

154
29



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO

FACULTAD DE PSICOLOGIA

**ESTUDIO COMPARATIVO DE LAS CARACTERISTICAS
DE PERSONALIDAD ENTRE LOS NIÑOS DE LOS
GRUPOS INTEGRADOS ESPECIFICOS PARA
HIPOACUSICOS Y LOS NIÑOS HIPOACUSICOS DE
INTEGRACION INDIVIDUAL**

T E S I S

**QUE PARA OBTENER EL TITULO DE:
LICENCIADO EN PSICOLOGIA**

**P R E S E N T A :
MARIA DOLORES ROA CAMARILLO**

**DIRECTOR DE TESIS
LIC. BLANCA ELENA MANCILLA G.**

MEXICO, D. F.

1985



Universidad Nacional
Autónoma de México



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

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

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

I N D I C E

DEDICATORIA

INTRODUCCION..... 1

CAPITULO I

Planteamiento del Problema y Objetivo de Estudio 3

CAPITULO II

Revisión de la Literatura..... 7

Educación Especial en México..... 11

Grupos Integrados Específicos para Hipoacúsicos.. 18

La Integración Individual a Escuelas Regulares .. 20

Descripción de las pruebas empleadas..... 23

CAPITULO III

Metodología

Hipótesis General de Trabajo..... 31

Muestra 31

Escenario 34

Material 34

Procedimiento 34

Medición 39

Procedimiento Estadístico 65

CAPITULO IV

Resultados 67

Resultados de las pruebas 70

CAPITULO V

Discusión 74

CAPITULO VI

Conclusiones 76

Limitaciones 79

Sugerencias 86

APENDICES

Test de Bender

Test del dibujo de la figura humana (Machover)

Técnica del H.T.P.

ANEXOS

Protocolo de WISC-RM

Pautas de Calificación

Protocolo Global de Calificación

BIBLIOGRAFIA..... 90

INTRODUCCION

La sordera ha venido siendo desde hace muchos años un problema, en el cual se ve afectado principalmente el que la posee y la familia del mismo, posteriormente las personas que le rodean como parientes y amigos y por último la sociedad; debido a esto existen algunas escuelas que se dedican al tratamiento parcial de la sordera, ya que por causas genéticas es imposible llevar a cabo la recuperación total, lo que nos lleva a pensar que aún cuando el sujeto pueda desarrollarse de manera casi normal, tendrá siempre el problema de adaptación e integración a su entorno medio ambiental.

Así nos encontramos ante el hecho de poder determinar hasta que punto el niño hipoacúsico (sordo)¹ se encuentra adaptado o no a su medio, y si las personas que se mueven a su alrededor, son agentes de estimulación o motivación para el bienestar de su personalidad.

Sabemos que el niño sordo necesita una educación más específica; en las mejores condiciones ambientales si es que "ha de obtener un desarrollo humano que se acerque más a su potencial". Ninguna forma de orientación beneficiará al niño si no se tiene en cuenta el desarrollo personal y sus necesidades esenciales, éste

seguirá siendo ser humano aún cuando sea muy grave la pérdida del oído y como tal debe ser tratado.

Sobre este conocimiento se han realizado diferentes investigaciones enfocadas a datos acerca de la personalidad del sordo, siempre en comparación con el oyente, en los cuales se han obtenido datos un tanto negativos para los mismos, ya que de antemano se plantea que el sordo tiene un impedimento, el cual, le produce limitaciones individuales, familiares y sociales.

Pensando que se han realizado grandes esfuerzos por diversas personas (maestros especialistas, terapeutas de lenguaje) etc. interesadas en la rehabilitación del sordo, en la mayoría de los casos parece ser que estos se "olvidan" del aspecto psicológico y de su adaptación social al medio, solamente se dedican a ayudarlos en el marco pedagógico sin pensar que su rendimiento no será del todo satisfactorio si no manejan en forma adecuada los sentimientos, emociones y pensamientos del niño, así se considera de suma importancia conocer estos para entender la situación y apoyar a estas personas en la mejor manera posible.

- (1) En el presente estudio se planteará de forma similar el término hipoacúsica y sordera por ser este último más conocido y procura un mayor entendimiento del tema tratado.

C A P I T U L O I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA Y OBJETIVO DE ESTUDIO

En base que se han estudiado aspectos de personalidad del niño sordo en comparación con niños oyentes; también se considera la posibilidad de dadas estas investigaciones saber, si existen diferencias entre niños hipoacúsicos integrados en grupos y niños hipoacúsicos de integración individual ambos a escuelas regulares, en relación a las características de personalidad (1) que presentan.

Teniendo como objetivo hacer una comparación entre estos dos grupos de hipoacúsicos, para determinar de que manera influyen las diferentes situaciones ambientales a un mismo tipo de población.

La sordera se define como el defecto que se manifiesta en la disminución o pérdida del sentido de la audición. De la cual se pueden clasificar tres grupos:

- 1.- Personas sordas de nacimiento o desde la primera infancia. (Las cuales sirven como sujetos de estudio para la presente investigación).
- 2.- Personas que adquirieron la sordera luego de haber obtenido el dominio del habla y,
- 3.- Personas parcialmente sordas, capaces de oír con más o menos dificultad.

Esto es a groso modo, sin embargo existen clasificaciones más específicas que se basan en diferentes grados de audición, medidos con instrumentos adecuados para tal efecto y edad de aparición de la misma. Así la Escala Internacional de Audición, clasifica la pérdida de audición en la siguiente forma:

	dB Hz re: PTA (f)	CLASIFICACION
1.-	<15	Audición Normal (niños)
2.-	< 25	Audición Normal (adultos)
3.-	15-25	Pérdida Superficial(niños)
4.-	25-40	Pérdida Superficial(adultos)
5.-	41-55	Pérdida Media
6.-	56-70	Pérdida Media Severa
7.-	71-90	Pérdida Severa
8.	>90.	Profunda

(f) Promedio de tonos audibles, y es el promedio del umbral por vía aérea de 500, 1000 y 2000Hz.

Y de acuerdo a la edad de iniciación se distingue:

- 1.- Temprana de 0 a 4 6/12 años
- 2.- Intermedia de 4 7/12 a 8 5/12 años y,
- 3.- Tardía de 8 6/12 a 13 0/12 años.

Los factores más importantes de la aparición de la sordera son la herencia y las enfermedades como: meningitis, fiebre escarlatina, sarampión y otras; por diversos factores que se dieron antes, durante el embarazo o en el momento del nacimiento y en ocasiones durante los primeros días de su vida.

Una vez adquirida la sordera y con una restauración imposible de hacer, sólo queda tratar de evitar que ésta se agrave, pero lo que no podemos impedir son los defectos que la misma causa, como son: La demora del desarrollo intelectual, de lenguaje y sus relaciones sociales entre otras.

Se han realizado diversas comparaciones entre grupos de niños sordos y niños oyentes de Jardín de Infantes, los cuales revelan que la falta de lenguaje en los primeros, constituye un importante factor de adaptación social.

El factor personalidad es una de las primeras consideraciones en el desarrollo del habla del niño sordo. Esta es solo una parte del todo y su cualidad y uso serán medidos comparativamente a la cualidad de todo niño.

- (1) Entendido como características de personalidad, conductas tales como, agresión, depresión, aislamiento, sentimientos de soledad, inseguridad, etc. que impiden en cierta forma que su integración social sea del todo satisfactoria, lo que ocasiona se produzcan trastornos de tipo psicológico que preocupan a las personas interesadas en su desarrollo y adaptación al medio.

C A P I T U L O I I

REVISION DE LA LITERATURA

Se han realizado numerosos estudios con niños, jóvenes y adultos, mediante cuestionarios y pruebas de personalidad, comparando sordos con oyentes.

Thomas (1931) realizó estudios de la relación entre la sordera adquirida y el trastorno psicológico, encontrando que estos se dan a un nivel psiconeurótico. Además plantea que la pérdida de la audición interrumpe la conversación e impone una restricción sobre las relaciones personales, el niño sordo intenta alejarse del contacto social para evitar el riesgo de los efectos del aislamiento y la soledad, o no conocer y mal entender lo que los demás dicen sobre él, lo que puede generar reacciones paranoides.

Nafin (1933) y Gregory (1938) estudiaron el efecto de la sordera en la comunidad y en las relaciones sociales encontrando que los sordos formaban estas de manera menos adecuada en comparación con los oyentes.

Myklebust (1945) aplicó el M.M.P.I. a adultos sordos y encontró ciertas reacciones psicóticas e inmadurez en relación a su interacción social; el mismo autor había planteado anteriormente que "la sordera provoca que los niños se comporten de manera diferente, ésta no causa simplemente una inhabilidad en la comunicación humana,

provoca que el individuo, vea, huela, use sensaciones táctiles y kinestésicas en formas diferentes y quizá algo más importante que todo esto, y tal vez por esta situación el niño sordo perciba en otra forma y como resultado de estos cambios en su funcionamiento; su personalidad y su conducta también sean diferentes".

Solomon (1943), Barof (1955), Altshules (1962) y Donoghue (1968) obtuvieron en base a sus estudios realizados datos un tanto similares en relación a las características que los niños sordos presentan y que son: Inmadurez, sumisión, dependencia, inseguridad, impulsividad; con deficiencia en la adaptabilidad emocional, falta de ansiedad, de introspección y control de impulsos, sin empatía y con tendencias atípicas conductuales.

En el año 1977 Fusfeld y Brunwi, pensaron que los sordos eran más introvertidos y menos dominantes que aquellos que oyen y hablan.

Por su parte Colin en 1980 refiere que los niños sordos comparados con los oyentes, presentan algunos síntomas de retraso en el desarrollo, un elevado número de respuestas emocionales, gran infantilismo y cierto déficit de socialización.

Hess (1980) encontró que los niños sordos, se muestran impulsivos y con pocos intereses en buscar contactos sociales, con disminución de los afectos y tendencia a la depresión.

La sordera puede causar aislamiento de distintas maneras, se ha observado que las familias dónde hay niños con problemas auditivos, es difícil que este pueda ser enterado de todas las ocurrencias y situaciones de la vida diaria, pues para explicar tales acontecimientos se necesita una tremenda paciencia de parte de los padres, además que no se pueden dar todas las explicaciones a causa de las limitaciones de comunicación, lo que provoca una deficiencia de la experiencia total, que forma la base de las emociones, actitudes y de la personalidad en general.

Por lo tanto se puede considerar que existe una relación entre la sordera, el desarrollo de la personalidad y el ajuste emocional, que ésta altera la experiencia, pues causa una imposición sobre la facultad de guiar la mente y provoca la separación y aislamiento; así el lenguaje es un factor muy importante en el desarrollo de los contactos sociales y personales, estando éste limitado, impide la habilidad de integrar la experiencia, la personalidad por lo tanto puede ser menos madura, sutil, y más sensoriomotora.

Freud plantea que durante los dos primeros años la personalidad, se basa en los sentimientos; los instintos primitivos no están controlados, por lo que el niño pequeño demanda satisfacción inmediata de sus deseos "principio de placer" posteriormente surge el "principio de realidad" después de los dos años, comienza a guiar al individuo hasta que desarrolla una personalidad madura relativamente, aquí ya es capaz de diferir el placer, sentir incomodidad etc. y aún cuando la personalidad permanece inmadura o infantil por un período considerable, se va moldeando por las diferentes experiencias psicológicas que se perciben por todas las vías sensoriales. Lo que con el niño sordo no se da de manera satisfactoria. "La necesidad de ser reconocidos como humanos completos ha servido para reforzar, las medidas especiales para el crecimiento cualitativo y cuantitativo de los niños educacionalmente sordos" (Harris 1973).

El sonido nos sirve como fondo o escenario auditivo en la vida diaria, así reaccionamos con los diferentes movimientos o pequeños ruidos que constantemente están ocurriendo y que los oímos sin darnos cuenta, estos sonidos ambientales nos hacen sentir parte del mundo y contribuyen a la sensación de estar vivos. No tenemos

conciencia del importante papel que juegan estos ruidos de fondo en nuestra simbiosis con la vida misma ya que no los oímos conscientemente. Tampoco el sordo tiene conocimiento de que ha perdido estos sonidos ambientales sólo sabe que "siente como si el mundo estuviera muerto" (Davis 1971).

Como seres vivos nunca estamos completamente independientes del medio, estamos en el y, procuramos con cierto grado de seguridad, pues la audición nos permite estar alertas y mantenernos informados de los diferentes acontecimientos que ocurren a nuestro alrededor y nos hace sentirnos en un mundo vivo, activo.

LA EDUCACION ESPECIAL EN MEXICO

La educación especial en México es aquella que atiende a niños con necesidades especiales, clasificando sus servicios en dos grandes grupos, dependiendo del tipo de atención que los sujetos requieren.

El primer grupo abarca a personas cuya necesidad de educación especial es fundamental para su integración y normalización, comprendiendo la deficiencia mental, trastornos visuales y auditivos e impedimentos neuromotores.

El segundo grupo comprende a personas cuya necesidad de atención es transitoria y complementaria a su evolución pedagógica normal, en las cuales se incluyen los problemas de aprendizaje y lenguaje y trastornos de conducta.

ANTECEDENTES HISTORICOS DE LA EDUCACION ESPECIAL EN MEXICO

La primera iniciativa para dar atención a niños con necesidades especiales fué planteada por Don Benito Juárez, que en 1861 estableció un decreto mediante el cual se propuso la creación de la Escuela para Sordomudos, no viéndose realizada esta labor sino hasta 1866 debido a la Guerra de Intervención, así en esta fecha fué fundada dicha Escuela en el Antiguo Colegio de San Juan de Letrán, fungiendo como Director de ésta Eduardo Huet que era sordo.

Posteriormente en el año de 1867 Don Ignacio Trigueros fundó en el Colegio de San Gregorio, otro plantel para sordomudos, apoyando sobremanera la educación de los anacúsicos.

En este mismo año Benito Juárez elevó a categoría de Ley la disposición para la fundación de la Escuela Nacional para Sordos fundada en el Antiguo Convento de

las Madres Capuchinas, teniendo como función principal formar educadores especializados para que posteriormente dirigieran escuelas idénticas en los estados.

En 1870 se fundó la Escuela Nacional de Ciegos.

En 1880 se formuló un reglamento en el cual se indicaba el deseo de elevar de "la condición de inválidos" a los anacúsicos e hipoacúsicos, mediante conocimientos parecidos a los de la instrucción primaria y entrenamientos ocupacionales con el fin que llegaran a ser elementos útiles y productivos para la sociedad.

