 15, (No. 6) 371-375.
- Coopersmith, S. 1967. The Antecedents of Self - Esteem. San Francisco: W. H. Freeman and Company.
- Cowen, E. L.; Huser, J.; Beach, D. R. y Rappaport, J.; 1970. Parental Perceptions of Young Children and Their Relation to Indexes of Adjustment. Journal of Consulting Clinical Psychology. 34, 97-103.
- Crandall, V. C. 1968. Refinement of the IARQ Scale. National Institute of Mental Health Progress Report. (December) (Grant No. Mtt - 02238, 6-67).

- Dean, Raymond S. y Jacobson, Beverly P. 1982. MMPI Characteristics for Parents of Emotionally Disturbed and Learning Disabled Children. Journal of Consulting and Clinical Psychology. 50, (No. 5) 775-777.
- Doleys, Daniel, M.; Cartelli, Lora, M.; y Doster Jeanette, 1076. Comparison of Patterns of Mother-Child Interaction. Journal of Learning Disabilities. 9, (No. 6) 371 - 375.
- Dunn, L. 1959. Peabody Picture Vocabulary Test. Circle Pines, Minn. American Guidance Services.
- Froman, P. K. 1973. The Development of a Mental Retardation Scale Using the Personality Inventory for Children. (Doctoral Dissertation University of Minnesota 1972). Dissertation Abstracts International. 33, 5013-5014B. U. Microfilms 73-10-553.
- Gerber, Gwendolyn L. 1973. Psychological Distance in the Family as Schematized by Families of Normal, Disturbed and Learning Problem Children. Journal of Consulting and Clinical Psychology. 40, (No. 1) 139 - 141.
- Gerber, Gwendolyn L. 1976. Conflicts in Values and Attitudes Between Parents of Symptomatic and Normal Children. Psychological Reports. 38, 91 98.

- Gerber, G. L. y Kaswan, J. W. 1971. Expression of Emotion Through Family Grouping Schemata, Distance and Interpersonal Focus. Journal of Consulting and Clinical Psychology. 36, 370-377.

- Goldman, Margaret y Barclay, Allan. 1974. Influence of Maternal Attitudes on Children With Reading Disabilities. Perceptual and Motor Skills, 38, 303-307.

- Goldsmith M. L.; Bentler, P. M. 1968. Concept Assessment Kit Conservation. Educational and Industrial Testing Service. San Diego, California.

- Hamacheck, D. E. Inc. 1971. Encounters with Self. New York: Holt, Rinchart and Winston.

- Hampton, Anna 1970. Longitudinal Study of Personality of Children who Become Delinquent Using the PIC (Doctoral Dissertation). University of Minnesota 1969. Dissertation Abstracts International. 3, 479B U. Microfilms 70 - 556B.

- Hathaway S. R. y M. Mc Kinley, J. C. 1981. Inventario Multifásico de la Personalidad. Ed. Manual Moderno, S. A.

- Hollon, T.H. 1970. Poor School Performance as a Symptom of Masked Depression in Children and Adolescents.
American Journal of Psychotherapy. 25, 258-263.
- Hubert, Thomas, A.; Gdowski, C. L.; y Lachar David. 1986. Interparent Agreement on the Personality Inventory for Children: Are Substantial Correlations Sufficient.
Journal of Abnormal Child Psychology. 14, (No. 1)
- Johnson, Donna 1970. Personality Differences Between Low and High Achieving Boys Using the PIC. Doctoral Dissertation University of Minnesota, Dissertation Abstracts International 32, 241A.
University Microfilms 7-18,752.
- Katkovsky, W.; Preston, A. y Crandall, V. J. 1964. Parents Achievement Attitudes and Their Behavior with their Children in Achievement Situations.
Journal of Genetic Psychology. 104, 105-121.
- Kirk, Samuel; Mc Carthy James; Kirk Winifred. 1968. Illinois Test of Psycholinguistic Abilities.
Western Psychological Services Publishers. Los Angeles
- Klinedinst, James, K. 1972. Relationships Between MMPI data from Mother of Disturbed Children. Doctoral Dissertation. U. of Minnesota 1971
Dissertation Abstracts International. 32, 486B
U. Microfilms 72 - 5545.
- Koppitz, Elizabeth. 1976. El Test Gestáltico Visomotor para Niños.
Ed. Guadalupe, Buenos Aires.

- Lefcourt, H. M. 1976. Locus of Control: Current Trends in Theory and Research. Hillsdale, N. J. Erlbaum.
- Levinson, D. y Huffman P. 1955. Traditional Family Ideology and its Relation to Personality. Journal of Personality. 23, 251-273.
- Levinton, H. 1975. The Implications of the Relationship Between Self Concept and Academic Achievement. Child Study Journal. 51, 25-34.
- Love, L. R.; Kaswan J. W. 1974. Troubled Children: Their Families, Schools and Treatments. New York: Wiley.
- Lowman, J. 1970. Inventory of Family Feelings. Chapel Hill, North Carolina: University of North Carolina Press.
- Mc Gowan Ronald, J.; Johnson, Dale, L. 1984. The Mother-Child Relationship and Other Antecedents of Academic Performance. A Causal Analysis. Hispanic Journal of Behavioral Sciences. 6, (3) 205-224.
- Neuhaus, M. May. 1969. Parental Attitudes and the Emotional Adjustment of Deaf Children. Exceptional Child. 721-727.
- Omizo, Michael, M.; Amerikaner, Martin. J. y Michael, William, M. 1985. The Coopersmith Self-Esteem Inventory as a Predictor of Feelings and Communication. Satisfaction Toward Parents Among Learning Disabled, Emotionally Disturbed and Normal Adolescents. Educational and Psychological Measurement. 45, 384-395.

- Parsons, Jacquelynne, Eccles; Adler, Terry, F. y Kaczala Caroline, M. 1982.
Socialization of Achievement Attitudes and Beliefs: Parental Influences.
Child Development. 53, 310 - 321.
- Philips I. 1979. Childhood Depression: Interpersonal Interaction ad Depressive Phenomena.
American Journal of Psychiatry. 136, 511 - 515.
- Sarason, S.; Davidson, K.; Lighthall, F.; Waite R. y Reubush B. Inc. 1960.
Anxiety in Elementary School Children.
New York: John Wiley and Sons.
- Schaefer, E. S. y Bell R. Q. 1958.
Development of a Parental Attitude Research Instrument
Child Development. 29, 339 - 361.
- Schulman, J. L. y Reisman, J. M. 1959.
An Objective Measure of Hiperactivity.
American Journal of Mental Deficiency. 64, 445 - 456.
- Seabrok, J. 1980. Specific Learning Disability Demands Specific Remedial Teaching.
W. Cruickshank (Ed).
Approach to Learning. I.
Syracuse University Press.
- Shaw, Sally Kay. 1979. Attitudes and Temperament Traits Among Mothers of Children with Learning Disabilities. Doctorial Dissertation at the Texas State University.

-Stollak, Gary, E.; Messé Lawrence A.; Michaels, Gerald y Buldain Roger; Catlin Thomas R.; Paritee, Frederik. 1982.

Parental Interpersonal Perceptual Style, Child Adjustment, and Parent-Child Interactions.

Journal of Abnormal Child Psychology.

10, (No. 1) 61-76.

-Strodbeck, F. 1958. Family Interaction, Value and Achievement.

D. C. Mc Clelland (Ed). Talent and Society.

135-194. New York: D. Van Nostrand.

-Wahl. G.; Johnson S. M.; Johansen, S. y Martin, S. 1974. An Operant Analysis of Child-Family Interaction.