Del año 1919 a 1927 se fundaron en el Distrito Federal dos escuelas de orientación para varones y mujeres, comenzaron a funcionar grupos de capacitación y experimentación pedagógica para atender deficientes mentales en la Universidad Autónoma de México y el Profesor Salvador M. Lima fundó una escuela para débiles mentales en Guadalajara.

En 1929 se propusó la idea de fundar una escuela modelo en la Ciudad de México y hasta 1932 fué cuando esto se vió realizado, creando la escuela en el local anexo a la Policlínica No. 2 del D.F.

Se crearon nuevas técnicas educativas, dentro del Departamento de Psicopedagogía e Higiene Escolar, gracias a la intervención del Dr. Santamarina y el maestro Lauro Aguirre, que formó lo que hasta ahora se conoce como la Sección de Higiene Escolar, de la S.E.P. que realiza constantes estudios del desarrollo físico y mental de los niños mexicanos, encontrando que los alumnos de las escuelas primarias del D.F. sufrían desnutrición intensa la cual influye en el aprovechamiento escolar, por lo que juzgó oportuno crear un pequeño centro de investigaciones enfocadas a este tipo de problema específicamente y teniendo como nombre Escuela de Recuperación Física.

En 1935 se planteó al Ministerio de Educación Pública la necesidad de institucionalizar la Educación Especial en México; obteniendo un resultado positivo pues se incluyó en la Ley Orgánica de Educación un apartado referente a la protección de los deficientes mentales por parte del Estado y durante este mismo año se creó el Instituto Médico Pedagógico en Parque Lira, para la atención de esta población.

En 1937 se inauguró la Clínica de la Conducta y Ortología y durante un período de casi veinte años no se vio realizado ningún otro tipo de escuela, sólo se mantuvie-

ron en funcionamiento las que existían hasta ese momento a fines de 1941 el Ministro de Educación Octavio Véjar Vázquez que, como una reforma a la Ley Orgánica tuvo como propósito fundar una escuela y fué en 1943 cuando se abrió el Colegio de Formación Docente para Maestros de Educación Especial dentro del Instituto Médico-Pedagógico, con las carreras de maestros especialistas en educación de Deficientes Mentales y de Menores Infractores. En 1945 surgieron la de Maestros en Educación Especial para Ciegos y Sordomudos. En este mismo año se creó la Dirección General de Rehabilitación en la S.S.A. y en 1955 se agregó a la Escuela de Especialización, la carrera de especialista en el tratamiento de lesionados del aparato Locomotor; también surgieron nuevos centros de los cuales se pueden citar. El Intituto Nacional de Audiología y Foniatría teniendo como Director al Dr. Pedro Berruecos, el Instituto de Otorrinolaringología, y la Oficina de Coordinación de Educación Especial dependiente de la Dirección General de Educación Superior de Investigaciones Científicas siendo Directora de este Plantel la Profesora Odalmira Mayagoitia, en el cual se atendían niños deficientes mentales y como resultado de esta experiencia se fundaron en 1960 Escuelas Primarias de Perfeccionamiento. En el transcurso de siete

años la Profesora Mayagoitia logró la apertura de diez escuelas en el D.F. y doce en diferentes estados de la República Mexicana.

En 1967 se remodeló el Instituto de Audiología y Foniatría formando lo que ahora se conoce como el Instituto Nacional de la Comunicación Humana.

Después de múltiples esfuerzos para realizar un sistema educativo en pro del individuo "incapacitado", en 1970 se creó un decreto que ordenaba la realización de la Dirección General de Educación Especial, que provocó un cambio en la actitud del estado hacia la atención de este tipo de educación, su función primordial era dirigir el sistema de educación de niños atípicos y la formación de maestros especialistas.

En 1976 aparecen los primeros grupos integrados en el D.F., en Monterrey las primeras Coordinaciones de Rehabilitación y Educación Especial (CREE). En 1978 se continuó con la creación de nuevas coordinaciones en el D.F. y los estados.

Actualmente la Dirección General de Educación Especial está integrada por: Una Dirección General y tres Direcciones de Área, que son: 1) Dirección Técnica, 2) Dirección Operacional y 3) Dirección Administrativa; rea-

lizando cada una de ellas las siguientes actividades:

DIRECCION GENERAL:

Planca, organiza, controla y evalúa las actividades de los servicios, promueve el desarrollo de la educación especial en toda la República, respaldadas por la S.E.P.

DIRECCION DE AREA:

- 1.- Técnica: Funciona como órgano normativo y de planeación, contando con cuatro departamentos para su realización que son: a) programación académica, b) de desarrollo del sistema, c) de investigación y d) de comunicación y promoción.
- 2.- De Operaciones: Se encarga de supervisar el funcionamiento de las instituciones que integran el sistema de educación especial, contando con el departamento de Servicios en el D.F. y tres departamentos iguales en el interior del País.
- 3.- Administrativa: Sirve como apoyo logístico, que planea, organiza y coordina la administración de los recursos humanos, materiales y financieros y de servicios.

En relación a la Educación Especial para Sordos (Hipoacúsicos) que es el tema de ésta investigación; en la Dirección General de Educación Especial se cuenta con una área de Trastornos en Audición que abarca niños sordos e hipoacúsicos, donde se aplican programas de estimulación temprana a nivel preescolar y primario con método oral y de comunicación total.

Existen servicios donde se aplican estos programas en escuelas de educación especial del Distrito Federal y los estados, los que tienen como objetivo dotar a los niños con problemas de audición, de los instrumentos de comunicación indispensables para su adaptación a la sociedad de los oyentes, utilizando diferentes técnicas, y procurando obtener las mayores ganancias con sus auxiliares auditivos para cada niño en específico.

GRUPOS INTEGRADOS ESPECIFICOS PARA HIPOACUSICOS

Se dará una breve historia y funcionamiento de los mismos, para que el lector tenga una idea de lo que son y que se pretende en este estudio, respecto a la comparación que se realizará con los niños de estos grupos.

En el año de 1968, el Profesor Octavio Herrera Orozco propuso la idea de que se crearan dentro del Instituto de la Comunicación Humana (INCH), el departamento de Hipoacúsicos menores de cinco años, con respuesta positiva pues intentaba lograr la oralización e integración del sordo a la vida productiva social. De esta manera se introdujo en forma experimental el primer grupo de diez niños y una maestra especialista, en una escuela regular realizando las funciones escolares de la misma, y apoyado por la S.E.P. y la S.S.A. se fueron creando nuevos grupos hasta formar un programa completo de educación inicial que va de Jardín de Niños, pasando por primaria y llegando a secundaria. De esta manera los grupos integrados formaron parte de la Dirección General de Educación Especial a partir de 1977, donde cada grupo está compuesto por diez alumnos como máximo y se integra a una escuela dependiente de la S.E.P. con diferentes ubicaciones dentro del D.F. y son dirigidos por una maestra especialista.

Pretendiendo lograr la incorporación del sordo a la sociedad en base a la rehabilitación que se da, por medio de una instrucción sistematizada de acuerdo con los programas de la S.E.P. y por métodos específicos

para problemas de audición, con el fin de ampliar el lenguaje conceptual y mejorar sus áreas receptivo-expresivas, dando pie a una mayor y mejor comunicación oral y escrita de los niños y permitirles lograr realizar actividades académicas superiores que les sirvan para adquirir alguna actividad laboral como una forma de realización personal. También se orienten a los padres para que motiven, estimulen y orienten a sus hijos y les ayuden a aprovechar al máximo las diferentes situaciones, así mismo se les enseña a los padres a trabajar con sus niños para ayudarles a reducir su angustia, sentimientos de culpa, rechazo, etc. hacia el problema de su hijo. Se trata de lograr que un conjunto de personas interesadas en la rehabilitación del sordo, como son los padres, maestros especialistas, terapeutas de lenguaje y otros, convivan con los niños y los ayuden.

LA INTEGRACION INDIVIDUAL A ESCUELAS REGULARES

De la misma manera se hará un resumen para el conocimiento de esta forma de estudio para el niño hipoacúsico.

En los años setentas la integración individual del niño sordo a escuelas regulares fué uno de los objetivos planteados por diversas personas interesadas en el desarrollo de estos, así se planteó la posibilidad de integrar al niño hipoacúsico a una escuela regular, tomando como consideración que este fuera tratado en forma especial dentro del grupo, dadas sus limitaciones físicas; el niño con diagnóstico de hipoacúsia media, superficial o profunda, apoyado por su auxiliar auditivo, y que tuviese un lenguaje amplio, para lo cual se había entrenado anteriormente en escuelas especiales (terapia de lenguaje) lo habían adquirido aunque este seguía siendo deficiente y en algunos casos poco entendible; que su edad no rebasara los siete años para ingresar a primer año en el nivel primaria, su aprendizaje e inteligencia deberían ser normales, y con valorizaciones periódicas en audiometrías, psicología y medicina general, además su nivel socio-económico le tendría que permitir cubrir en forma desahogada sus necesidades principales, su medio familiar debe ser favorecedor en cuanto a nivel cultural, académico y moral, el niño podía integrarse a la escuela en donde era instruido por un maestro normalista el cual en la mayoría de las veces no se interesaba por el niño, sus compañeros se reían o burlaban de él, haciendo hincapié de que esto aún se sigue presentando.

En base a la experiencia obtenida se encuentra que los niños de integración individual se ven obligados a regresar a escuelas especiales para continuar sus estudios, ya que en las escuelas regulares les ha sido imposible, pues no han logrado la integración o adaptación necesaria para su desarrollo cognitivo y psicológico satisfactorio, también se han dado casos que jóvenes han podido terminar sus estudios e incluso llegar a niveles profesionales, tomando en cuenta que de estos se habla de una minoría notable.

Después de la formación de los grupos integrados se han obtenido resultados satisfactorios, pues las secundarias a las cuales se integran los niños son técnicas y además de obtener un certificado que acredita su terminación de educación media, se les otorga un diploma que hace del conocimiento de cursar algún taller por lo que pueden desempeñar diferentes oficios productivos cada uno según el que halla sido estudiado y que pueden desempeñar hábilmente.

Dado que se utilizaron pruebas psicológicas para la realización de este estudio, se considera pertinente hacer un breve resumen de éstas, abarcando datos históricos, utilidad y forma de aplicación.

TEST GUESTALTICO Y VISOMOTOR DE L. BENDER

Ideado por Lauretta Bender en 1938, es un test clínico visomotor, elaborado en base a la Psicología de la Gestalt (de la forma); para la construcción de este test se escogieron nueve de los patrones elaborados por Wertheimer, para demostrar los principios de la psicología de la Gestalt en relación con la percepción.

Bender plantea que tanto la percepción como la reproducción de las figuras gestálticas están determinadas por principios biológicos de acción sensorial y motriz y que estas varían en función de a) el patrón de desarrollo y nivel de maduración y b) de su estado patológico funcional y orgánico propio de cada persona en particular.

"La función primordial de esta prueba es determinar la capacidad del individuo para experimentar gestalts visomotoras en una relación espacial y temporal" (Bender 1946).

Esta prueba se utiliza para explorar el retardo, la regresión, la pérdida de función, nivel de maduración y defectos cerebrales orgánicos en niños y adultos; también determina desviaciones de la personalidad principalmente cuando existen fenómenos de regresión.

El test de Bender permite plantear el diagnóstico diferencial entre la deteriorización orgánica y la simulación de la enfermedad, pues la autora plantea que la configuración final de la experiencia no es un mero problema de personalidad, copia exige una actividad grafomotora en un campo visual y el sujeto debe adaptarse a la situación experimental en el momento de estar copiando los dibujos.

El Bender consiste en una serie de nueve tarjetas con dibujos sencillos que se presentan al sujeto cada una por separado. Su aplicación es individual y se le pide al sujeto que los copie en una hoja o papel blanca, además se le proporciona goma pues él puede borrar cuantas veces quiera, mientras el sujeto realiza su labor, es conveniente que el examinador observe y anote las conductas, expresiones o movimientos de hoja, tarjeta o cuerpo, para poder dar una interpretación más acertada de la ejecución del paciente. Ya concluida la aplicación se procederá a la evaluación de la prueba, a través de las reproducciones hechas, la forma de estructuración etc. Para realizar el diagnóstico de las lesiones orgánicas, se toma en cuenta los siguientes indicadores clínicos: Amontonamientos o superposiciones, sustitución de puntos por líneas fragmentación, tratamiento de la

figura a nivel concreto rotación, desplazamiento, ejecución demasiado perfecta, perseveración, distorsión parcial de la figura y distorsión total de la figura.

WECHSLER INTELLIGENCE SCALE FOR CHILDREN (WISC)

Para la presente investigación se utilizó el WISC-RM que es la misma escala sólo que adaptada para niños mexicanos de niveles de edad de 6-16 años; que está basada en un muestreo de 1,100 niños, estudiantes de las escuelas primarias y secundarias oficiales de la S.E.P. de ambos sexos y que residen en México, D.F. las normas de calificación corresponden a la población mencionada, se obtuvieron mediante procedimientos estadísticos, convirtiendo los puntajes crudos a puntajes escalares.

David Wechsler autor de este instrumento de medición psicológica, fué influenciado por diversos estudios psicométricos anteriores, que lo llevaron a la realización de esta prueba la cual se considera la más completa y posiblemente la mejor hasta ahora.

Wechsler define el concepto de inteligencia como "El agregado o capacidad global del individuo para actuar propositivamente, para pensar racionalmente y para conducirse adecuada y eficazmente en su medio ambiente".

Elaboró dos escalas anteriores a esta que fué la definitiva y que le sirvieron como base para implementar y revisar mayormente esta última y que en 1955 se dió a conocer.

Así el WISC está diseñado para medir inteligencia de niños de 5-16 años. Con esta prueba se estudian varias funciones básicas del pensamiento, memoria y formación de conceptos, que están en juego en la organización y acumulación de experiencias y recuerdos; atención, concentración y anticipación, donde la orientación selectiva para cada situación de la realidad del individuo son la base; y la organización visual-motriz tiene que ver con los procesos perceptuales y la integración al dirigir estos procesos y los motores en la manipulación.

El WISC consiste en doce sub-test agrupados en dos escalas, una verbal y otra de ejecución; en la primera se consideran: Información, semejanzas, aritmética, vocabulario, comprensión y retención de dígitos (opcional) en la segunda escala son: figuras incompletas, ordenación de dibujos, diseños con cubos, composición de objetos, claves "A" o "B" (que dependen de la edad del niño) y laberintos (opcional) en caso de que estos sean apli-

cados es necesario realizar un prorrateo, también dentro de esta escala es de suma importancia tomar un registro del tiempo que el sujeto tarda en hacer la tarea, pues en base a este se califica. Para cada una de estas escalas se da una calificación, que se compara con la media de la edad del sujeto, así se obtiene el puntaje escalar el cual se convierte fácilmente a C.I. por medio de unas tablas y que representa el puntaje total obtenido en ambas escalas C.I. TOTAL y para cada una por separado, lo que nos permite hacer una comparación del sujeto en cuanto a sus capacidades tanto verbales como manuales.