Behavior Therapy. 5, 64-78.

-Wechsler, David. 1949. Manual for the Wechsler Intelligence Scale for Children.

New York: Psychological Corporation.

-Weissman, Myrna, M.; Orvaschel Helen; y Padian, Nancy. 1980. Children's Symptom and Social Functioning Self Report Scales.

The Journal of Nervous and Mental Disease. 168, (No. 12) 736-740.

-Wirt Robert, Lachar, David, Klinedinst, James, K.; Seat, Philip, D. 1985.

Multidimensional Description of Child Personality: A Manual for the Personality Inventory for Children.

A P E N D I C E

INVENTARIO DE PERSONALIDAD PARA NIÑOS

FORMA REVISADA

FOLLETO DE ADMINISTRACION

Por:

Robert D. Wirt, Ph.D
 Philip D. Seat, Ph.D
 William E. Broen, Jr., Ph.D.

Revisión por:
 David Lachar Ph.D.

Traducido con la asistencia de L-M Ramirez Harris, M.W. Dallas,
 B.P. Chávez S., S. Solórzano, E. Solórzano B. Lande y J.H. Braccio.

Este inventario consta de comentarios acerca de los niños y de las relaciones familiares. Está presentado en cuatro partes.

INSTRUCCIONES: Primero llene la información solicitada en la hoja de respuestas. Enseguida lea cada comentario y decida si en el caso de su hijo (a), es cierto o falso.

Vea el ejemplo que aparece a la derecha. En éste, la madre decidió que la proposición 25 era cierta en el caso de su hijo y que la proposición 26 era falsa.

Si una proposición o comentario es CIERTO O CASI CIERTO en el caso de su hijo (a), rellene con lápiz el espacio entre las líneas de la columna bajo la C; (Vea el 25 en el ejemplo). Si la proposición es FALSA O NO GENERALMENTE CIERTA, rellene el espacio entre las líneas de la columna bajo la letra F; (Vea el 26 en el ejemplo).

Sección de la hoja de
 respuestas marcada
 correctamente

	C	F
25	■	□
26	□	■

Al marcar sus respuestas asegúrese que el número de la proposición corresponde al número en la hoja de respuestas.

Haga sus marcas gruesas y negras. Borre completamente cualquier respuesta que desee cambiar.

Responda completamente este Inventario, a menos que se le indique detenerse al final de la Primera, Segunda o Tercera Parte.

No haga ninguna marca en este folleto.

Propiedad Literaria registrada. 1982 por Western Psychological Services. Reproducida con permiso de Western Psychological Services, 12031 Wilshire Blvd. Los Angeles, CA 90025, USA. para uso exclusivo del Centro de Orientación Psicológica Universidad Iberoamericana A. C.

PRIMERA PARTE

1. Frecuentemente mi hijo(a) juega en grupo con niños.
2. Mi hijo(a) raras veces sonríe.
3. Con frecuencia otros niños se enojan con mi hijo(a).
4. Mi hijo(a) se preocupa por cosas que generalmente preocupan sólo a los adultos.
5. Mi hijo(a) tiene muchos amigos.
6. Mi hijo(a) parece tener inteligencia normal o superior a lo normal.
7. Los modales de mi hijo(a) algunas veces me avergüenzan.
8. Mi hijo(a) tiene un buen sentido del humor.
9. Algunas veces mi hijo(a) ve cosas que no existen.
10. Mi hijo(a) se preocupa acerca del pecado.
11. Los otros niños no parecen escuchar mucho o hacerle mucho caso a mi hijo(a).
12. Algunas veces mi hijo(a) se desviste afuera.
13. Mi hijo(a) tiene poca confianza en sí mismo(a).
14. Muchas veces desearía que mi hijo(a) fuera más amigable (sociable).
15. Mi hijo(a) se puede peinar solo(a).
16. Generalmente mi hijo(a) es rechazado por otros niños.
17. Parece que mi hijo(a) goza destruyendo cosas.
18. De vez en cuando mi hijo(a) escribe cartas a sus amigos.
19. Los truenos y relámpagos asustan a mi hijo(a).
20. En la escuela dicen que mi hijo(a) necesita ayuda para llevarse bien con otros niños.
21. Mi hijo(a) frecuentemente me pregunta si lo(la) quiero(amo).

22. Otros niños consideran a mi hijo(a) como un líder.
23. Mi hijo(a) podía montar en triciclo a los cinco años.
24. Mi hijo(a) se enoja a veces.
25. Mi hijo(a) se queja frecuentemente de tener calor, aún en días fríos.
26. La conducta de mi hijo(a) frecuentemente disgusta a otras personas.
27. Recientemente mi hijo(a) se ha quejado de problemas con los --ojos.
28. Otras personas piensan que mi hijo(a) es talentoso.
29. Frecuentemente mi hijo(a) tiene gases en el estómago (acidez estomacal).
30. Mi hijo(a) miente hábilmente para salirse de un problema.
31. Frecuentemente mi hijo(a) hace trampa cuando hace tratos con - otros niños.
32. Mi hijo(a) es bueno dirigiendo juegos y otras actividades.
33. Por un tiempo mi hijo(a) tuvo dificultades para hablar.
34. Uno de los problemas de mi hijo(a) es que molesta a otros.
35. Mi hijo(a) puede cortar cosas con tijeras tan bien como otros niños de su edad.
36. A mi hijo(a) no parece interesarle estar con los demás.
37. Mi hijo(a) tiene dificultad para hacer cosas con las manos.
38. Otras personas piensan que mi hijo(a) es desconsiderado(a).
39. Mi hijo(a) parece conocer a casi todos en el vecindario.
40. Mi hijo(a) nunca tomaría ventaja de los demás.
41. Mi hijo(a) puede ser dejado en casa sólo sin peligro.
42. Mi hijo(a) salta (brinca) de una cosa a la otra.
43. Mi hijo(a) se ha visto en dificultades por atacar a otros.

44. Mi hijo(a) parece ser demasiado serio(a).
45. Mi hijo(a) tiene más amigos que la mayoría de los niños.
46. Cuando mi hijo(a) se enoja, cuídese!
47. Mi hijo(a) en realidad no tiene un verdadero amigo.
48. Mi hijo(a) está tan contento como siempre.
49. Mi hijo(a) frecuentemente se queja de que otros no lo(la) entienden.
50. Mi hijo(a) tiene muy pocos amigos(as).
51. A mi hijo(a) le gustan los juegos y deportes activos.
52. A veces me preocupa la falta de consideración de mi hijo(a) - por los sentimientos de los demás.
53. Frecuentemente mi hijo(a) le tiene miedo a cosas insignificantes.
54. Mi hijo(a) tiende a tratar de ver que tanto puede salirse con la suya.
55. Mi hijo(a) raras veces discute.
56. Mi hijo(a) me desobedece frecuentemente.
57. A mi hijo(a) le encanta lucirse (presumir).
58. Otras personas han dicho que mi hijo(a) tiene mucha personalidad.
59. Mi hijo(a) se va a acostar a tiempo, sin discutir.
60. A mi hijo(a) le gusta mandar a los demás.
61. Aprender a leer ha sido un problema para mi hijo(a).
62. Un regaño es suficiente para que mi hijo(a) se porte bien.
63. Mi hijo(a) a veces desobedece a sus padres.
64. Mi hijo(a) está en clases especiales en la escuela (para estudiantes que aprenden lentamente).
65. Mi hijo(a) generalmente juega sólo.