EL TEST DEL DIBUJO DE LA FIGURA HUMANA DE KAREN MACHOVER

Surgió debido a la necesidad de explorar conductas que no pueden manifestarse por la comunicación directa entre las personas. Por lo que Machover en 1948 parió de la idea básica de que siendo el cuerpo la referencia sustancial y concreta del YO, el dibujo de la figura humana sirve de vehículo adecuado para la autoproyección de la personalidad, donde la figura humana producida representa a la persona y nos lleva al conocimiento del dibujante, de sus problemas y modalidades, impulsos, expectativas, conflictos y ansiedades.

El dibujo de la figura humana debe ser entendido como expresión de ánimo y tensiones, como manifestación de los problemas. Que el dibujo en la persona misma.

Machover plantea que el uso clínico del test ayuda para diagnóstico y es de gran utilidad cuando se estudian las características comunes de los grupos clínicos particulares, logrando una mejor codificación del método.

El test del dibujo de la figura humana es utilizado en el diagnóstico de enfermedades del cerebro y la evaluación de la conducta, la autora plantea que también es aplicable para el estudio del ajuste emocional.

La aplicación de este test es sumamente sencilla, se necesita un lápiz de dureza media y hojas de papel blancas, se le pide al sujeto que "dibuje una persona", su duración es de 15-20 minutos en promedio, teniendo como ventaja que se adapta al sujeto tímido, inhibido, se le puede aplicar a extranjeros, analfabetos e incluso a sordos; niños o adultos.

Su técnica consiste en analizar la figura ejecutada por el sujeto en forma cualitativa y tomando en consideración el tamaño, emplazamiento en la hoja, perspectiva, cantidad de detalles, proporcionalidad, soltura, rigidez,

y otros. La interpretación del dibujo se relaciona con valores funcionales que son; biológica y culturalmente determinados y adjudicados a diferentes partes del cuerpo.

LA TECNICA PROYECTIVA DE CASA, ARBOL Y PERSONA

Elaborada por Buck y que lleva como título original H.T. P. (House, Tree, Person) ya que requiere de estos tres diferentes dibujos para su posterior análisis. Buck plantea que estos ítems fueron propuestos ya que, son familiares incluso para niños muy pequeños, que como objeto de dibujo eran más fácilmente aceptables y que suscitaban verbalizaciones más francas y libres. Así mismo describe su método como no verbal el cual requiere de una forma de expresión bastante primitiva y verbal que es más estructurada (que para los fines de este estudio no es utilizable debido a las características de la población requerida).

Se pide al sujeto que dibuje estos tres objetos, se le concede absoluta libertad y respecto en su elaboración.

Es de fácil aplicación y requiere de un tiempo mínimo, se necesita igualmente que para el "Machover", lápiz de dureza media, goma y hojas de papel blancas, se le pi-

de al sujeto que "dibuje una casa" lo mejor que pueda y se le repiten las instrucciones para "árbol" y "persona".

Mientras tanto el examinador observa y anota las conductas del examinado, para hacer una valoración más acertada de la situación del paciente.

El H.T.P, se centra en la posibilidad de obtener datos acerca de la imagen del sujeto, de sí mismo, de su ambiente, que cosas considera importantes y cuales deshecha. La casa, el árbol y la persona son conceptos de gran importancia simbólica que se saturan de las experiencias emocionales e ideacionales ligadas al desarrollo de la personalidad, las cuales se proyectan cuando estos conceptos son dibujados (Hammer 1953).

C A P I T U L O I I I

M E T O D O L O G I A

I. HIPOTESIS CONCEPTUAL:

Los niños hipoacúsicos integrados en grupos presentan menos problemas de tipo psicológico, que los niños hipoacúsicos de integración individual, ambos a escuelas regulares.

H_0 : No existen diferencias significativas, en los problemas psicológicos que presentan los niños hipoacúsicos integrados en grupos y los niños hipoacúsicos de integración individual, para su incorporación satisfactoria a la sociedad.

H_1 : Si existen diferencias significativas, en los problemas psicológicos que presentan los niños hipoacúsicos integrados en grupo y los niños hipoacúsicos de integración individual, para su incorporación satisfactoria a la sociedad.

II. MUESTRA:

La muestra total de ambos grupos fué de 15 sujetos respectivamente, haciendo un global de 30 niños; para la obtención de la misma, no se explicó el motivo de trabajo, ni a las madres, ni a los niños; sólomente fueron citados al Departamento de Psicología para valorarlos, además se les aplicó una serie de exámenes de admisión

psicopedagógicos para secundaria técnica, a su vez la batería psicológica, que servirá para el presente estudio y como datos para sus respectivos expedientes dentro de la escuela.

TOTAL DE SUJETOS DEL GRUPO DE INTEGRACION INDIVIDUAL

Nombre	Edad	Sexo	C.I.	Equivalencia	Diagnóstico
1. J. Antonio	16	M	103	Normal	Hipoacúsica
2. Fernando	15	M	96	Normal	Hipoacúsica
3. Jaime	15	M	111	Normal A.	Hipoacúsica
4. Raquel	15	F	100	Normal	Hipoacúsica
5. Adriana	15	F	91	Normal	Hipoacúsica
6. Ana Maria	15	F	95	Normal	Hipoacúsica
7. Jesús	14	M	102	Normal	Hipoacúsica
8. Luis	14	M	99	Normal	Hipoacúsica
9. Sagrario	14	F	96	Normal	Hipoacúsica
10. Zaira	14	F	100	Normal	Hipoacúsica
11. Leopoldo	13	M	94	Normal	Hipoacúsica
12. Xochitl	13	F	99	Normal	Hipoacúsica
13. Sandra	13	F	108	Normal	Hipoacúsica
14. Claudia	13	F	92	Normal	Hipoacúsica
15. Alejandro	12	M	104	Normal	Hipoacúsica

TOTAL: 15 Sujetos

TOTAL DE SUJETOS DEL GRUPO DE LOS C.I.E.H.

<u>Nombre</u>	<u>Edad</u>	<u>Sexo</u>	<u>C.I.</u>	<u>Equivalencia</u>	<u>Diagnóstico</u>
1. Miguel Angel	16	M	111	Normal A.	Hipoacúsica
2. J. Rubén	15	M	95	Normal	Hipoacúsica
3. Rodolfo	15	M	108	Normal	Hipoacúsica
4. Julia	15	F	103	Normal	Hipoacúsica
5. Norma	15	F	103	Normal	Hipoacúsica
6. Lucia	15	F	99	Normal	Hipoacúsica
7. Carlos	14	M	99	Normal	Hipoacúsica
8. Moises	14	M	94	Normal	Hipoacúsica
9. María	14	F	90	Normal	Hipoacúsica
10. Susana	14	F	91	Normal	Hipoacúsica
11. Roberto	13	M	104	Normal	Hipoacúsica
12. Laura	13	F	95	Normal	Hipoacúsica
13. Ma.de Jesús	13	F	106	Normal	Hipoacúsica
14. Josefina	13	F	99	Normal	Hipoacúsica
15. Miguel	12	M	90	Normal	Hipoacúsica

TOTAL: 15 Sujetos

Quedando formados así y reuniendo estas características:

- a) Diagnóstico de Hipoacúsia
- b) Promedio de edad 12-16 años
- c) Sin daño orgánico
- d) C.I. Normal o mayor.

III. ESCENARIO:

Las pruebas y las entrevistas fueron realizadas siempre por la misma persona, en el mismo lugar que fué la Coordinación de los Grupos Integrados Específicos para hipocúsicos; en un cubículo para terapia de lenguaje, el cual tiene un escritorio, dos sillas, iluminación y ventilación adecuada.

IV. MATERIAL:

Los materiales utilizados en este estudio comparativo son:

- El Test Gestaltico Visomotor de Bender.
- La Escala de Ejecución Intelectual Wechesler para niños WISC-RM, parte ejecutiva.
- Hojas Blancas (tamaño carta)
- Protocolos de calificación y de historia clínica.
- Lápices de dureza media (no. 2 1/2).
- Cronómetro

V. PROCEDIMIENTO:

La manera como se llevó a cabo este estudio, es la siguiente: Tomé a todos los sujetos de Integración Individual (I.I.) aspirantes a ingresar a Secundaria Técnica dentro de los Grupos Integrados Específicos para Hipoacú-

sicos (G.I.E.H.), formándose un total de 16 niños con edades de 12 a 16 años. Debido a que dentro de los grupos del G.I.E.H. existe límite de 10 alumnos y sólo existe un sexto año, fué necesario tomar niños del quinto grado, para completar la muestra y poder realizar la comparación correspondiente, se requirió que fueran de la misma edad y sexo que de los de I.I. además de que hubiesen cursado desde el primer grado dentro de los G.I.E.H. el motivo por el cual se tomaron así los sujetos fué debido a que en el grupo de I.I. se formaron un total de 16 aspirantes de los que sólo uno se descartó por presentar un C.I. límite; se necesitaron por tanto cinco niños del quinto grado, considerando que esta situación no provocaría ninguna alteración, ya que no se está midiendo aptitud o inteligencia directamente, lo que interesa es que el niño tenga conocimiento y de alguna manera se encuentre familiarizado con el método de trabajo, maestras, terapeutas de lenguaje, etc. de los G.I.E.H. y que proporcionaran datos referentes a la comparación pretendida.

A todos los sujetos tanto de I.I. y G.I.E.H. se les aplicó el Test de Bender, para descartar la posibilidad de Daño Orgánico Cerebral, y posteriormente el WISC-RM (escala ejecutiva), para obtener su nivel de inteligencia, esperando que este fuera normal.

Posteriormente se les aplicó el Test del Dibujo de la Figura Humana (D.F.H.) de Karen Machover, y la Técnica Proyectiva del House-Tree-Person (H.T.P.) al finalizar esta aplicación, se procedió a la realización de las entrevistas a las madres o padres de los niños.

Tanto la aplicación de las pruebas como de las entrevistas fué en forma individual, citaba a el niño a una hora determinada, ya presente, establecía el rapport habitual, considerando para cada niño, dependiendo de la respuesta del mismo se iniciaba la aplicación, en general se requería de 5-10 minutos. Para las diferentes pruebas se proporcionaba el material y se seguían los pasos marcados por cada una de estas, registro de tiempo observaciones, anotaciones, etc.

En el caso del Bender: Le daba al sujeto una hoja en blanco (tamaño carta) un lápiz del no. 2 1/2 y una goma, le pedía que dibujara cada una de las figuras contenidas en las tarjetas y que me indicara cuando había terminado.

WISC-RM (escala ejecutiva): Dependiendo del sub-test que se tratase, se proporcionaba el material necesario y las instrucciones indicadas en el Manual adaptado por la S.E.P. se controlaba el tiempo en su correspondencia.

Las razones por las cuales sólo apliqué esta escala son que debido a que los sujetos de estudio son hipoacúsicos, por su situación, a pesar que se apoya de un auxiliar auditivo el cual les proporciona bastante ganancia, y pueden escuchar con "claridad" lo que se les diga, en ocasiones por el parecido de las palabras estas son distorsionadas en su oír, además de su lenguaje al no ser tan extenso como se pretende, no tendrán el suficiente vocabulario para explayarse en forma adecuada, por lo que no se establece una comunicación adecuada, si se insistiera en esta situación el trabajo tanto para el examinador como para el niño sería favorecer un gran esfuerzo el cual resulta innecesario ya que los datos no tendrían la suficiente validez, por tales motivos opté por no aplicarles la escala verbal, pues sólo se tomaría como parámetro de medición de inteligencia la escala ejecutiva, y me serviría para todos los sujetos y determinar más confiablemente el C.I. de los niños.

En el Test del Dibujo de la Figura Human: Proporcionaba la hoja en blanco (tamaño carta) un lápiz no. 2 1/2 y una goma, acompañada de la siguiente instrucción "dibuja una persona completa" terminada esta figura, "ahora dibuja una persona del sexo contrario a ésta".

Dentro de la prueba no se tomó en cuenta la realización de las historias; por el mismo motivo de falta de lenguaje adecuado para ésta; ya que en general su redacción es limitada, se ha visto en otros niños con el mismo problema (sordos) que sólo escriben palabras sin sentido, con falta de conexivos etc. no se manejó como estudio piloto sólo se dedujo de la observación del trabajo cotidiano con los niños, por lo que en ambas pruebas WISC-RM y D.F.H. se decidió no tomar en cuenta lo antes mencionada pues no aportaría gran utilidad al presente estudio.

La técnica proyectiva del H.T.P.: Le daba la hoja en blanco (tamaño carta) un lápiz del no. 2 1/2 y una goma, con la siguiente instrucción "dibuja una casa, después un árbol y; finalmente una persona" cada objeto después de que había sido elaborado se pedía; si el niño requería de más hojas se le proporcionaban.

Todas las instrucciones de las pruebas citadas, se dieron apoyándose en actitudes gestuales y lectura-labio-facial, para que los niños tuvieran un mejor entendimiento y realización de las mismas, cuando un niño me preguntaba datos acerca del tamaño, localización, sexo, etc., de las figuras, le daba respuesta no sugerentes para tal efecto y así evitar alteraciones en los resultados de éstas.

Las entrevistas las realicé en su mayoría a las madres de los niños, aunque en algunos casos fué el padre el que proporcionó la información, pues la madre estaba ausente por fallecimiento, un caso y otro más por enfermedad de la madre; dentro de los G.I.E.H. y también un caso en los grupos de I.I. por problemas de relación de la pareja.

VI. MEDICION:

Una vez que se terminó la aplicación de todas las pruebas y se obtuvo la muestra total, procedí a establecer los parámetros de medición, para las pruebas empleadas.

El WISC-RM (escala ejecutiva): Se calificó de acuerdo al manual establecido; es decir determinar las puntuaciones correspondientes a cada sub-test, hacer la conversión a puntajes escalares, sumar y encontrar el C.I. acorde de cada niño, respecto a su edad y el total de la suma, se vaciaron los datos a los protocolos del WISC, esto sólo para la escala ejecutiva. (Anexo 1).

Para el Bender Gestalt Test se tomaron en consideración los siguientes punto:

- 1.- ANGULACION: Es la incapacidad de percibir y reproducir los ángulos de manera original en relación al estímulo.

- 2.- COLISION: Es la tendencia a ejecutar las figuras estímulo ya sea encimando las, o demasiado juntas, no respetando su "espacio vital" de cada figura.
- 3.- CONSTRICCIÓN: Es reducir la proporción del tamaño original de las figuras estímulo, manteniendo su semejanza con las mismas.
- 4.- EXPANSIÓN: Es la reproducción de las figuras en aumento, con relación al tamaño original y manteniendo su semejanza con las mismas.
- 5.- DIFICULTAD EN CIERRES: Es la ineficiencia para terminar la ejecución de alguna de las formas del estímulo.
- 6.- DIFICULTAD DE LA CURVATURA: Es la modificación de las figuras curvilíneas mediante aplanamiento o exageración en su curvatura.
- 7.- DISTORSIÓN: Consiste en la destrucción de la Gestalt original en la reproducción de la figura estímulo.
- 8.- FRAGMENTACIÓN: Es la reproducción incompleta de una figura, separándola en partes, sin conseguir unir las en sus puntos de inserción.
- 9.- SOBREPONCIÓN: Es la incapacidad para hacer coincidir las porciones de las figuras que se unen entre sí, encimandolas, en relación al estímulo original.
- 10.- SUSTITUCIÓN: Es la conversión de elementos de la figura estímulo a formas más simples de trazado, específicamente, puntos por círculos, rayas o ambos.

- 11.- SIMPLIFICACION: Es la reproducción de las figuras estímulo, usando trazos sencillos que no implican todos los detalles de las figuras originales.
- 12.- PERSEVERACION TIPO "A": Es la repetición del patrón de una figura estímulo que se continúa en la misma figura.
- 13.- PERSEVERACION TIPO "B": Es la repetición del modelo de una figura estímulo anterior, que se continúa en el trazo de las figuras siguientes.
- 14.- ROTACION: Es la modificación de la posición original en los ejes horizontal o vertical de cualquier figura, en su reproducción.
- 15.- EMPLEO DEL MARGEN: Cuando las figuras estímulo son colocadas hacia el extremo izquierdo de la hoja a una altura menor de dos y medio centímetros.

Propuestos por la autora y que determinan presencia o ausencia de daño orgánico cerebral. Así han sido enumerados arriba determinando el significado de cada uno de ellos.

A todos los factores les asigné un valor de cero a cuatro, donde el 0 indicaba normalidad y el 4 patología en grado extremo de los cuales se requería que estuvieran todos presentes en su mayor grado, para poder determinar que existía Daño Orgánico.

FACTORES PARA CALIFICAR LA PRUEBA DE BENDER

1.- ANGULACION:

Normal: _ : _ : _ : _ Exceso
0

2.- COLISION:

Normal: _ : _ : _ : _ Mínima
0

3.- CONSTRICION:

Normal: _ : _ : _ : _ Pequeña
0

4.- EXPANSION:

Normal: _ : _ : _ : _ Grande
0

5.- DIFICULTAD EN CIERRES:

Normal: _ : _ : _ : _ Extrema
0

6.- DIFICULTAD EN CURVATURA

Normal: _ : _ : _ : _ Extrema
0

7.- DISTORCION:

Normal: _ : _ : _ : _ Máxima
0

8.- FRAGMENTACION:

Normal: _ : _ : _ : _ No se unen
0

9.- SOBREPOSICION:

Normal: _ : _ : _ : _ Encimada
0

10.- SUSTITUCION:

Normal: _: _: _: _: _ Conversión
0

11.- SIMPLIFICACION:

Normal: _: _: _: _: _ Mínimo Detalle
0

12.- PERSEVERACION TIPO A:

Normal: _: _: _: _: _ Más de cinco partes
0

13.- PERSEVERACION TIPO B:

Normal: _: _: _: _: _ Modelo completo

14.- ROTACION:

Normal: _: _: _: _: _ Más de 50 grados
0

15.- EMPLEO DEL MARGEN:

Normal: _: _: _: _: _ Más de dos y medio cms.
0

Para la prueba de Machover se tomaron en consideración los puntos marcados por Caligor (1964) y son los siguientes:

1.- TAMAÑO DE LA FIGURA:

La altura se basa sobre una línea imaginaria que se extiende desde lo alto de la cabeza, atraviesa el centro y llega hasta la punta del pie más largo, se califican todos los dibujos.

2.- ANGULO

Esta medición toma en cuenta el ángulo formado por una línea vertical que atraviesa la mitad de la figura y llega hasta el borde inferior de la página. La clasificación se efectúa sobre el grado y dirección de derecha-izquierda de la desviación de la línea vertical. Se califican todos los dibujos.

3.- LOCALIZACION:

(Izquierda-Centro-Derecha): La localización se clasifica según el área de la pauta cubierta por el ancho de los hombros. Para clasificación se provee de una pauta que divida la página en cinco partes iguales (anexo II) y se coloca debajo del dibujo. Se califican todos, y según el lado que predomine y se anota.

4.- LOCALIZACION:

(Arriba-Centro-Abajo): Este trata de la localización horizontal de la figura en la página. Para clasificación se provee de una pauta que divida la hoja en cinco partes iguales (anexo III) se coloca debajo del dibujo. Se clasifican todos los dibujos. La colocación se basa en el espacio de la pauta cubierta por la figura según el lado que predomine.

5.- POSICION DE
LA FIGURA:

Toma en cuenta hacia donde esta dirigida la cara y el cuerpo de la figura; su dirección.

6.- POSICION DEL
CUERPO:

Independientemente del lugar donde se encuentre, determinar si la figura está: parada, sentada, inclinada, arrodillada o acostada.

- 7.- UNION DE LINEAS: Esta valoración establece el número y medida de las interrupciones en el contorno del cuerpo.
- 8.- PRESION: Se valora la presión del lápiz según la evidencia del tono de la línea; que va desde muy oscura hasta muy clara, cada dibujo se clasifica de acuerdo con la presión que predomina.
- 9.- CONTROL GRAFICO
SOBRE LA LINEA: Tipo de línea, sólidas, fragmentadas o largas.
- 10.- TEMBLOR EN LAS
LINEAS: Se toma en cuenta la presencia de líneas temblorosas.
- 11.- SOMBREADO DE LA
LINEA: Establece si el relleno del cuerpo es detallado al principio o sombreado. Abarca los detalles de la delineación (sombreado de línea), de la vestimenta, de la anatomía, de ambas.
- 12.- SOMBREADO DE
AREA(densidad): Toma en cuenta el grado de relleno del cuerpo.
- 13.- CALIDAD DE
SOMBREADO: Se califica siguiendo una idea global de simetría, unión y especificación de detalles de sombreado.

- 14.- VESTIMENTA DEL CUERPO: Esta valoración se refiere a la cantidad de vestimenta que tiene el dibujo de las personas. Se califican todos los dibujos que lleguen a la cintura o más abajo.
- 15.- ACENTUACION ANATOMICA: Establece el grado de intensidad que se da a la anatomía, ésta se refiere a la línea o sombreado que indiquen músculos, órganos, curvas del cuerpo, pelo, vello. La acentuación anatómica es independiente de la cantidad de vestimenta.
- 16.- SEXO DE LA FIGURA: Cada dibujo se clasifica según el sexo de la misma.
- 17.- BORRADURAS: Se califican todos los dibujos con un borrador visible fácilmente en cualquier parte de la hoja.
- 18.- TRANSPARENCIAS: Estas características indican la inclusión de líneas que en la realidad serían visibles por la interposición de objetos y otras partes del cuerpo.
- 19.- ROTURAS DE PAPEL: Esta valoración establece el número de roturas en el dibujo.
- 20.- FANTASIAS EN LA PRODUCCION: Seres irregulares o caracterizados que no pueden existir en la realidad; por ejemplo, cantidad errónea de partes del cuerpo, figuras mitológicas, etc.

- 21.- SIMETRIA NORMAL: Esta valoración señala la concordancia de las distancias de las partes del cuerpo normalmente equidistantes de la línea del centro en dirección izquierda-derecha y también arriba-abajo; pudiendo existir una ligera diferencia de las partes siguientes: ojos, orejas, boca, brazos, piernas.
- 22.- DETALLES EN LA PRODUCCION: Se refiere a los detalles en cada dibujo, a la presencia de las principales partes del cuerpo, de la cabeza y cara.
- 23.- PROPORCION O DESPROPORCION: Se refiere a la proporción de la figura en relación al ancho de la cabeza (sin tomar en cuenta las orejas) con respecto al ancho de los hombros.
- 24.- OMISIONES: Esta valoración toma en cuenta la omisión de las partes del cuerpo, que deberían estar presentes en la zona dibujada. La ausencia de partes del cuerpo a causa de: un motivo como fuera de margen, objetos interpuestos que cubren la figura, figura incompleta.

A estos factores se les dió una puntuación de -2 a +2 y de 0 a 4 dependiendo de lo que pretendía calificar.

FACTORES PARA CALIFICAR LA PRUEBA
DE MACHOVER

1.- TAMANO DE LA FIGURA:

CALIFICACION:

-2	PEQUEÑA	de menos 8 cms.
-1	MEDIANA	de 8 a 13 cms.
0	NORMAL.	de 13 a 20 cms.
1	REGULAR	de 20 a 23 cms.
2	GRANDE	de 23 a 27 cms.

Pequeña : _ : _ : _ : _ Grande
0

2.- ANGULO:

CALIFICACION:

-2	IZQUIERDO	más de 100°
-1	CENTRO IZQUIERDO	de 93° a 100°
0	NORMAL CENTRO	de 87° a 93 °
1	CENTRO DERECHO	de 80° a 87°
2	DERECHO	de menos de 80°

Izquierdo : _ : _ : _ : _ Derecho
0

3.- LOCALIZACION A:

CALIFICACION:

-2	IZQUIERDA	de 0 a 4.3 cms.
-1	IZQUIERDA MEDIA	de 4.3 a 8.5 cms.
0	NORMAL CENTRO	de 8.5 a 12.6 cms.
1	DERECHA MEDIA	de 12.7 a 17.4 cms.
2	DERECHA	de 17.4 a 21.3 cms.

Izquierda : _ : _ : _ : _ Derecha
0

4.- LOCALIZACION B:

CALIFICACION

-2	ARRIBA	0 a 5.6 cms.
-1	ARRIBA MEDIO	5.6 a 11.2 cms.
0	NORMAL CENTRO	de 11.2 a 16.8 cms
1	ABAJO MEDIO	de 16.8 a 22.4 cms
2	ABAJO	de 22.4 a 28.0 cms

Arriba : _ : _ : _ : _ Abajo

0

5.- POSICION DE LA FIGURA:

CALIFICACION

- 0 FRENTE: Cara y cuerpo debe mirar hacia el frente, pudiendo existir una ligera desviación de los pies.
- 1 TRES CUARTOS DE PERFIL: La figura completa debe estar en esta posición incluyendo los pies, sólo de verse una oreja y estar un brazo semioculto.
- 2 PERFIL: La figura completa debe estar de perfil, viéndose sólo un ojo, una oreja, un brazo y una pierna; a menos que haya movimiento en la figura en cuyo caso los dos últimos pueden estar parcialmente visibles.
- 3 PERFIL INCONGRUENTE: Cabeza y pies de perfil con cuerpo de frente o de espalda.
- 4 FIGURA VISTA DE ARRIBA: Pudiéndose ver únicamente la parte superior de la cabeza, las orejas y la nariz.

Frente : _ : _ : _ : _ Fig. vista de arriba

0

6.- POSICION DEL CUERPO:

CALIFICACION

- 0 PARADA
- 1 INCLINADA
- 2 SENTADA
- 3 ARRODILLADA
- 4 ACOSTADA

Parada : _ : _ : _ : _ : _ Acostada
0

7.- UNION DE LINEAS:

CALIFICACION:

- 0 UNION COMUN NORMAL: Tres o cuatro interrupciones de tres mm. o menos; unión común.
- 1 SEPARACION: Cinco o más interrupciones pequeñas de 3 mm o menos o más de 20 separaciones de 6 a 19 mm.
- 2 ALGO SEPARADA: Una o dos interrupciones 6 a 19 mm.
- 3 UNION CASI PERFECTA: Máximo dos interrupciones pequeñas de menos de 3mm.
- 4 UNION PERFECTA: No hay espacio en blanco en la totalidad del contorno.

Común: _ : _ : _ : _ : _ Perfecta
0

8.- PRESION:

CALIFICACION:

- 2 PRESION FUERTE: Línea muy oscura
- 1 PRESION REGULAR: Línea oscura
- 0 PRESION COMUN NORMAL: Ni claro ni obscuro
- 1 PRESION LIMITADA: Tono casi imperceptible, claro.
- 2 PRESION DEBIL: Línea demasiado clara

Fuerte :_:_:_::_ Débil

0

9.- CONTROL GRAFICO SOBRE LA LINEA

CALIFICACION

- 2 TRAZO CORTO menos 3 mm.
- 1 TRAZO ESBOZADO 3 a 5 mm.
- 0 TRAZO NORMAL 6 a 10 mm.
- 1 ~~TRAZO SEMI-LARGO~~ 11 a 18 mm.
- 2 TRAZO LARGO más de 19 mm.

Trazo Corto :_:_:_::_ Trazo largo

0

10.- TEMBLOR EN LAS LINEAS:

CALIFICACION

- 0 NORMAL: Ningún temblor
- 1 ALGUN RASGO EN UN TERCIO DEL CONTORNO
- 2 ALGUN RASGO EN MEDIO CONTORNO
- 3 TEMBLOR DEFINIDO EN UN TERCIO DEL CONTORNO
- 4 TEMBLOR DEFINIDO EN MAS DE MEDIO CONTORNO

Ninguno :_:_:_::_ Definido

0

11.- SOMBREADO EN LAS LINEAS:

CALIFICACION

- 2 DETALLE USADO EXCLUSIVAMENTE
- 1 USO FUNDAMENTAL DE DETALLE CON ALGUNA PRESENCIA MAYOR DE SOMBREADO
- 0 NORMAL: Cuando hay detalle y sombreado en forma igual
- 1 ESENCIALMENTE SOMBREADO CON ALGUN DETALLE PRESENTE
- 2 USO EXCLUSIVO DE DETALLE

Detalle : _ : _ : _ : _ : Sombreado

0

12.- SOMBREADO DE AREA:

CALIFICACION

- 2 DENSIDAD EXTREMA: Casi no queda espacio en blanco
- 1 CONSIDERABLE DENSIDAD: Hay algún espacio en blanco
- 0 NORMAL: No es notable ni por el espacio en blanco ni por la densidad.
- 1 DENSIDAD LIMITADA: Por debajo de lo común
- 2 AUSENCIA TOTAL DE DETALLE SOMBREADO: Un botón o una pequeña parte de su superficie sombreada.