66. Algunas veces mi hijo(a) come demasiados dulces.
67. Mi hijo(a) frecuentemente trae amigos a la casa.
68. Mi hijo(a) podía contar cosas a la edad de seis años.
69. Mi hijo(a) podía escribir su nombre a los seis años.
70. Mi hijo(a) parece no aprender de los errores.
71. Mi hijo(a) parece no poder esperar por las cosas como otros niños.
72. Mi hijo(a) hace su tarea siempre a tiempo.
73. Generalmente mi hijo(a) es líder en grupos.
74. Mi hijo(a) miente a veces para evitar la vergüenza o el castigo.
75. Los otros niños se burlan de las ideas diferentes de mi hijo(a).
76. Algunas veces los músculos del niño(a) se contraen (tiemblan).
77. A mi hijo(a) le preocupa hablar con otros.
78. Mi hijo(a) habló por primera vez antes de los dos años.
79. Los maestros de la escuela se quejan de que mi hijo(a) no puede sentarse quieto.
80. Mi hijo(a) tiene algunos malos hábitos.
81. Varias veces mi hijo(a) ha mencionado tener un nudo en la garganta.
82. Mi hijo(a) frecuentemente tiene pesadillas.
83. Mi hijo(a) raras veces actúa egoísta.
84. Mi hijo(a) generalmente está de buen humor.
85. Mi hijo(a) parece tenerle miedo a la sangre.
86. Mi hijo(a) parece ser más torpe que otros niños de su edad.
87. Mi hijo(a) hará cualquier cosa si lo(la) desafían.
88. A veces mi hijo(a) tiene envidia de las posesiones y de la buena suerte de otros.

89. La timidez es el problema más grande de mi hijo(a).
90. Generalmente mi hijo(a) se lleva bien con otros.
91. Mi hijo(a) se pierde fácilmente.
92. Mi hijo(a) frecuentemente tiene dolores de cabeza.
93. Mi hijo(a) parece llevarse bien con todos.
94. Mi hijo(a) se averguenza fácilmente.
95. Mi hijo(a) es muy popular con otros niños.
96. Mi hijo(a) se pone confuso fácilmente.
97. Mi hijo(a) casi siempre está sonriente.
98. Mi hijo(a) pierde la mayoría de sus amigos a causa de su mal genio.
99. Mi hijo(a) es tímido(a) con niños de su misma edad.
100. Mi hijo(a) fue difícil de entrenar para ir al baño.
101. Mi hijo(a) quiere mucha atención cuando está enfermo(a).
102. Mi hijo(a) puede contar el cambio cuando compra algo.
103. Mi hijo(a) puede decir la hora bastante bien.
104. Muchas veces mi hijo(a) se ha puesto violento(a).
105. Mi hijo(a) puede bañarse sólo(a).
106. Recientemente mi hijo(a) se ha quejado de dolor en el pecho.
107. Rara vez hay necesidad de criticar o corregir a mi hijo(a).
108. Mi hijo(a) tiene tanta energía como la mayoría de los niños.
109. Recientemente la escuela ha mandado notas a casa sobre el mal comportamiento del niño(a).
110. A veces mi hijo(a) demora en hacer sus tareas domésticas.
111. Mi hijo(a) frecuentemente habla acerca de la muerte.

112. Mi hijo(a) ha sido difícil de manejar.
113. A veces el cuarto de mi hijo(a) está desordenado.
114. A mi hijo(a) generalmente le da miedo conocer gente nueva.
115. Mi hijo(a) raras veces necesita castigos o regaños.
116. Mi hijo(a) pudo comer con tenedor antes de los cuatro años.
117. Con frecuencia mi hijo(a) se queja de visión borrosa.
118. Mi hijo(a) necesita protección contra los peligros de cada día.
119. Mi hijo(a) respeta la propiedad ajena.
120. Frecuentemente mi hijo(a) se tapa los oídos con las manos.
121. Todo tiene que ser perfecto o mi hijo(a) no está satisfecho.
122. Mi hijo(a) no parece reaccionar cuando se le dan nalgadas.
123. Mi hijo(a) habla mucho sobre su tamaño o peso.
124. Mi hijo(a) llora frecuentemente sin razón aparente.
125. Mi hijo(a) se preocupa mucho antes de empezar algo nuevo.
126. Usualmente mi hijo(a) mira el lado bueno de las cosas.
127. Frecuentemente mi hijo(a) tiene ataques de llanto.
128. Algunas veces a mi hijo(a) se le calienta el cuerpo sin razón.
129. Mi hijo(a) parece estar cansado la mayoría del tiempo.
130. Otros han comentado lo inteligente que es mi hijo(a).
131. A mi hijo(a) le afectan las enfermedades más severamente que a la mayoría de los niños.

(Continúe a menos que se le indique detenerse al fin de la Primera Parte).

SEGUNDA PARTE

132. Mi hijo(a) tiende a tener lástima de sí mismo(a).

133. Otras personas siempre escuchan cuando mi hijo(a) habla.
134. Varias veces mi hijo(a) se ha quejado de malestares, pero el médico no le ha encontrado nada malo.
135. Frecuentemente me pregunto si mi hijo(a) se siente solo(a).
136. Generalmente mi hijo(a) toma las cosas con calma.
137. Mi hijo(a) tiene la costumbre de tomar a mal los comentarios que otros le hacen.
138. Cosas pequeñas molestan a mi hijo(a).
139. Mi hijo(a) se guarda sus pensamientos para sí mismo(a).
140. Hace mucho tiempo que nuestra familia no ha salido junta.
141. Mi hijo(a) nunca ha mencionado tener palpitaciones rápidas o fuertes del corazón.
142. Mi hijo(a) generalmente ha sido un niño(a) callado(a).
143. En ocasiones mi hijo(a) ha herido seriamente a otros.
144. Mi hijo(a) nunca ha tenido calambres en las piernas.
145. Algunas veces mi hijo(a) grita sin razón.
146. Es muy probable que mi hijo(a) grite si se molesta.
147. Mi hijo(a) no tiene ningún talento especial.
148. Los miembros de nuestra familia parecen disfrutar el uno del otro más que otras familias.
149. A veces mi hijo(a) cavila.
150. Mi hijo(a) podría tener mejores calificaciones en la escuela si hiciera un esfuerzo.
151. A mi hijo(a) nunca le gustó que lo acariciaran.
152. Nuestro matrimonio ha sido muy inestable (débil).
153. El padre parece estar celoso de su hijo(a).
154. Tengo miedo de que mi hijo(a) pueda estar volviéndose loco.

155. Mi hijo(a) rara vez habla sobre enfermedades.
156. Mi hijo(a) ha tenido convulsiones.
157. Frecuentemente mi hijo(a) se levanta de noche.
158. La mayoría de los amigos de mi hijo(a) son menores que él -- (ella).
159. En nuestra casa se dicen muchas malas palabras.
160. Mi hijo(a) nunca toma la iniciativa.
161. Mi hijo(a) acepta la crítica fácilmente.
162. Algunas veces mi hijo(a) me maldice.
163. Mi hijo(a) no se preocupa por enfermedades.
164. Mi hijo(a) parece estar aburrido con la escuela.
165. Actualmente los padres del niño(a) están separados o divorciados.
166. Mi hijo(a) se agota fácilmente.
167. No puedo lograr que mi hijo(a) haga sus tareas escolares.
168. Mi hijo(a) permanece cerca de mí cuando salimos.
169. Frecuentemente mi hijo(a) se la pasa retorciéndose las manos.
170. Los padres del niño(a) se han separado varias veces.
171. Algunas veces mi hijo(a) hace mandados para mí.
172. No es raro que mi hijo(a) se quede en casa por varios días seguidos.
173. Mi hijo(a) ha tenido momentos en los que parece no darse cuenta de lo que pasa a su alrededor.
174. Mi hijo(a) nunca ha tenido contracciones en los músculos de la cara.
175. Generalmente mi hijo(a) corre en lugar de caminar.
176. Mi hijo(a) es diferente a la mayoría de los niños.