Detalle : _ : _ : _ : _ : Densidad

0

13.- CALIDAD DE SOMBREADO:

CALIFICACION:

- 2 IMPULSIVO: Descuidado, tosco, uso descuidado de detalles y sombreado.
- 1 MENOS MINUCIOSO DE LO COMUN PERO EXTREMO

- 0 NORMAL: Común ni esencialmente minucioso ni descuidado
- 1 MAYOR MINUCIOSIDAD DE LA COMUN, PERO NO EXTRAÑA
- 2 MINUCIOSIDAD: Uso cuidadoso ordenado detalles corpóreos o del sombreado de cuerpo, o ambos.

Descuidado : _ : _ : _ : _ : _ Minucioso
0

14.- VESTIMENTA DEL CUERPO:

CALIFICACION

- 2 VESTIMENTA EXAGERADA: Vestido con muchos adornos, aretes, collares, etc.
- 1 VESTIMENTA INCALIFICABLE: No se puede determinar si la figura está realmente vestida o no.
- 0 VESTIMENTA ADECUADA NORMAL: Traje sport o traje de calle sin incongruencia
- 1 VESTIMENTA MINIMA: Traje de baño, shorts etc.
- 2 SIN VESTIMENTA: Desnudo

Vestimenta Exagerada : _ : _ : _ : _ : _ Sin vestimenta
0

15.- ACENTUACION ANATOMICA:

CALIFICACION

- 2 ACENTUACION DETALLADA DE LA ANATOMIA
- 1 ALGUN RASGO DE ACENTUACION
- 0 ALGUNA INDICACION PERO LIMITADA EN CANTIDAD
- 1 ALGUN RASGO DE DETALLE
- 2 NINGUN DETALLE DE ANATOMIA

Acentuación : _ : _ : _ : _ : _ Sin detalle
0

16.- SEXO DE LA FIGURA

CALIFICACION

- 0 NORMAL: Masculino o femenino
- 1 COMBINACION DE ALGUNOS RASGOS, MASCULINOS Y FEMENINOS
- 2 COMBINACION DE CARACTERISTICAS, MASCULINAS Y FEMENINAS
- 3 COMBINACIONES ACENTUADAS DE CARACTERISTICAS, MASCULINAS Y FEMENINAS
- 4 NEUTRO: Indeterminado por falta de indicación sexual.

Definido : _:_:_:_ Indefinido

0

17.- BORRADURAS

CALIFICACION

- 0 NORMAL: No hay borrado
- 1 BORRADO ESCASO: De una o dos partes
- 2 BORRADO REGULAR: De tres a cuatro partes
- 3 BORRADO: De cuatro a cinco partes
- 4 BORRADO EXTREMO: Más de seis partes o toda la figura

Ninguna : _:_:_:_ Extremo

0

18.- TRANSPARENCIAS:

CALIFICACION

- 0 NORMAL: Ausencia de transparencias
- 1 BRAZOS O MANOS DOBLADAS TRANSPARENTES
- 2 SOMBRERO O MANGAS TRANSPARENTES
- 3 MAS DE CUATRO PARTES TRANSPARENTES
- 4 TODO EL CUERPO A TRAVES DEL VESTIDO

Ninguna : _:_:_:_ Extrema

0

19.- ROTURAS DE PAPEL:

CALIFICACION

- 0 NORMAL: No hay rotura
- 1 UNA O DOS ROTURAS
- 2 DOS O TRES ROTURAS
- 3 TRES A CUATRO ROTURAS
- 4 MAS DE CUATRO ROTURAS

Ninguna : _ : _ : _ : _ Extrema
0

20.- FANTASIAS EN LA PRODUCCION:

CALIFICACION

- 0 NORMAL: No hay fantasias
- 1 CANTIDAD ERRONEA DE PARTES DEL CUERPO
- 2 FIGURAS SEMEJANTES A ANIMALES
- 3 FIGURAS MITOLOGICAS
- 4 SERES IRREGULARES, EXTRATERRESTRES

Ninguna : _ : _ : _ : _ Irrealidad
0

21.- SIMETRIA NORMAL:

CALIFICACION

- 2 NO HAY DIFERENCIA
- 1 DIFERENCIA DE UNA DE LA PARTES
- 0 DIFERENCIA MINIMA DE UNA DE LAS PARTES
- 1 DIFERENCIA DE MAS DE UNA DE LAS PARTES
- 2 DIFERENCIA DE DOS O MAS DE LAS PARTES

Sin diferencia : _ : _ : _ : _ Más de dos partes
0

22.- DETALLES EN LA PRODUCCION:

CALIFICACION

- 2 AUSENCIA DE DETALLES
- 1 MINIMO DE DETALLES
- 0 NORMAL
- 1 VARIOS DETALLES
- 2 NUMERO EXAGERADO DE DETALLES

Ausencia : _ : _ : _ : _ : _ Exceso
0

23.- PROPORCION O DESPROPORCION:

CALIFICACION

- 2 CABEZA MAS ANCHA QUE LOS HOMBROS
- 1 CABEZA MENOS ANCHA QUE LOS HOMBROS Y
MAYOR DEL 45 al 100%
- 0 NORMAL: 40 AL 45% DEL ANCHO DE LOS
HOMBROS
- 1 CABEZA REGULAR, DEL 30 AL 45% DEL AN-
CHO DE LOS HOMBROS
- 2 CABEZA PEQUEÑA MENOS DEL 30% DEL AN-
CHO DE LOS HOMBROS

Arriba : _ : _ : _ : _ : _ Abajo (de lo normal)
0

24.- OMISIONES:

CALIFIACION

- 0 NORMAL: FIGURA COMPLETA
- 1 CABEZA HASTA LOS PIES, PERO ALGUN ELE-
MENTO IMPORTANTE AUSENTE
- 2 CABEZA HASTA LAS RODILLAS
- 3 CABEZA HASTA LA CINTURA
- 4 CABEZA HASTA LOS HOMBROS

Ninguna : _ : _ : _ : _ : _ Cabeza hasta los hombros
0

Para la técnica del H.T.P. se tomaron en consideración algunos de los puntos marcados por Hammer y son los siguientes:

1.- TAMAÑO DE LA FIGURA:

La altura se basa sobre una línea imaginaria que se extiende desde lo más alto de cada figura hasta lo más bajo de ésta. En la casa se califica desde la chimenea en caso de que se haya dibujado; el árbol hasta la línea más larga del tronco y la persona hasta la punta del pie más largo.

2.- ANGULO:

Esta medición toma en cuenta el ángulo formado por una línea vertical que atravieze la mitad de la figura y llega hasta el borde inferior de la página. La clasificación se efectúa sobre el grado de dirección de derecha-izquierda de la desviación de la línea vertical. Se califican todos los dibujos.

3.- LOCALIZACION:

(Izquierda-Centro-Derecha): La localización se clasifica según el área de la pauta cubierta; para clasificar se provee de una pauta que divida la página en cinco partes iguales (anexo III) y se coloca debajo del dibujo. En la casa se toma como parámetro el ancho de la unidad casa-techo, para el árbol la parte más amplia de la copa y para la persona el ancho de los hombros. Dependiendo del lado que predomine.

4.- LOCALIZACION:

(Arriba-Centro-Abajo): Este rasgo trata de la localización horizontal de la figura en la página. Para clasificar se provee de una pauta que divida la hoja en cinco partes iguales (anexo IV) y se coloca debajo del dibujo. Se califican todos los dibujos. Basándose en el espacio de la pauta según el lado que predomine.

- 5.- UNION DE LINEAS: Esta valorización establece el número y medida de las interrupciones en el contorno de la figura.
- 6.- PRESION: Se valora la presión del lápiz según la evidencia del tono de la línea, que va desde muy obscura hasta muy claro, cada dibujo se clasifica de acuerdo a la presión que predomine.
- 7.- CONTROL GRAFICO
SOBRE LA LINEA: Tipo de línea, sólidas, fragmentadas o largas.
- 8.- TEMBLOR EN LAS
LINEAS: Se toma en cuenta la presencia de líneas temblorosas
- 9.- SOMBREADO DE LA
LINEA: Establece si el relleno de la figura es detallado al principio o sombreado. Abarca los detalles de la delineación (sombreado de línea).
- 10.- SOMBREADO DE
AREA (Densidad): Toma en cuenta el grado de relleno de cada figura.
- 11.- CALIDAD DE
SOMBREADO: Se clasifica siguiendo una idea global de simetría, unión y especificación de detalles y sombreado.
- 12.- BORRADURAS: Se califican todas figuras con un borrador visible fácilmente en cualquier parte de la página
- 13.- ROTURAS DE
PAPEL: Esta valoración establece el número de roturas en el dibujo.
- 14.- DETALLES EN LA
PRODUCCION: Se refiere a los detalles en cada dibujo a la presencia de las partes principales en cada figura.

- 15.- PROPORCION: Se refiere a la proporción de la figura en relación a las partes principales de las mismas. En la casa la relación de ésta con puertas y ventanas; en el árbol, copa-tronco y en la persona cuerpo-cabeza.
- 16.- OMISIONES: Esta valoración toma en cuenta la omisión de las partes de cada figura, que deberían estar presentes en la zona dibujada. La ausencia de partes a causa un motivo como, fuera de margen, objetos interpuestos que cubren la figura, figuras incompletas.

Todas estas se califican tomando en consideración lo establecido para las figuras de Machover, sólo que separando respectivamente cada figura, casa, árbol, y persona.

También se les asignó una puntuación de -2 a +2 y de 0 a 4 teniendo así cinco reactivos a escoger.

FACTORES PARA CALIFICAR LA TECNICA DEL H.T.P.

1.- TAMANO DE LA FIGURA:

CALIFICACION:

-2	PEQUEÑA de menos 8 cms.
-1	MEDIANA de 8 a 13 cms.
0	NORMAL de 13 a 20 cms.
1	REGULAR de 20 a 23 cms.
2	GRANDE de 23 a 27 cms.

Pequeña : _ : _ : _ : _ Grande

2.- ANGULO:

CALIFICACION

-2	IZQUIERDO más de 100°
-1	CENTRO IZQUIERDO de 93° a 100°
0	<u>NORMAL CENTRO</u> de 87° a 93°
1	CENTRO DERECHO de 80° a 87°
2	DERECHO de menos 80°

Izquierdo : _ : _ : _ : _ : _ Derecho
0

3.- LOCALIZACION A:

CALIFICACION

-2	IZQUIERDA de 0 a 4.3 cms
-1	IZQUIERDA MEDIA de 4.3 a 8.5 cms
0	<u>NORMAL CENTRO</u> de 8.5 a 12.6 cms
1	DERECHA MEDIA de 12.5 a 17.4 cms
2	DERECHA de 17.4 a 21.3 cms

Izquierda : _ : _ : _ : _ : _ Derecha
0

4.- LOCALIZACION B:

CALIFICACION

-2	ARRIBA de 0 a 5.6 cms
-1	ARRIBA MEDIO de 5.6 a 11.2 cms
0	<u>NORMAL CENTRO</u> de 11.2 a 16.8 cms
1	ABAJO MEDIO de 16.8 a 22.4 cms
2	ABAJO de 22.4 a 28.0 cms.

Arriba : _ : _ : _ : _ : _ Abajo
0

5.- UNION DE LINEAS:

CALIFICACION

0	<u>NORMAL</u> : Unión común, tres o cuatro interrupciones de 3mm o menos.
1	SEPARACION: Cinco o más interrupciones pequeñas de 3mm o menos o más de 20 separaciones de 6 a 19 mm.

- 2 ALGO SEPARADA: Una o dos interrupciones de 6 a 19 mm.
- 3 UNION CASI PERFECTA: Máximo dos interrupciones pequeñas de 3 mm.
- 4 UNION PERFECTA: No hay espacio en blanco en la totalidad del contorno.

Común : _ : _ : _ : _ Perfecta
0

6.- PRESION:

CALIFICACION

- 2 PRESION FUERTE
- 1 PRESION REGULAR
- 0 PRESION COMUN: NORMAL
- 1 PRESION LIMITADA
- 2 PRESION DEBIL

Fuerte : _ : _ : _ : _ Débil
0

7.- CONTROL GRAFICO SOBRE LA LINEA:

CALIFICACION

- 2 TRAZO CORTO menos de 3 mm
- 1 TRAZO ESBOZADO de 3 a 5 mm
- 0 TRAZO NORMAL de 5 a 10 mm
- 1 TRAZO SEMI-LARGO de 10 a 18 mm
- 2 TRAZO LARGO más de 19 mm

Trazo Corto : _ : _ : _ : _ Trazo largo
0

8.- TEMBLOR EN LAS LINEAS:

CALIFICACION

- 0 NORMAL: Ningún temblor
- 1 ALGUN RASGO EN UN TERCIO DEL CONTORNO
- 2 ALGUN RASGO EN MEDIO CONTORNO
- 3 TEMBLOR DEFINIDO EN UN TERCIO DEL CONTORNO

- 1 MENOS MINUCIOSO DE LO COMUN PERO EXTREMO
- 0 NORMAL: Común ni esencial minucioso ni descuidado
- 1 MAYOR MINUCIOSIDAD DE LA COMUN PERO NO EXTREMA
- 2 MINUCIOSIDAD: Uso cuidadoso ordenado en detalles corpóreos o sombreado de ambos

Descuidado : _ : _ : _ : _ Minucioso
0

12.- BORRADURAS:

CALIFICACION

- 0 NORMAL: No hay borrado
- 1 BORRADO ESCASO: De una a dos partes
- 2 BORRADO REGULAR: De tres a cuatro partes
- 3 BORRADO: De cuatro a cinco partes
- 4 BORRADO EXTREMO: Más de seis partes borradas o toda la figura

Ninguna : _ : _ : _ : _ Extrema
0

13.- ROTURAS DE PAPEL:

CALIFICACION

- 0 NORMAL: No hay roturas
- 1 UNA A DOS ROTURAS
- 2 DOS A TRES ROTURAS
- 3 TRES A CUATRO ROTURAS
- 4 MAS DE CUATRO ROTURAS

Ninguna : _ : _ : _ : _ Extrema
0

14.- DETALLES EN LA PRODUCCION:

CALIFICACION

- 2 AUSENCIA DE DETALLES
- 1 MINIMO DE DETALLES

0	NORMAL
1	VARIOS DETALLES
2	NUMERO EXAGERADO DE DETALLES

Ausencia : _ : _ : _ : _ Exceso
0

15.- PROPORCION:

CALIFICACION

-2	PORCIONES DE LAS FIGURAS MAS GRANDES
-1	IGUALDAD DE TAMANO
0	NORMAL: PROPORCION
1	MINIMA DIFERENCIA DE LAS PORCIONES
2	PORCIONES PEQUEÑAS EN EXTREMO

Arriba : _ : _ : _ : _ Abajo (de lo normal)
0

16.- OMISIONES:

CALIFICACION

0	NORMAL: Figura completa
1	UNA DE LAS PARTES OMITIDAS
2	UN TERCIO DE LA FIGURA OMITIDA
3	MEDIA FIGURA OMITIDA
4	FIGURA OMITIDA

Normal : _ : _ : _ : _ Figura omitida
0

Para todas las pruebas se elaboró una protocolo individual y uno global, el cual abarca el nombre de la prueba número de factores a calificar y los cinco espacios que marcan los reactivos a escoger; además de los datos para cada sujeto como son nombre, edad, sexo, fecha, y nombre del juez calificador. (Anexo IV).

Las pruebas fueron calificadas por tres jueces. Los cuales tienen conocimiento de las pruebas a nivel cualitativo, y para esta forma de calificación se les explicó como debía ser efectuada y no se procedió a la misma hasta que todos los factores estuvieran lo suficientemente claros para ellos.

El motivo por el cual se requirió de dos jueces más, fué que al ser calificado por uno sólo no se obtendrían resultados lo suficientemente confiables, así se tienen opciones de dos más y, se hace una comparación de los resultados de las tres calificaciones recogidas.

También se hizo una calificación cualitativa de las mismas, donde se obtuvieron resultados a nivel dinámico; esta fué realizada sólo por la investigadora del presente estudio, complementando la interpretación con las historias clínicas y realizando un reporte global, esto sólo para poder comparar los resultados cuantitativos que se obtuvieron. Así poder determinar en forma más concisa las conclusiones y sugerencias respecto a esta investigación.

VII. PROCEDIMIENTO ESTADISTICO:

Ya calificadas todas las pruebas, por los tres jueces los datos obtenidos, fueron dados en base a un programa por

computación realizando, un análisis múltiple y obteniendo la correlación:

- 1.- De las pruebas para conocer su consistencia interna con la calificación de cada uno de los jueces, para cada grupo y prueba por separado.
- 2.- Englobando la calificación de los tres jueces, para cada grupo y prueba respectivamente y,
- 3.- Englobando ambos grupos, para cada juez y prueba por separado.

Utilizando un programa de Coeficiente de Correlación R de Pearson para después convertir los totales a puntuaciones T, donde se requería de un puntaje por regla general de igual o mayor a 19.6 para establecer aceptación de que existen diferencias significativas en la comparación pretendida.

Para las calificaciones, que asignaron los tres jueces en los dos diferentes grupos y a cada una de las pruebas los puntajes obtenidos son:

	I			G		
	A	B	C	A	B	C
BG	23.4	26.8	42.2	24.1	24.8	24.7
MA	55.8	56.7	56.7	56.3	56.0	56.4
MB	56.0	57.1	57.1	56.3	56.1	56.5
HC	41.1	41.1	41.9	40.1	40.1	40.2
TA	40.6	40.5	40.7	39.6	39.4	40.1
PP	40.1	39.2	38.9	38.4	38.5	38.1

Que convertidos a puntajes T tenemos:

	I			G		
	A	B	C	A	B	C
BG	47.4*	54.8*	49.1	48.8	50.4	50.3
MA	48.3	51.1	51.3	50.0	49.0	50.2
MB	48.1	52.0	52.2	39.2	48.6	50.0
HC	50.8	50.9	53.0	48.4	48.4	48.6
TA	51.2	50.8	51.4	48.7	48.0	49.9
PP	53.8	50.7	49.6	48.2	48.6	49.4

$$P .05 = (M-m)^* = 19.6$$

$$A = 54.8 - 47.4 = 7.4 \therefore \text{No hay diferencia significativa}$$

(*) Valor mayor menos valor menor

Donde:

- I Grupo de niños de Integración Individual
- G Grupo de niños de G.I.E.H.
- A Juez

CAPITULO IV

RESULTADOS

B Juez
C Juez
BG Test de Bender
MA Machover, primera figura
MB Machover, segunda figura
HC H.T.P. Casa
TA H.T.P. Arbol
PP H.T.P. Persona

La calificación total de los tres jueces, integrada a cada uno de los grupos y pruebas respectivamente.

	I	G
BG	24.7	24.5
MA	56.4	56.2
MB	56.7	56.3
HC	41.4	40.2
TA	40.6	39.7
PP	39.4	38.6

Que convertidos a puntajes T tenemos:

	I	G
BG	50.2	49.8
MA	50.3	49.7
MB	50.7	49.3
HC	51.6*	48.5*
TA	51.1	48.9
PP	51.3	48.8

$$P .05 = (M-m)^* = 19.6$$

$$A = 51.6 - 48.5 = \underline{3.1}$$

∴ No hay diferencia significativa

(*) Valor mayor menos valor menor.

Donde:

- I Grupo de niños de Integración Individual
- G Grupo de niños del G.I.E.H.
- BG Test de Bender
- MA Machover, primera figura
- MB Machover, Segunda figura
- HC H.T.P. Casa
- TA H.T.P. Arbol
- PP H.T.P. Persona

Las calificaciones del total de los grupos, por cada uno de los jueces y prueba por separado son:

	A	B	C
BG	28.8	25.7	24.5
MA	56.1	56.3	56.6
MB	56.1	56.6	56.8
HC	40.6	40.6	41.1
TA	40.1	39.9	40.4
PP	39.9	38.9	38.8

Que convertidos a puntajes T tenemos:

	A	B	C
BG	48.1*	52.4*	49.7
MA	49.2	50.0	50.8
MB	48.6	50.2	51.1
HC	49.5	49.7	50.9
TA	49.9	49.4	50.7
PP	50.9	49.6	49.5

$$P .05 = (M-m) = 19.6$$

$$A = 52.4 = 48.1 = \underline{4.3}$$

∴ No hay diferencia significativa

(*) No hay valor menos valor menor.

Donde:

A Juez
B Juez
C Juez
BG Test de Bender
MA Machover, primera figura
MB Machover, segunda figura
HC H.T.P. Casa
TA H.T.P. Arbol
PP H.T.P. Persona

I.- RESULTADOS DE LAS PRUEBAS

El test Guestartico Visomotor de Bender, utilizado únicamente para determinar si en los sujetos de estudio existía o no Daño Orgánico en el caso de que este estuviera presente, el niño (a) sería descartado de la muestra, como no se presentó ningún caso, no hubo tal necesidad, así pues esta prueba fué calificada por tres jueces que estuvieron de acuerdo en que ninguno de los niños presentó Daño Orgánico Cerebral, manteniendo una consistencia para esta prueba, dentro de los dos grupos y para cada uno de los niños, tomando en consideración todos los ítems marcados.

Para la prueba del Dibujo de la Figura Humana y H.T.P. no mantuvieron diferencias, es decir que los sujetos de ambos grupos presentan puntuaciones similares que indican un manejo de sus problemas de tipo psicológico y una deficiente adaptación al medio, no afectando su forma de integración escolar, se toman en cuenta las cali-

ficaciones de los tres jueces, en cada grupo y prueba por separado, manifestando ésta una similitud de los resultados es decir que los jueces asignan un valor a los rasgos calificables en cada figura, la que no es consistente para todas las figuras en el total, y en los dos siguientes procesos de calificación, se obtiene una puntuación similar para las mismas, cada uno de los números obtenidos y especificados en las tablas son el total de los puntajes globales para las pruebas por separado, conjuntando los grupos y el total de las calificaciones dadas por los jueces integrándolos en los grupos, a simple vista se logra percatar uno que las calificaciones son parecidas con una variante mínima así de acuerdo a los resultados estadísticos alcanzados para cada una de las pruebas; entre los niños hipoacúsicos de integración individual y los niños hipoacúsicos de los grupos integrados específicos para hipoacúsicos. No existen diferencias significativas en ninguna de las pruebas, calificadas a nivel proyectivo (Machover y H.T. P.) por total efecto se rechaza la hipótesis alterna y se acepta la hipótesis nula.

Dados los resultados cuantitativos, se hace un análisis de tipo dinámico, realizando una valoración de las pruebas a nivel proyectivo, tanto para los niños de integra-

ción individual, como de los niños de los G.I.E.H. encontrando que en forma grupal, los sujetos presentan las siguientes características, en la prueba de Machover y H.T.P., respectivamente, aunadas a los datos proporcionados por las entrevistas, a los padres.

De los niños de Integración Individual: presentan en forma grupal; inaccesibilidad a inter-actuar con los demás, esto sólo a nivel superficial, con un control rígido de sus sentimientos; con conductas agresivas de tipo infantil, dependencia, hostilidad frente al ambiente, con cambios en la impulsividad a la inhibición, depresión, tendencia al retraimiento, necesidad de apoyo y egocéntrismo.

De los niños del G.I.E.H.: presentan en forma grupal: conflictos graves y profundos ante los cuales mantienen un control rígido de sus sentimientos, demanda de afecto, necesidad de apoyo y protección, tendencia al retraimiento, inseguridad, necesidad de apartarse de las relaciones interpersonales; agresividad de tipo infantil y paranoide, hostilidad frente al ambiente, dependencia, con alguna tendencia compulsiva y gran preocupación por su problema auditivo.

Analizando cuales de estas características se presentan en ambos grupos, son: problemas en las relaciones inter-personales para establecerlas, con control rígido de sus sentimientos, conductas agresivas de tipo infantil, hostilidad frente al ambiente y necesidad de apoyo.

Se hace referencia a que en su mayoría, éstas características se presentan por igual en ambos grupos, y que a nivel cualitativo, interpretativo, no se manifiestan diferencias significativas, en las características de personalidad que muestran los niños hipoacúsicos de los dos grupos, presentando problemas de tipo psicológico y deficiente adaptación al medio social que forman parte.

CAPITULO V

DISCUSION

Considerando los diferentes resultados de los diversos autores que han estudiado aspectos de personalidad en el sordo como Nafin, Myklebust, Fوسفeld y Bruswi entre otros, realizando una comparación de éstos con los oyentes y que han encontrado como característica principal, la falta de relación y comunicación se presentan primordialmente en los sordos, debido a su problema de audición, que los hace más introvertidos, inseguros y dependientes, como lo mencionó Donoghue y Solomon. Clasi-ficando además otras características que en cierta medida se presentan en los oyentes pero definitivamente son mucho más acentuadas en los sordos; en el presente estudio se encontraron características similares a las ya dadas por los autores antes mencionados, pero comparando dos diferentes grupos de hipoacúsicos los cuales se encuentran integrados a distintos medios escolares, se pensaba que el medio escolar de los G.I.E.H. fuera un factor determinante que influyera en forma positiva en el desarrollo y adaptación más favorable al medio social, ya que es lo que se procura, además de manejar el aspecto pedagógico y que se trata de que el niño no se sienta rechazado, ni disminuido socialmente ante los demás, pero ambos grupos se encontraron características similares de aislamiento, inseguridad, dependencia, etc,

que no se puede determinar en que grado, pero si que los niños se sienten limitados y rechazados, en algunos casos por la familia, en otros por los maestros, en algunos casos más por la sociedad y peor y tristemente en varios más por dos o tres de los factores antes mencionados; que nos lleva a pensar ¿Que se debe hacer para ayudar mejor a niños o personas que padecen la sordera? pues en todos los estudios que logré revisar y en éste mismo, los niños, presentan las características mencionadas y además tienden al aislamiento, evitando así tanto el contacto físico como social con los oyentes, manifestando un deseo de relación sólo que entre ellos mismos, formando su "sociedad" propia.

CAPITULO VI

CONCLUSIONES

En base a los resultados estadísticos logrados; donde encontré que no existen diferencias significativas entre ambos grupos, que sirvieron como parte primordial de estudio en la presente investigación; debido a la inconsistencia que muestran las pruebas utilizadas, Machover y H.T.P., cabe mencionar que éstas han sido elaboradas para trabajar a nivel proyectivo, por tal razón tienden a ser inestables y a no proporcionar datos lo suficientemente confiables a nivel estadístico (cuantitativo). Sin embargo puedo establecer que la forma en que se integran los niños; es decir ya sea pertenezcan a Integración Individual o a los Grupos Integrados Específicos para hipoacúsicos no influyen específicamente, para que el niño se comporte de una manera y otra, además de que con el rubro "no existen diferencias significativas" no puede delimitar debido a que causa se deben; si a los jueces que intervinieron como calificadores, a los factores que determinaron cada uno de los reactivos o a la inestabilidad que por naturaleza presentan las pruebas de tipo dinámico.

Además dentro del análisis cualitativo que se realizó tampoco se encontraron diferencias mayoritarias en las características que presentan los dos grupos, en las pruebas y con los datos aportados en las entrevistas a

los padres, sin embargo se puede mencionar que las que se presentan son: necesidad de protección, inseguridad, agresividad, etc, que los niños presentan en determinadas situaciones ambientales, pues el medio ambiente que los rodea no es del todo satisfactorio, son agresivos porque reciben de él conducta agresiva, son inseguros porque las personas a su alrededor los reprimen, no les permiten la expresión que ellos puedan manifestar, los limitan y mantienen en un margen y estas actitudes que he denominado "Problemas de tipo Psicológico", para enmarcarlas en alguna denominación y poder expresar generalmente lo que el niño actúa; y decir que los problemas existen, estando de acuerdo con varios autores que determinan que estas ocurren en consecuencia del trato que reciben de los oyentes. Que los niños, jóvenes y adultos hipoacúsicos (sordos), sienten, comprenden y entienden que "alguien" les está procurando el sentirse incómodos, y que tanto en una prueba proyectiva, como en su relación con los demás, lo que puede expresar y demostrar, y hace pensar a los que nos interesamos por su bienestar, que el problema existe, por ellos y para ellos, porque de forma continua no estamos respetando su formación personal.

Vemos que al estudiar dos grupos de niños sordos, estos no presentan diferencias significativas en los problemas de tipo psicológico, notificando que la forma en que se desempeñan, a nivel escolar no influye determinantemente, para que esto suceda, y que tal vez estudiando otras áreas como; la relación familiar, y más específicamente padre-hijo, madre-hijo, hermano-hermano y otras es probable que se puedan determinar ciertas características y éstas tengan mayor significancia.