177. Mi hijo(a) tiene miedo de morir.
178. Mi hijo(a) cree en Dios.
179. Mi hijo(a) parece no estar interesado en divertirse.
180. Frecuentemente mi hijo(a) duerme casi todo el día en días de -
fiesta.
181. Con frecuencia mi hijo(a) se queda en su cuarto por horas.
182. Mi hijo(a) nunca ha tenido alguna parálisis.
183. Mi hijo(a) raras veces rompe las reglas.
184. Como criar al niño nunca ha sido un problema en nuestra casa.
185. Varias veces mi hijo(a) ha amenazado con suicidarse (matarse).
186. Mi hijo(a) generalmente no confía en otros.
187. Mi hijo(a) tiene muchos amigos del sexo opuesto.
188. Parece que mi hijo(a) está infeliz con nuestra vida hogareña.
189. Muchas veces otras personas me dicen lo frecuente que mi hi-
jo(a) cambia de humor.
190. El problema de mi hijo(a) es que busca peleas con frecuencia.
191. Nada parece asustar a mi hijo(a).
192. Mi hijo(a) no parece interesarse en cosas prácticas.
193. Mi hijo(a) no parece poder mantener su atención en nada.
194. Los padres del niño(a) no son activos en asuntos de la comuni-
dad.
195. Mi hijo(a) tiende a tragarse la comida sin masticarla.
196. A mi hijo(a) le encanta quedarse a dormir en casa de algún -
amigo.
197. La escuela ha sido fácil para mi hijo(a).
198. Mi hijo(a) no puede sentarse quieto en la escuela a causa de
su nerviosismo.
199. No apruebo la mayoría de los amigos de mi hijo(a).

200. La constipación (estreñimiento) nunca ha sido un problema de mi hijo (a).
201. Generalmente mi hijo(a) es muy inquieto(a).
202. Varias veces mi hijo(a) ha tenido problemas por robar.
203. Mi hijo(a) raras veces se queja de dolores de estómago.
204. Mi hijo(a) nunca ha repetido (reprobado) un año.
205. Mi hijo(a) tiene miedo a personas desconocidas.
206. Parece que los padres del(a) niño(a) no administran bien sus ingresos.
207. A mi hijo(a) le encanta trabajar con números.
208. Mi hijo(a) nunca ha tenido problemas con la policía.
209. Mi hijo(a) raras veces necesita ir al médico.
210. Los cuentos favoritos de mi hijo(a) son los cuentos de hadas u otros cuentos infantiles.
211. El padre no comprende a su hijo(a).
212. Marearse no es problema de mi hijo(a).
213. El padre del(a) niño(a) bebe (toma) demasiado.
214. Mi hijo(a) presume (hace alarde).
215. Mi hijo(a) prefiere estar con adultos que con niños de su edad.
216. Mi hijo(a) es terco(a).
217. Mi hijo(a) raras veces habla.
218. Rara vez nuestra familia logra comer junta.
219. La lectura es el pasatiempo favorito de mi hijo(a).
220. El padre del niño(a) generalmente toma las decisiones importantes en nuestra casa.
221. Frecuentemente mi hijo(a) tiene "días malos".
222. Mi hijo(a) insiste en mantener la luz encendida cuando duerme.
223. Mi hijo(a) parece preferir adultos en vez de niños.

224. Mi hijo(a) es dependiente de otros.
225. A mi hijo(a) le da gripe (resfrío) con más frecuencia que a los otros niños.
226. Los padres del niño(a) están en desacuerdo muchas veces en la crianza del niño.
227. Frecuentemente mi hijo(a) se queda en su cuarto.
228. Frecuentemente mi hijo(a) se ríe sin razón aparente.
229. Algunas veces mi hijo(a) falta a la escuela sin permiso.
230. Mi hijo(a) no es tan fuerte como la mayoría de los niños.
231. Otros han comentado lo seguro de sí mismo que es mi hijo(a) - en un grupo.
232. Otras personas frecuentemente han comentado lo sensato (razonable) que es mi hijo(a).
233. Mi hijo(a) parece entender todo lo que se dice.
234. Algunas veces el padre del niño(a) se va de la casa por varios días después de una discusión.
235. El dinero parece ser el mayor interés de mi hijo(a).
236. Muchas veces he encontrado a mi hijo(a) jugando en el excusado (inodoro).
237. El padre del niño(a) algunas veces se emborracha y se pone -- (desconsiderado).
238. Mi hijo(a) es un niño(a) saludable.
239. Mi hijo(a) piensa que otros están conspirando en contra de él (ella).
240. Generalmente mi hijo(a) juega adentro.
241. El padre del niño(a) rara vez falta a su trabajo.
242. Frecuentemente mi hijo(a) toma caminatas solo(a).
243. Los padres del niño(a) han establecido reglas firmes que deben ser obedecidas.

244. Frecuentemente mi hijo(a) anda vagando sin propósito.
245. Varias veces mi hijo(a) ha amenazado con irse de la casa.
246. A veces mi hijo(a) tiene dificultad para respirar.
247. Siempre hay discusiones en la mesa a la hora de la comida.
248. Mi hijo(a) juega con otros niños(as) que frecuentemente están en problemas.
249. A mi hijo(a) rara vez le sangra la nariz.
250. Mi hijo(a) nunca ha sido expulsado de la escuela.
251. Mi hijo(a) lloriquea mucho.
252. Mi hijo(a) nunca se ha fugado de la casa.
253. Mi hijo(a) demuestra talentos extraordinarios.
254. Hacerse oír no es un problema para mi hijo(a).
255. Tuve dificultad especial con las rabietas (berrinches) de mi hijo(a) a temprana edad.
256. El compartir cosas no ha sido problema para mi hijo(a).
257. Los padres del niño(a) siempre discuten asuntos importantes - antes de tomar una decisión.
258. Mi hijo(a) fuma en la casa.
259. El padre del niño(a) frecuentemente se enfurece y pierde la - paciencia con el niño(a).
260. Mi hijo(a) es tímido con adultos.
261. He oído que mi hijo(a) toma bebidas alcohólicas.
262. Mi hijo(a) es bastante distraído.
263. Mi hijo(a) le tiene miedo a la obscuridad.
264. Mi hijo(a) se jacta de ser enviado al director de la escuela.
265. Mi hijo(a) nunca se ha desmayado.

266. El padre es demasiado estricto con su hijo(a).
267. Mi hijo(a) nunca limpia su cuarto.
268. Mi hijo(a) es capaz de evitar los peligros de cada día.
269. Mi hijo(a) ocupa la mayor parte del tiempo viendo televisión.
270. Frecuentemente mi hijo(a) tiene fiebre alta.
271. El padre del niño(a) raras veces está en la casa.
272. Algunas veces no entiendo lo que mi hijo(a) quiere decir.
273. Mi hijo(a) es excepcionalmente ordenado y limpio.
274. Mi hijo(a) se refiere a sí mismo(a) como tonto o estúpido(a).
275. Hay mucha tensión en nuestra casa.
276. Varias veces mi hijo(a) ha amenazado con matar a otros.
277. El padre del niño(a) pasa muy poco tiempo con su hijo(a).
278. Mi hijo(a) rara vez tiene dolores de espalda.
279. El padre del niño(a) tiene muy poca paciencia con su hijo(a).
280. Los padres del niño(a) pelean frecuentemente.