Dada la sensibilidad del niño sordo ante su posibilidad y las respuestas que da hacia las mismas.

Concluyó que las discrepancias entre los grupos no son significativas, porque estas existen aunque no esten influidas ni dadas en especial por su forma de integración, sino tal vez por el medio familiar, social que si puede influir determinantemente para que los sordos se sientan inadaptados socialmente y que no puedan reaccionar de manera satisfactoria a las demandas del medio ambiente que los envuelve; pues aunque los datos no arrojan diferencias, en la vida cotidiana y el trabajo rutinario con ellos muestra que se comportan y manejan diferente en los dos grupos, de esta manera queda abierto el tema para subsecuentes investigaciones; sólo resta enumerar algunas de las limitaciones que surgieron dentro de este estudio como son:

1. Que entre los jueces que calificaron las pruebas, no existen diferencias significativas en la calificación global para cada grupo. Sin embargo la integración de la calificación se da por suma de diferentes reactivos no existiendo una consistencia interna de reactivos y el total.

2. Que las pruebas por su naturaleza proyectiva, tienden a ser calificadas en forma inconsistente, disminuyendo la confiabilidad al existir diferentes asignaciones en los valores de calificación de los jueces.
 - 2.1 En el juez A para el grupo de Integración Individual
 - 2.1.1 La prueba de Machover, no manifestó consistencia en ninguno de los reactivos, comparando las figuras masculina y femenina.
 - 2.1.2 La prueba de Casa-Arbol-Persona, sólo manifestó consistencia en el reactivo referente a Unión de Líneas, comparando las tres figuras respectivamente.

- 2.2 En el juez B para el grupo de Integración Individual
 - 2.2.1 La prueba de Machover, no manifestó consistencia en ninguno de los reactivos, comparando las figuras masculinas y femeninas.
 - 2.2.2 La prueba de Casa-Arbol-Persona, sólo manifestó consistencia en el reactivo referente a Control Gráfico sobre la Línea, comparando las tres figuras respectivamente.
- 2.3 En el juez C para el grupo de Integración Individual.
 - 2.3.1 La prueba de Machover no manifestó consistencia en ninguno de los reactivos, comparando las figuras masculina y femenina.
 - 2.3.2 La prueba de Casa-Arbol-Persona, no manifestó consistencia en ninguno de los reactivos, comparando las tres figuras respectivamente.
- 2.4 En el juez A para el grupo integrado (G.I.E.H.)
 - 2.4.1 La prueba de Machover, no manifestó consistencia en ninguno de los reactivos comparando las figuras masculina y femenina.

- 2.4.2 La prueba de Casa-Arbol-Persona, sólo manifestó consistencia en el reactivo referente a control gráfico sobre la línea, comparando las tres figuras respectivamente.
- 2.5 En el juez B para el grupo integrado (G.I.E.H.)
 - 2.5.1 La prueba de Machover sólo manifestó consistencia en el reactivo referente a Unión de Líneas comparando las figuras masculinas y femeninas.
 - 2.5.2 La prueba de Casa-Arbol-Persona, sólo manifestó consistencia en el reactivo referente a Unión de Líneas comparando las tres figuras respectivamente.
- 2.6 En el juez C para el grupo integrado (G.I.E.H.)
 - 2.6.1 La prueba de Machover, manifestó consistencia en los reactivos de posición de la figura y posición del cuerpo, comparando la figura masculina y femenina.
 - 2.6.2 La prueba de Casa-Arbol-Persona, sólo manifestó consistencia en el reactivo referente a Unión de Líneas comparando las tres figuras respectivamente.

De esta manera, para los tres jueces; en la prueba de Machover, no existe consistencia, en ninguno de los reactivos; y para el H.T.P, sólo el reactivo referente a Control Gráfico sobre la Línea, manifiesta consistencia, comparando la figura Casa; en las dos figuras siguientes no se manifiesta consistencia para ninguno de los reactivos integrando ambos grupos.

3. Totalizando las calificaciones de los tres jueces:

3.1 Para el grupo de integración individual

3.1.2 Para la prueba de Casa-Arbol-Persona, los reactivos que manifiestan consistencia son: Localización (Izquierda-Centro-Derecha), localización (Arriba-Centro-Abajo), Unión de Líneas y Control Gráfico sobre la Línea.

3.2 Para el grupo integrado (G.I.E.H.)

3.2.1 Los reactivos que muestran consistencia, en la prueba de Machover son: Tamaño de la Figura, Unión de Líneas, Control Gráfico sobre la línea, vestimenta del cuerpo y detalles en la producción.

3.2.2 Para la prueba de Casa-Arbol-Persona, los reactivos que mostraron consistencia son: Unión de Líneas y Control Gráfico sobre la Línea.

4. Integrando los Grupos:

4.1 Para el juez A:

4.1.1 En la prueba de Machover, no manifestó consistencia en ninguno de los reactivos.

4.1.2 En la prueba de Casa-Arbol-Persona, los reactivos que manifestaron consistencia son: Localización (arriba-centro-abajo) Unión de Líneas, Control Gráfico sobre la Línea y sombreado de área.

4.2 Para el juez B:

4.2.1 En la prueba de Machover, los reactivos que manifestaron consistencia son: Unión de Líneas, y Control gráfico sobre la Línea.

4.2.2 Para la prueba de Casa-Arbol-Persona, los reactivos que manifestaron consistencia son: Unión de Líneas y control gráfico sobre la Línea.

4.3 Para el juez C:

- 4.3.1 En la prueba de Machover, el reactivo que manifestó consistencia es: Unión de Líneas.
- 4.3.2 Para la prueba de Casa-árbol-Persona, los reactivos que mostraron consistencia son: Unión de Líneas, y control gráfico sobre la línea.
5. En forma global, tomando el total de las pruebas, los grupos y los jueces, los reactivos que mantienen consistencia son:
 - 5.1 Para la prueba de Machover: Localización (arriba-centro-abajo), Unión de Líneas, control gráfico sobre la línea, temblor en las líneas, borraduras, detalles en la producción; comparando las figuras masculina y femenina.
 - 5.2 Para la prueba Casa-Árbol-Persona son: Localización (izquierda-centro-derecha), localización (arriba-centro-abajo), Unión de Líneas, Control Gráfico sobre la Línea y sombreado de área; comparando las tres figuras respectivamente. Considerando que, a mayor número de pruebas calificadas, aumenta la confiabilidad de los resultados, tanto en los reactivos de cada una de las pruebas, como en los jueces que otorgan la puntuación, haciendo las respectivas comparaciones, es

decir que primero se toman, los reactivos en forma individual de cada prueba, por juez y grupo, donde la consistencia no se da, en forma siguiente se unen los grupos y separan los jueces, aquí aparecen algunos reactivos consistentes pero que no son significativos, posteriormente se integran las calificaciones de los jueces manteniendo a los grupos separados y donde se notan más reactivos que son consistentes, y por último se integran, los jueces y los grupos para obtener una puntuación total donde se ve claramente que el número de reactivos consistentes se hace mayor, aunque no de manera significativa.

Sin embargo se podría, determinar que entre mayor sea el número de pruebas, mayor sería la confiabilidad en la consistencia de los reactivos y a pesar de ser pruebas proyectivas su estabilidad, estaría mejor delimitada y se podrían obtener resultados más satisfactorios, en los subsecuentes trabajos de investigación.

6. Que el fenómeno sordera y aún más el de Hipoacusia es casi desconocido, en la situación social, poco aceptado que aún existen padres que no se

interesan por la rehabilitación de sus hijos sordos, por tal razón dentro de la Coordinación de los G.I.E.H. no se contaron con más sujetos de estudio, por lo tanto es difícil poder establecer una comparación entre dos grupos con una muestra de 30 sujetos, para que arrojaran datos significativos, y que es probable que si ésta aumentara se obtendrían datos más confiables, además de que los resultados estadísticos nos dicen gran cosa, por no tener un referente de contraste confiable para la comparación pretendida, a través de las pruebas proyectivas.

SUGERENCIAS:

Resulta sumamente importante que los profesionales en torno a la salud, manifiesten un interés ético ante la situación del sordo, para establecer una mayor difusión de los acontecimientos de éste y lograr un conocimiento más profundo en la sociedad general y más estrechamente ante las familias del mismo.

Me percato de que existen datos muy importantes que arrojan las pruebas proyectivas que influyen en las conductas de los niños, y que a nivel estadístico es difícil

establecerlos, ya que no proporcionan datos consistentes y confiables en los resultados, sin embargo sí podemos hacer uso máximo del método clínico que para el Campo del Psicólogo Clínico es sumamente importante, y nos entera de datos más específicos y confiables de la situación de cada individuo, sin manejar la situación numérica que sólo nos da aproximaciones y menos acertadas de la posición cualitativa del sujeto.

Esto se puede precisar con el análisis que resulta de las características de cada uno de los grupos, que aunque tampoco manifiestan diferencias significativas, nos aclara mejor cuales son los factores que se establecen en ellos y nos muestra más abiertamente su cualidad, que por consiguiente nos lleva a su entendimiento personal e individual de los mismos.

Como una mínima aportación al estudio del Campo del Psicólogo Clínico, espero que esta investigación, tenga las bases suficientes para realizar una continuación o réplica; con las propias críticas, sugerencias y aportaciones, para que pueda ser ampliado en forma objetiva y eficaz, y que nos de más pauta de desarrollo válido para el niño sordo, por medio de múltiples investigaciones de Hipoacusia (sordo) en general, el cual se

ha descuidado bastante en su aspecto psicológico.

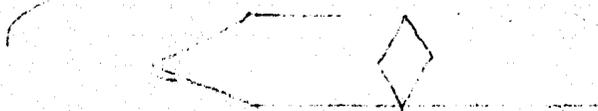
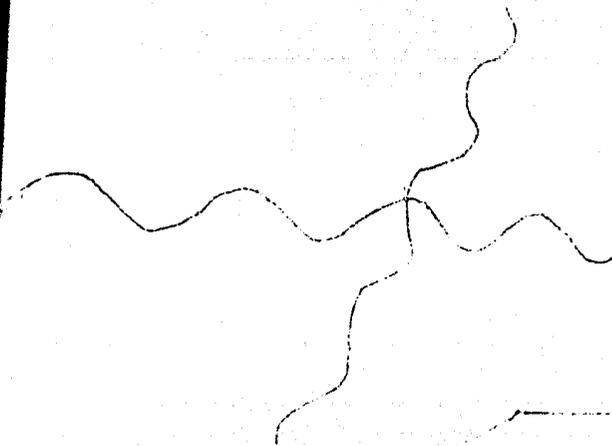
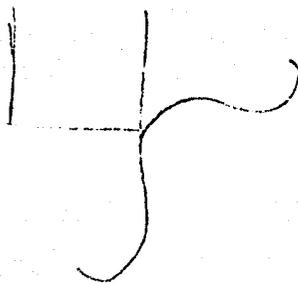
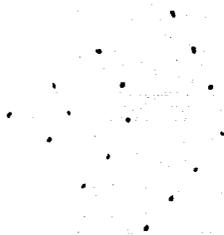
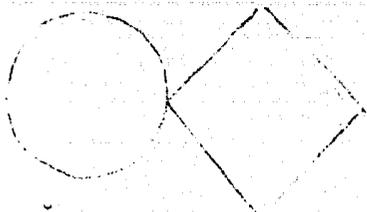
Que todo el personal de los G.I.E.H. considere también los resultados aquí mencionados y reflexione acerca de su labor dentro de estos grupos y se percate de si realmente está cumpliendo el objetivo o los objetivos creados por el sistema, o se dedica a laborar sólo por cumplir un contrato de trabajo, hace sentir al sordo como una persona adaptada o también la trata como un inválido y lo menosprecia, por lo que considero oportuno mencionar y subrayar que el sordo es una persona que vive, siente y comprende muchas situaciones en su haber cotidiano. Exhorto a todos a procurar un esfuerzo mejor entorno al sordo.

La investigadora continúa trabajando con estos niños como una forma de conocer y tratar de aportar datos que pueden ser válidos como justificantes a la inadaptación del sordo a su entorno medio-ambiental, el trabajo en su mayoría se ha seguido elaborando historias clínicas de los niños de diversas edades, desde los que asisten a Jardín de Niños hasta sexto de primaria, y que son los niños "problema" ya que no han rendido lo suficiente en el aspecto pedagógico, y se trata de encontrar la causa o las posibles causas de este acontecimiento,

sin embargo cabe mencionar que su panorama es desalentador y triste aún más que en los casos que se presentaron aquí.

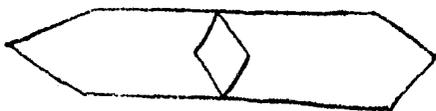
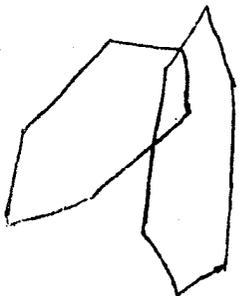
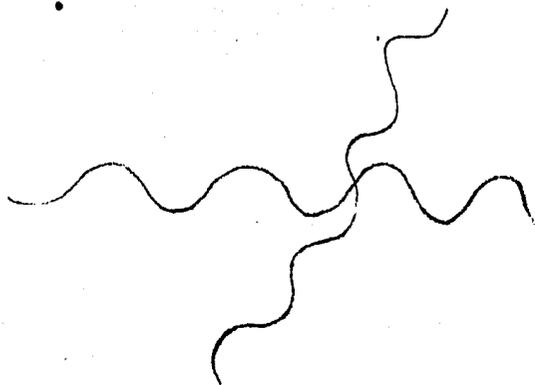
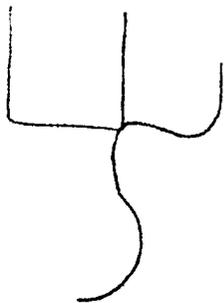
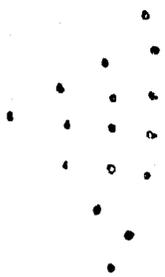
Por lo que se invita al lector que se interese sobre este tema que tiene mucho por explorar.