(Continúe a menos que se le indique detenerse al final de la Segunda Parte).

TERCERA PARTE

281. Los sentimientos de mi hijo(a) son heridos fácilmente.
282. A mi hijo(a) le cuesta trabajo tomar decisiones.
283. Mi hijo(a) sabe perder.
284. Si mi hijo(a) no puede dirigir las cosas (mandar), no juega.
285. Mi hijo(a) siempre está mintiendo.
286. Frecuentemente mi hijo(a) destruye los juguetes de otros niños.

287. Mi hijo(a) generalmente se siente arrepentido(a) cuando él - (ella) ha herido a otros.
288. A veces mi hijo(a) se pone tan nervioso(a) que le tiemblan - las manos.
289. Mi hijo(a) es pequeño para su edad.
290. Algunas veces pienso que soy demasiado tolerante con mi hi- jo(a).
291. Mi hijo(a) ha golpeado a algún empleado de la escuela (maes- tro, etc.).
292. Generalmente mi hijo(a) besa a sus padres antes de acostarse.
293. Al nacer mi hijo(a) tuvo dificultad para respirar por primera vez y su piel se puso morada.
294. Algunas veces mi hijo(a) piensa que él(ella) es otra persona.
295. Cuando mi hijo(a) estaba más pequeño, era imposible hacerlo(a) tomar una siesta.
296. En una ocasión mi hijo(a) estuvo inconsciente por un golpe en la cabeza.
297. Mi hijo(a) raras veces pasa una buena noche o duerme tranqui- lo.
298. Mi hijo(a) ha tenido que tomar medicinas para relajarse (des- cansar).
299. De más pequeño mi hijo(a) les pegaba a otros niños en la cabe- za con juguetes puntiagudos).
300. Frecuentemente mi hijo(a) se queja de tener hambre.
301. Tartamudear ha sido un problema para mi hijo(a).
302. Mi hijo(a) ruega hasta que yo cedo (digo sí).
303. Ciertos alimentos enferman a mi hijo(a).
304. Generalmente mi hijo(a) se desviste sólo(a) antes de acostar- se.

305. A veces mi hijo(a) se arranca el pelo.
306. Generalmente mi hijo(a) viene cuando lo(la) llaman.
307. Mi hijo(a) suda muy poco.
308. El comer no es un problema para mi hijo(a).
309. He sabido que mi hijo(a) ha jugado sexualmente con niños del sexo opuesto.
310. Mi hijo(a) se sentó por primera vez antes de cumplir un año.
311. A veces mi hijo(a) oye cosas que otros no oyen.
312. Mi hijo(a) pertenece a una pandilla.
313. Mi hijo(a) tiende a hablar más rápido de lo que piensa.
314. Algunas veces mi hijo(a) es cruel con los animales.
315. Mi hijo(a) le tiene miedo a los animales.
316. Mi hijo(a) muestra mucho cariño a sus animales (mascotas).
317. Mi hijo(a) es más nervioso que la mayoría de los niños.
318. Generalmente mi hijo(a) se come toda la comida de su plato.
319. Mi hijo(a) anda armado(a) (cuchillo, palo, etc.)
320. Me siento muy unida con mi hijo(a).
321. Mi hijo(a) nunca ha sido electo miembro directivo en un club o en la escuela.
322. Algunas veces mi hijo(a) parece cosas que no existen.
323. A mi hijo(a) le preocupa que pueda herir a otra gente.
324. A mi hijo(a) parece divertirle hablar acerca de pesadillas.
325. A veces mi hijo(a) se rasca la cara hasta que sangra.
326. Hay veces que a veces le dicen a mi hijo(a) que haga cosas.
327. Frecuentemente mi hijo(a) me contesta mal (insolentemente).

328. Hay que engatusar o amenazar a mi hijo(a) para que coma.
329. Mi hijo(a) ha tenido una operación en la cabeza.
330. Comenzar la escuela fue muy difícil para mi hijo(a).
331. Mi hijo(a) pertenece a un club.
332. Mi hijo(a) parece tímido en relación al sexo opuesto.
333. Mi hijo(a) cuenta chistes (bromas) con frecuencia.
334. Mi hijo(a) chismeaba de los demás.
335. Con frecuencia discutimos acerca de quien es el jefe en casa.
336. Mi hijo(a) ya podía bajar escaleras por sí solo a los cinco años.
337. A mi hijo(a) le encanta burlarse de otros.
338. El sonrojarse es un problema para mi hijo(a).
339. Mi hijo(a) puede bañarse tan bien como otros niños de su edad.
340. Frecuentemente mi hijo(a) destroza cosas cuando está enojado(a).
341. Frecuentemente me he avergonzado porque mi hijo(a) es muy descarado(insolente).
342. Mi hijo(a) nunca ha tenido problemas a causa de su conducta sexual.
343. Mi hijo(a) se deja convencer muy fácilmente.
344. Jugar con fósforos (cerillos) es un problema con mi hijo(a).
345. Frecuentemente la madre del niño(a) tiene ataques de llanto.
346. Mi hijo(a) llora cuando se le regaña.
347. Un problema de mi hijo(a) es que se cae.
348. Algunas veces mi hijo(a) se muerde los labios hasta que se lastima.
349. A mi hijo(a) le encanta mecarse cuando está sentado.

350. El padre del niño(a) cambia de empleo (trabajo) frecuentemente.
351. Algunas veces mi hijo(a) se orina en la cama.
352. Mi hijo(a) pertenece a los Guías (Scouts) o a alguna organización similar para menores.
353. Mi hijo(a) vomita frecuentemente después de las comidas.
354. Mi hijo(a) no parece tener ningún temor.
355. Mi hijo(a) es muy celoso(a) de los demás.
356. Mi hijo(a) no puede permanecer sentado por más de cinco minutos.
357. Ninguno de los padres ha estado mentalmente enfermo.
358. Mi hijo(a) toma píldoras para poder dormir.
359. Mi hijo(a) no entra a su cuarto sin ser acompañado.
360. Varias veces mi hijo(a) tomó dinero de la casa sin permiso.
361. Nuestra familia va junta a la iglesia.
362. En nuestra casa frecuentemente nos mostramos cariño (afecto).
363. Mi hijo(a) es muy crítico de los otros.
364. Mi hijo(a) raras veces hace travesuras.
365. Con frecuencia mi hijo(a) vomita cuando le está dando un dolor de cabeza.
366. Siempre me preocupo de que mi hijo(a) tenga un accidente --- cuando sale.
367. Antes de que nuestro hijo(a) tuviera cuatro años confiábamos en que podía subir las escaleras solo.
368. Algunas veces mi hijo(a) se ensucia a sí mismo(a) y a las paredes después de ir al baño (excusado).
369. Comerse las uñas es un problema para mi hijo(a).

370. Durante los últimos años nos hemos mudado con frecuencia.
371. Mi hijo(a) generalmente admite que está equivocado(a).
372. "Andar en las nubes" describe a mi hijo(a).
373. Frecuentemente mi hijo(a) se despierta gritando.
374. El mayor problema de mi hijo(a) es que discute.
375. A veces mi hijo(a) se pone a dar vueltas.
376. Las erupciones de la piel han sido un problema con mi hijo(a).
377. Mi hijo(a) frecuentemente habla en verso.
378. Mi hijo(a) ha tenido ataques de asma.
379. Mi hijo(a) tiene más accidentes que resultan en cortadas, con tusiones (moretones) y huesos rotos que otros niños.
380. Otros no entienden a mi hijo(a).
381. Mi hijo(a) parece no sentir el dolor como los otros.
382. La madre o el padre del niño(a) nunca han estado divorciados.
383. Ganar el juego parece ser más importante para mi hijo(a) que jugar por diversión.
384. Mi hijo(a) necesita purgantes.
385. Tengo problemas para detener a mi hijo(a) de comerse todo.
386. Mi hijo(a) ve cosas extrañas.
387. Frecuentemente mi hijo(a) discute con otros.
388. Mi hijo(a) repite números y letras una y otra vez.
389. Recientemente los padres del niño(a) han discutido con las autoridades de la escuela.
390. Muchas veces mi hijo(a) salta de un tema a otro, cuando habla.
391. A la edad de cinco años mi hijo(a) podía vestirse solo(a) con la excepción de amarrar cordones o cintas.

392. Mi hijo(a) casi siempre me dice a donde va a jugar.
393. Los padres del niño(a) raras veces visitan la escuela.
394. Mi hijo(a) está de mal genio casi siempre.
395. Un padre o una madre deben hacer lo posible por tratar a un(a) hijo(a) como a un igual.
396. Mi hijo(a) ha sido hospitalizado frecuentemente.
397. A mi hijo(a) le gustan las fiestas.
398. El padre del niño(a) se lleva muy bien con su hijo(a).
399. A mi hijo(a) parece preocuparle el sexo más que a otros niños.
400. Mi hijo(a) generalmente se siente descansado después de dormir bien.
401. Dificilmente pasa un día sin que mi hijo(a) se meta en peleas.
402. Mi hijo(a) frecuentemente se sienta a leer un diccionario.
403. Uno de los pasatiempos preferidos de mi hijo(a) es jugar con rompecabezas.
404. Mi hijo(a) tiene un genio terrible.
405. Mi hijo(a) sueña despierto bastante.
406. Mi hijo(a) rehusa a hacer cualquier oficio en la casa.
407. Mi hijo(a) es adoptado(a).
408. Mi hijo(a) siempre insiste en ponerse ropa limpia.
409. Mi hijo(a) no tuvo cólicos cuando estaba recién nacido.
410. Frecuentemente mi hijo(a) se pone metas demasiado altas.
411. Los dolores de cabeza de mi hijo(a) generalmente empiezan con un dolor en la nuca.
412. Mi hijo(a) tiene pulmonía casi cada año.
413. Ultimamente mi hijo(a) ha tenido frecuente diarrea.

414. Mi hijo(a) tiende a repetir todo (repetir como un loro).
415. Mi hijo(a) estuvo completamente entrenado para ir al baño para la edad de tres años.
416. Al nacer mi hijo(a) tuvo dificultad para respirar.
417. Mi hijo(a) nunca parece tener una meta en lo que hace.
418. Mi hijo(a) se negó a mamar o no pudo mamar cuando estaba recién nacido.
419. Mi hijo(a) fue un bebé prematuro o retrasado.
420. Generalmente mi hijo(a) duerme toda la noche sin despertarse.
- (Continúe a menos que se le indique detenerse al final de la Terce
ra Parte).

CUARTA PARTE

421. Mi hijo(a) aprendió a caminar antes de los seis años.
422. Generalmente mi hijo(a) me besa antes de irse a la escuela o a jugar.
423. Mi hijo(a) raras veces necesita ser castigado.
424. Mi hijo(a) padece de tos constantemente.
425. Muchas veces mi hijo(a) trata de presumir.
426. Mi hijo(a) ayuda bastante con los quehaceres de la casa.
427. Mi hijo(a) es poco atractivo(a).
428. Mi hijo(a) raras veces me besa.
429. A veces mi hijo(a) se excita tanto que no se le puede entender lo que dice.
430. Parece que a mi hijo(a) le encanta destrozar las cosas.
431. A mi hijo(a) le encanta abrazar y besar.
432. Algunas veces creo que mi hijo(a) ha perdido su memoria.

433. Mi hijo(a) probablemente aceptaría la culpa en lugar de mentir.
434. Mi hijo(a) cambia de humor rápidamente.
435. Mi hijo(a) toca un instrumento musical.
436. Algunas veces mi hijo(a) gana dinero extra haciendo trabajos en el vecindario.
437. Otras personas han dicho que mi hijo(a) es muy educado(a).
438. Mi hijo(a) tiene ideas originales.
439. Generalmente mi hijo(a) termina con algo una vez que lo ha comenzado.
440. Mi hijo(a) habla con frecuencia acerca de lo fuerte que es.
441. A veces mi hijo(a) me ha golpeado y me ha pateado.
442. Mi hijo(a) comete errores con frecuencia simplemente por la prisa.
443. Mi hijo(a) puede cambiar de llanto a risa de un momento a otro.
444. Mi hijo(a) se echaría la culpa por lo que otros han hecho.
445. Mi hijo(a) generalmente culpa a otras personas por cualquier problema.
446. Mi hijo(a) siempre está hablando del futuro.
447. A mi hijo(a) le impresiona la fuerza.
448. Con frecuencia mi hijo(a) golpea a niños más pequeños.
449. Con frecuencia mi hijo(a) hace cosas sin pensar.
450. Algunas veces mi hijo(a) se enfurece.
451. Frecuentemente otras personas dicen que mi hijo(a) es muy tranquilo(a).
452. Mi hijo(a) es mejor que el promedio en los deportes.
453. Generalmente mi hijo(a) juega con niños mayores.

454. Raras veces discutimos sobre religión en nuestra casa.
455. Frecuentemente mi hijo(a) canta en la casa.
456. Generalmente mi hijo(a) está meciendo (moviendo) sus piernas o brazos.
457. Otras personas han comentado que mi hijo(a) tiene una imaginación extraordinaria.
458. He oído a mi hijo(a) decir malas palabras a otros.
459. Frecuentemente mi hijo(a) habla consigo mismo(a).
460. Mi hijo(a) habla frecuentemente sobre religión.
461. Mi hijo(a) pudo comer solo(a) bastante bien, a los cinco años.
462. Mi hijo(a) raras veces se excita.
463. Mi hijo(a) se mueve constantemente.
464. Generalmente mi hijo(a) permanece limpio y arreglado(a).
465. Con frecuencia mi hijo(a) juega demasiado duro.
466. Mi hijo(a) emplea mucho de su tiempo con arte o música.
467. Mi hijo(a) nunca se queda afuera demasiado tarde en la noche.
468. Es muy probable que una interrupción enoje a mi hijo(a).
469. Muchas de las sugerencias y de las acciones de mi hijo(a) son muy poco prácticas.
470. Los padres del niño(a) son activos en la iglesia.
471. El padre del niño(a) rara vez ayuda en la casa.
472. Mi hijo(a) hará cualquier cosa para que otros se rían.
473. Mi hijo(a) parece no tener vergüenza.
474. Algunas veces mi hijo(a) se comporta como un payaso.
475. Algunas veces mi hijo(a) viene a casa con la ropa rasgada.

476. Mi hijo(a) necesita un osito de felpa o una muñeca para poder se dormir.
477. Mi hijo(a) frecuentemente tiene ideas raras.
478. Mi hijo(a) generalmente hace exactamente lo que se le dice - que no haga.
479. He visto a mi hijo(a) reír cuando otros se lastiman.
480. Muchas veces mi hijo(a) habla de volar al espacio.
481. Muchas veces mi hijo(a) cuenta historias increíbles.
482. Mi hijo(a) generalmente se queda enojado por mucho tiempo.
483. A mi hijo(a) le encanta leer sobre asesinatos y otros crímenes.
484. Mi hijo(a) aprendió a tomar en taza para la edad de tres años.
485. Ambos padres disfrutan a los niños.
486. Mi hijo(a) tiene problemas para tragar.
487. Mi hijo(a) muestra mucho interés en el fuego.
488. Mi hijo(a) piensa que otras personas están en su contra por - motivos raciales o religiosos.
489. Muchas veces mi hijo(a) tiene que acostarse con un resfriado (catarro).
490. Mi hijo(a) siempre está tarareando (canturreando) para sí mismo.
491. Mi hijo(a) sufrió gravemente de una o más de las siguientes enfermedades: sarampión, papúras, encefalitis (enfermedad del sueño), escarlatina, tos ferina, meningitis, viruela.
492. El padre del niño(a) ha sido despedido de su trabajo varias - veces.
493. Mi hijo(a) es demasiado seguro de sí mismo(a) en casi todas las cosas.
494. Ultimamente mi hijo(a) ha mostrado interés por la religión.

495. Otra gente piensa que mi hijo(a) es calmado
496. Con frecuencia mi hijo(a) hace cosas impulsivamente sin pensar.
497. Con frecuencia mi hijo(a) dice que no le gustan sus maestros.
498. A mi hijo(a) le gusta construir cosas con barro o arena.
499. Casi siempre mi hijo(a) tiene un pedazo de cobija (trapo) o una muñeca para consolarse (calmarse).
500. Los padres del niño(a) le prohíben a veces jugar con ciertos niños.
501. Algunas veces mi hijo(a) se excita tanto que no puede dormir en la noche.
502. Generalmente mi hijo(a) se levanta sin que lo(la) llamen.
503. Los padres tienen que andar detrás de su hijo(a) para que haga sus tareas.
504. Algunas veces mi hijo(a) irrita a otros con bromas pesadas.
505. Mi hijo(a) nunca jugó a las escondidas.
506. Mi hijo(a) nunca se preocupa de lo que piensan los demás.
507. Los padres del niño tratan de ser tan permisivos como sea posible.
508. A mi hijo(a) le gusta vestirse como se visten los niños mayores.
509. Un niño (una niña) tiene el derecho de no estar de acuerdo con sus padres.
510. Mi hijo(a) ha actuado frente a un grupo en varias ocasiones.
511. Varias veces mi hijo(a) me ha preguntado si él (ella) fue --- adoptado(a).
512. Mi hijo(a) puede gastar todo su dinero de bolsillo (mesada, - mensualidad) como quiera.
513. Mi hijo(a) tiene más de tres evacuaciones intestinales (defeca) al día.

514. Mi hijo(a) llora si se le deja solo(a) en casa.
515. Frecuentemente mi hijo(a) orina o defeca fuera de la casa en lugar de ir al baño.
516. Mi hijo(a) en realidad nunca perdona a nadie.
517. Mi hijo(a) nunca ha pasado una noche fuera de la casa.
518. Hay que prevenir que mi hijo(a) coma o tome demasiado.
519. Otras personas piensan que mi hijo(a) es llorón(a).
520. Nunca le hemos pegado a nuestro(a) hijo(a).
521. Mi hijo(a) tiene problemas con su peso.
522. Es cierto que si no se castiga al niño(a) se vuelve consentido(a).
523. Mi hijo(a) tiene hermanos(as) mayores.
524. Mi hijo(a) dice que tiene el mismo sueño repetidamente.
525. Algunas veces me enfurezco y pierdo la paciencia con mi hijo(a).
526. Los padres deben ser estrictos con sus hijos(as).
527. Mi hijo(a) raras veces pierde un día de escuela debido a enfermedades.
528. Frecuentemente mi hijo(a) mira debajo de la cama antes de acostarse.
529. Frecuentemente discutimos sobre asuntos de dinero en la casa.
530. Mi hijo(a) frecuentemente habla acerca del Diablo.
531. Mi hijo(a) tiende a dudar de todo lo que le dicen.
532. Los padres del niño(a) salen frecuentemente a eventos sociales.
533. Algunas veces tenemos que controlar físicamente a nuestro hijo(a) porque se excita demasiado.
534. Los demás piensan que mi hijo(a) tiene una actitud de "sábelo todo".

535. Generalmente mi hijo(a) ve lo bueno en cada persona.
536. A mi hijo(a) le avergüenza la desnudez.
537. Generalmente mi hijo(a) se duerme inmediatamente después de acostarse.
538. Varias veces he encontrado a mi hijo(a) masturbándose (jugando sexualmente consigo mismo(a)).
539. Con frecuencia mi hijo(a) hace preguntas sobre el sexo.
540. A mi hijo(a) se le pega como una vez al día.
541. A veces mi hijo(a) se pasa a mi cama durante la noche.
542. Me cuesta muchísimo trabajo hacer que mi hijo(a) se bañe.
543. Marearse en el auto es un problema con mi hijo(a).
544. A mi hijo(a) le encanta lo emocionante.
545. Mi hijo(a) frecuentemente se avergüenza de su familia.
546. Mi hijo(a) asiste frecuentemente a museos o a conciertos.
547. El castigo lo da generalmente el padre del niño(a).
548. A mi hijo(a) nunca o casi nunca le dan mareos.
549. Mi hijo(a) nunca camina dormido(a).
550. Frecuentemente nos reunimos con amigos en la casa por la noche.
551. Mi hijo(a) babea cuando come.
552. Mi hijo(a) ha estado conmigo desde que nació.
553. Mi hijo(a) frecuentemente es el centro de atención.
554. A mi hijo(a) le encanta jugar en el agua.
555. Mi hijo(a) siempre parece tener gripe (resfriado).
556. Mi hijo(a) frecuentemente participa en deportes.
557. La madre del niño(a) toma la mayoría de las decisiones importantes en el hogar.

558. Mi hijo(a) tiene dificultad para sostener su cabeza.
559. Los padres del niño(a) no se llevan bien con los vecinos.
560. Mi hijo(a) parece ansioso por complacer a otros.
561. Mi hijo(a) tiene la costumbre de lurgarse la nariz hasta que le sale sangre.
562. A mi hijo(a) se le manda a la cama temprano si molesta al resto de la familia.
563. Al padre del niño(a) no le gusta el trabajo que tiene.
564. Muchas veces mi hijo(a) habla de enamorarse de alguien mayor que él(ella).
565. Los padres deben enseñar a sus hijos(as) quien es el jefe.
566. Nuestra casa está siempre desarreglada.
567. Mi hijo(a) ahorra casi todo su dinero.
568. A la madre del niño(a) le disgusta fuertemente el trabajo doméstico.
569. El lugar de la madre es en el hogar.
570. Mi hijo(a) se preocupa mucho por la salud física.
571. La madre del niño(a) no puede aguantar el quedarse en casa todo el día.
572. Historias de asesinatos y crímenes parecen ser los cuentos preferidos de mi hijo(a).
573. Mi hijo(a) insiste en traer zapatos lustrados.
574. Otros me han comentado lo pálido que es mi hijo(a).
575. Mi hijo(a) se come las uñas de las manos o de los pies.
576. El padre del niño(a) está en la casa casi todas las noches.
577. Mi hijo(a) gasta más de 15 minutos cada vez que se peina.
578. A mi hijo(a) se le tiene que forzar para sus clases de música.

579. Mi hijo(a) siempre me muestra afecto.
580. Los niños deben ser vistos y no oídos.
581. Otros dicen que nuestra familia es unida.
582. Algunas veces mi hijo(a) me irrita.
583. Mi hijo(a) raras veces tiene dificultad para respirar.
584. Es necesario que la madre del niño(a) trabaje fuera de casa.
585. Mi hijo(a) necesita ayuda para ir al baño.
586. Mi hijo(a) corre por la casa desnudo(a).
587. Mi hijo(a) quiere sentarse en la bañera por horas.
588. El padre del niño(a) ha tenido el mismo empleo por los últimos cinco años (o desde que se casó).
589. No tengo problema para hacer que mi hijo(a) se vaya a la cama en la noche.
590. Mi hijo(a) frecuentemente dice que es más inteligente que los otros.
591. Los padres del niño(a) pertenecen a varios clubes o grupos comunitarios.
592. Mi hijo(a) fue un niño "planeado(a)".
593. Mi hijo(a) generalmente mantiene su boca abierta.
594. Mi hijo(a) habla frecuentemente sobre el futuro.
595. Nada parece perturbar a mi hijo(a).
596. El parto de mi hijo(a) fue con instrumentos.
597. Frecuentemente mi hijo(a) se lame los labios.
598. Mi hijo(a) sale con chicos(as) del sexo opuesto.
599. Mi hijo(a) nunca habla con desconocidos (extraños).
600. Otras personas me han dicho que yo mimo (chiqueo) a mi hijo(a).

FIN

Criterios de Confiabilidad y Validez del IPN

En cuanto a la Confiabilidad del IPN, se han hecho tres estudios de Test-Retest que prueban la estabilidad de la prueba.

1- Con una muestra de 34 pares madres-hijos (22 niños y 12 niñas) como pacientes externos de un hospital psiquiátrico, - el Children's Service of Lafayette Clinic.

Se hizo con un intervalo entre las aplicaciones a las madres de 4 a 72 días.

El coeficiente de confiabilidad promedio para las 16 escalas fué de .86.

2- En Detroit, Michigan se tomó una muestra normal de 46 pares madres-hijos (25 niños y 21 niñas). Hubo un Intervalo de aplicación entre 13 y 102 días.

El Coeficiente de correlación promedio fué de .71.

3- En Indiana Pennsylvania con una muestra normal de 55 pares madre-hijos (34 niños y 21 niñas). Se obtuvo un coeficiente de correlación de .89.

La construcción del contenido de las escalas se logró con la ayuda del Departamento de Psicología de la Universidad Indiana de Pennsylvania por Richard M. Magee. El análisis de datos se -- llevó a cabo en el Centro de Computo de esta Universidad por John Nold (Supervisor).

Cada hoja de protocolo contiene tres escalas de validez, una escala para filtrar el grado de desajuste psicológico y 12 escalas clínicas.

Las escalas de validez son: L (Mentiras), F (Falsedades) y Def (Defensividad).

Wirt & Bruen con una muestra de 2390 niños (1958 a 1962) de escuelas públicas de Minnesota, aplicaron el IPN incluyendo 100 niños y 100 niñas para cada nivel de edad de 5 años 6 meses a 16 años 6 meses. Lo anterior representó 20 años de investigación.

Se siguió el método Darlington para la construcción de cada escala para una validez óptima. Las dos características -- que distinguen este procedimiento son:

La construcción de escala en etapas aumentando ítems en cada etapa y el uso de correlaciones inter ítems.

En cada escala se siguieron los siguientes pasos:

1- Coeficiente de correlación producto - momento (r_{ic}) entre el ítem y el contenido de la escala (hiperactividad, delincuencia, psicosis, etc). Esto es para la validez del ítem.

2- Test preliminar (t_1) consistente de aquellos ítems de mayor validez, ignorando las correlaciones inter-ítems al construirlo se eligieron los ítems que demostraron mayor correlación producto - momento.

3- Correlación parcial entre el ítem y el contenido (Thorndike 1949), la correlación entre el ítem y t_1 parcializándose (r_{ic}, t_1) se computó y jerarquizó para los 600 ítems. Este r_{ic} sirvió como un índice de la habilidad del ítem para asegurar la validez de t_1 o puede ser considerado como índice de la utilidad del ítem.

4- Aquellos ítems con los mayores índices de ítems añadidos fué determinado para cada escala por medio de una selección, empiria de ítems que, en combinación con t_1 , más significativamente elevada la validez de la prueba.

5- Los pasos tres y cuatro pueden ser repetidos en relación a t_2 resultando en una segunda iteración. Los ítems de la segunda iteración pueden ser adicionados a aquellos ya elegidos, resultando en una tercera etapa de prueba t_3 .

6- Los pasos tres y cuatro pueden ser repetidos cualquier número de veces produciendo etapas cuarta o quintas de prueba (t_4, t_5, t_n). Sin embargo, en la práctica, después de 2 ó 3 iteraciones la ganancia en la validez de la prueba resulta mínima, mientras la probabilidad de aumentar ítems elevaría la oportunidad de errores y que se redujera la validez en una validación cruzada sería altamente posible.

7- Unidades de peso son asignadas a los ítems seleccionados por escala. La dirección de la puntuación es determinada por el signo de correlación con el criterio, o índice de utilidad de un ítem. Recibiendo así un ítem un peso de +1 para una respuesta verdadera cuando la correlación es positiva, y un peso de -1 para una respuesta falsa cuando la correlación es negativa.

8- Si un ítem no se encuentra en t_1 y aparentemente es de utilidad a través del proceso de iteración, es añadido a la nueva escala como un ítem nuevo. Si un ítem aparece en la primera iteración, es añadido a la nueva escala como un ítem nuevo. Si un ítem aparece en la primera iteración y ya está en t_1 y con la misma dirección de puntuación, el peso se duplica, si aparece de nuevo en la segunda iteración el peso se triplica. Si el ítem está en t_1 y aparece en la primera iteración pero con una dirección opuesta, se cancela y excluye de la escala.

La mitad de las escalas del perfil se construyeron usando una estrategia racional. La mayoría del contenido de las escalas fué construído por Klinedinst (1972 - 1975). Los ítems fueron nominados por 4 ó más jueces expertos que proporcionaban instrucciones detalladas y material describiendo las áreas de contenido para las cuales se están eligiendo ítems. Los ítems incluidos en una escala inicial tenían que reunir dos criterios.

1- Por lo menos 3 de los 4 jueces tenían que nombrar al ítem como perteneciente a la escala.

2- Por lo menos 2 de 3 ó 3 de 4 de los jueces tenían la clave para el ítem en la misma dirección. Ítems que aparecían en más de una de las 10 escalas de interés fueron deferidos. Estas escalas se elaboraron mejor posteriormente, examinando las correlaciones de puntos biserials entre la respuesta del ítem y la puntuación de la escala total. En general, un ítem fué requerido para obtener un coeficiente de punto biserial de .25 o más alto para ser retenido, aunque en algunos casos, ítems con mayores coeficientes de punto biserial fueron descartados a favor de -- ítems cuyo contenido fué juzgado como ausente o poco representativo de la escala. Un intento también fué hecho para construir escalas del mismo largo cuantitativo y aproximar a un equilibrio entre número de ítems verdaderos o falsos en cada escala. En esta manera, aproximadamente el 20% de los ítems de la escala original, fueron eliminados. La computación de coeficientes alfa de consistencia interna indicaron que esta reducción en el largo de la escala, no resultaba en una reducción de la consistencia interna. La consistencia interna estima rangos de .62 a .84 en una muestra normativa de $n=2390$ y de .72 y .89 en una muestra general masculina de $n=198$.