A P E N D I C E S



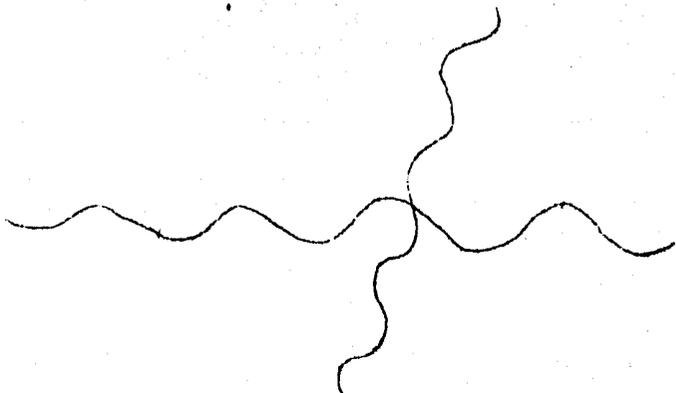
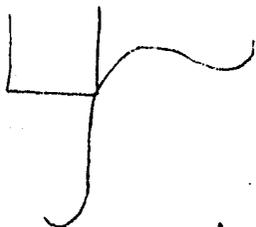
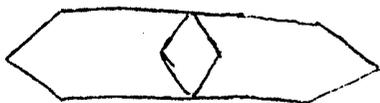
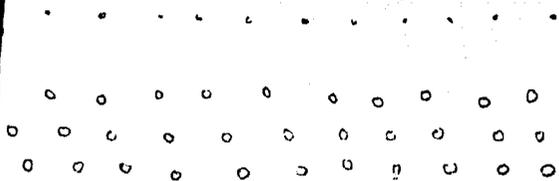
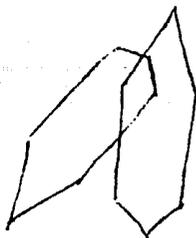
Jaime

15 años



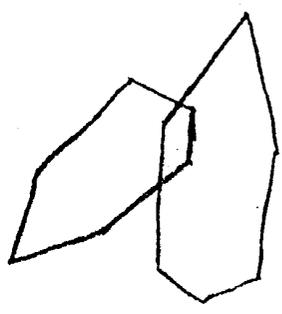
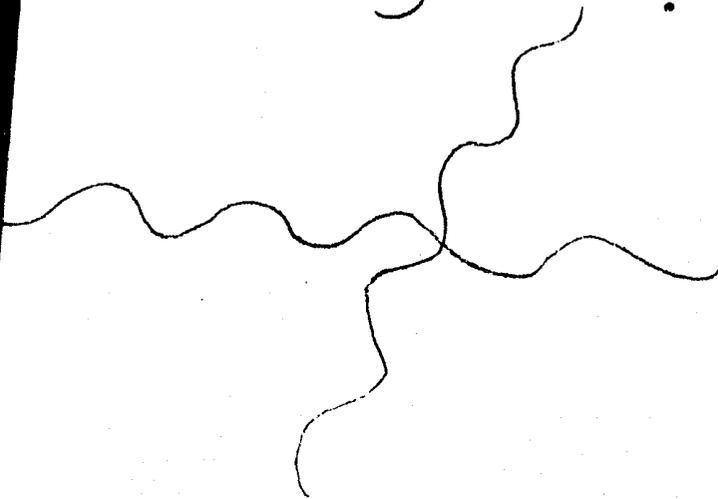
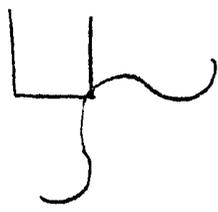
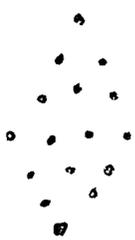
Ruben

15 años

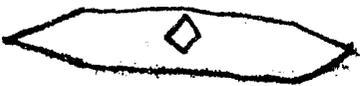
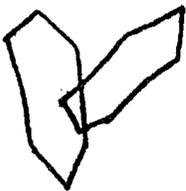
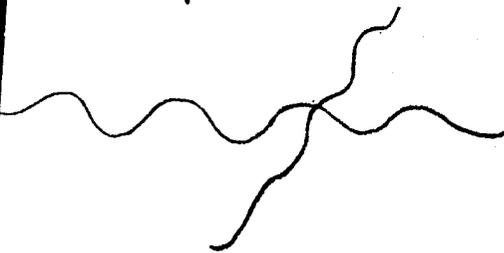
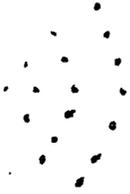


Raquel

15 años

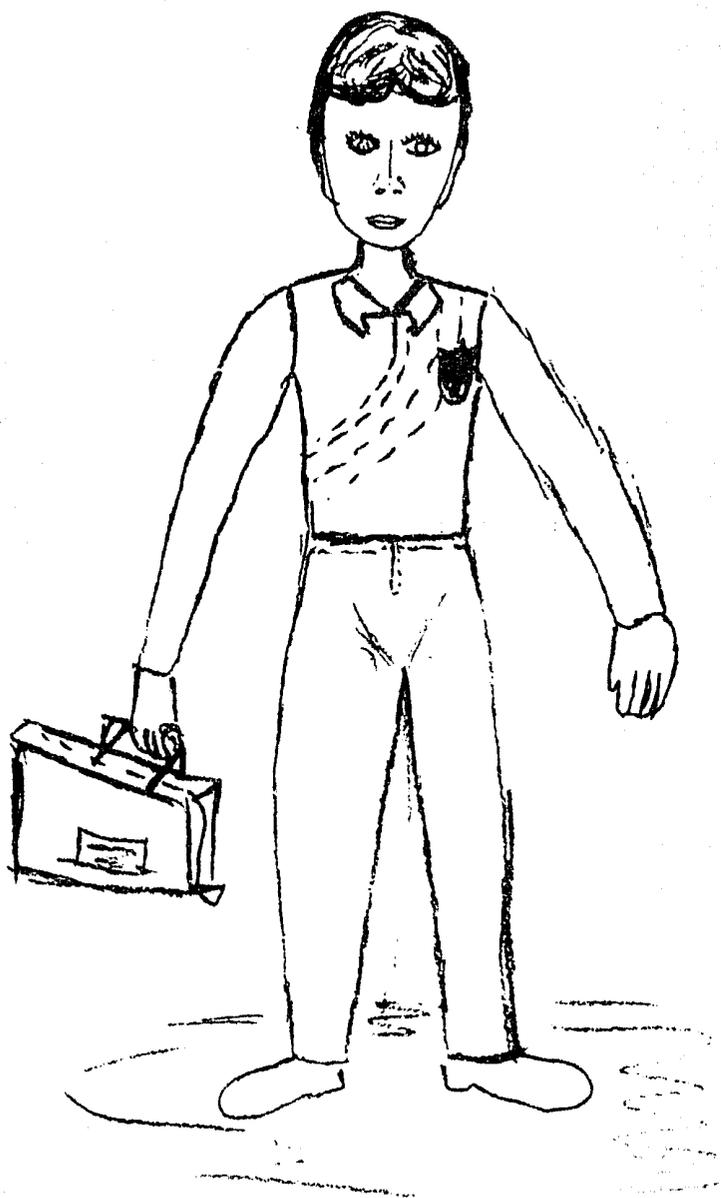


Xochitl
14 años



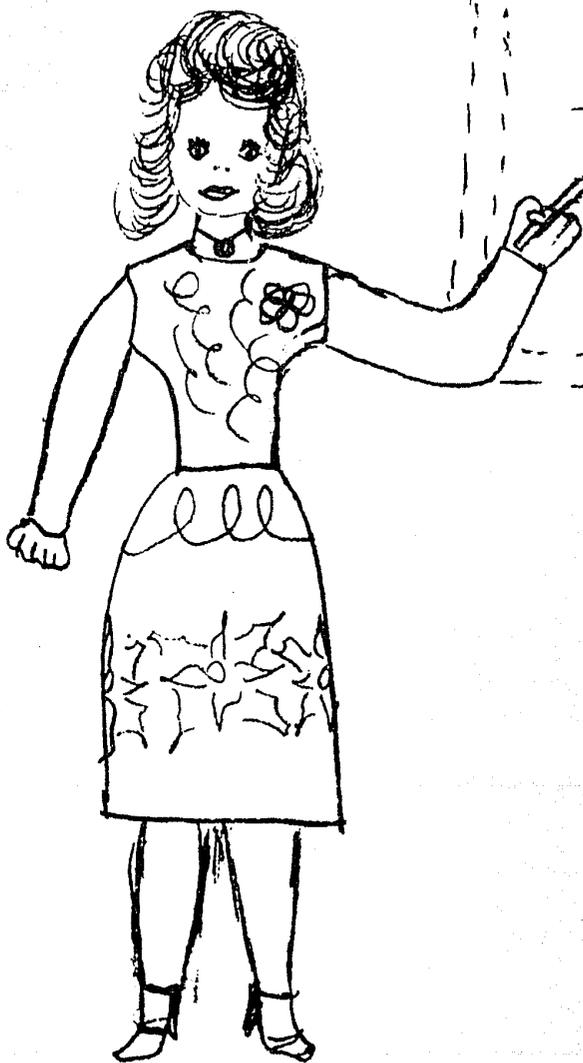
Josefina

13 años



Nombre:
José Antonio

12
Edad: 16 años



$$\begin{array}{r} + 5 \\ 5 \\ \hline 10 \end{array}$$
$$\begin{array}{r} 10 \\ - 9 \\ \hline 1 \end{array}$$

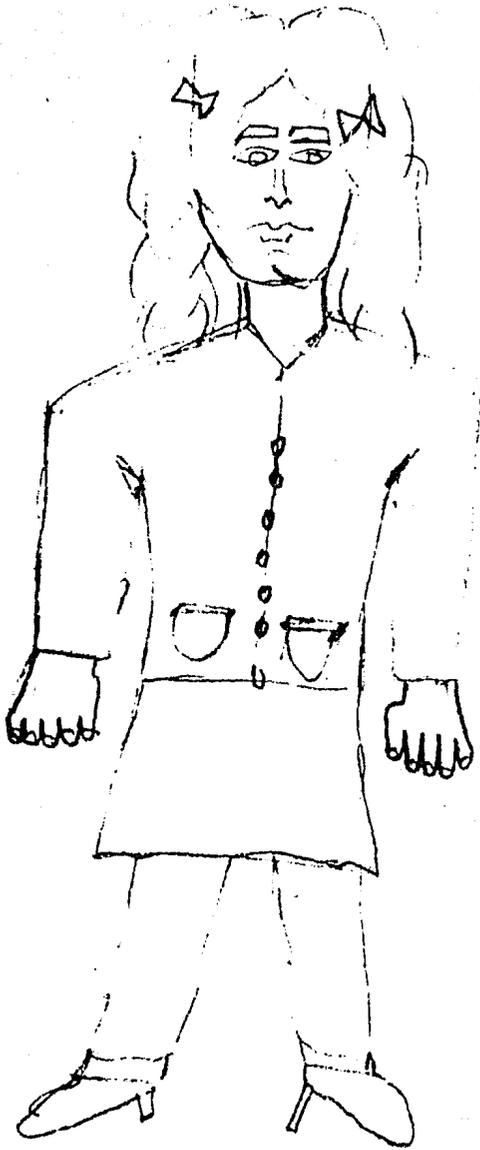
22

Nombre:
José Antonio

Edad: 16 años



Miguel An
16.200



Miguel Angel
16 años

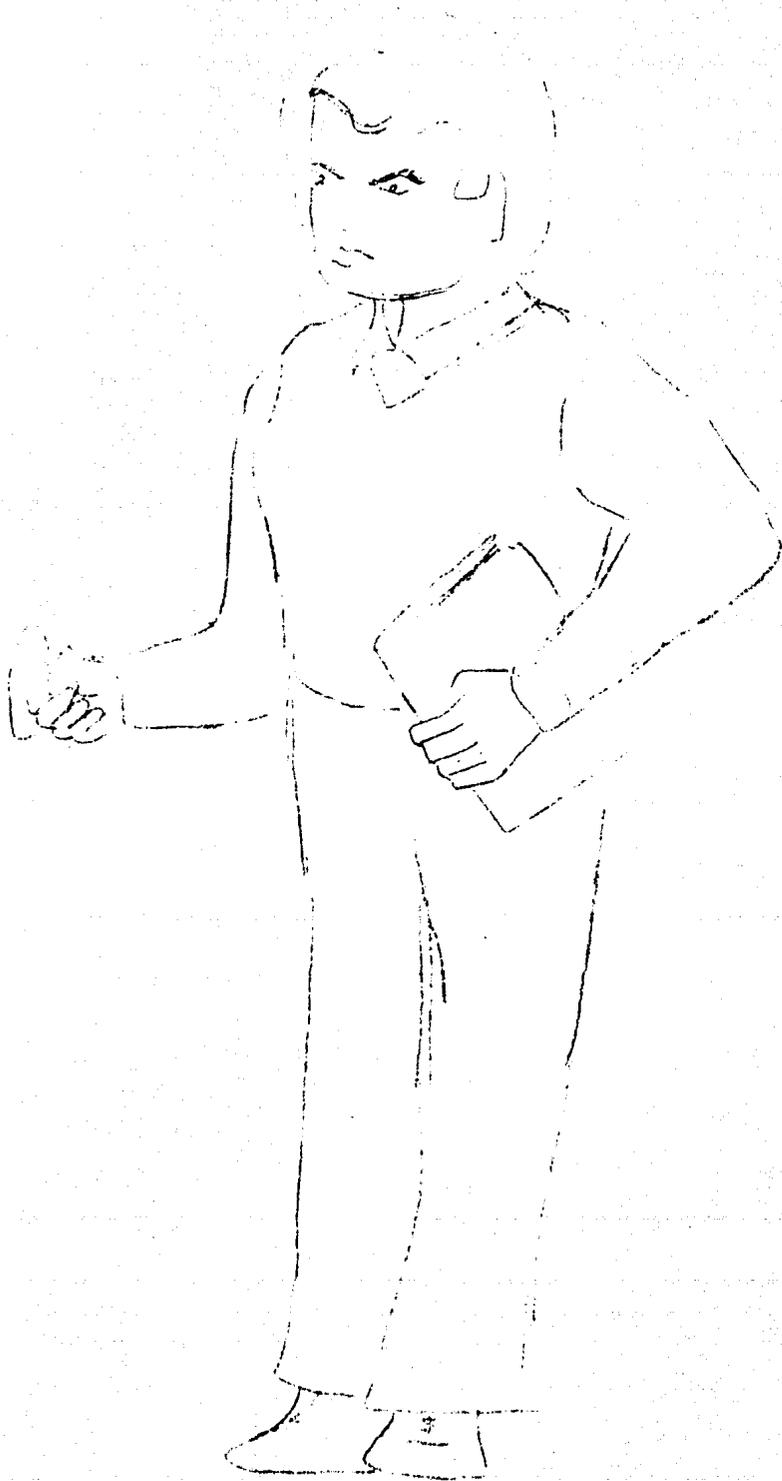
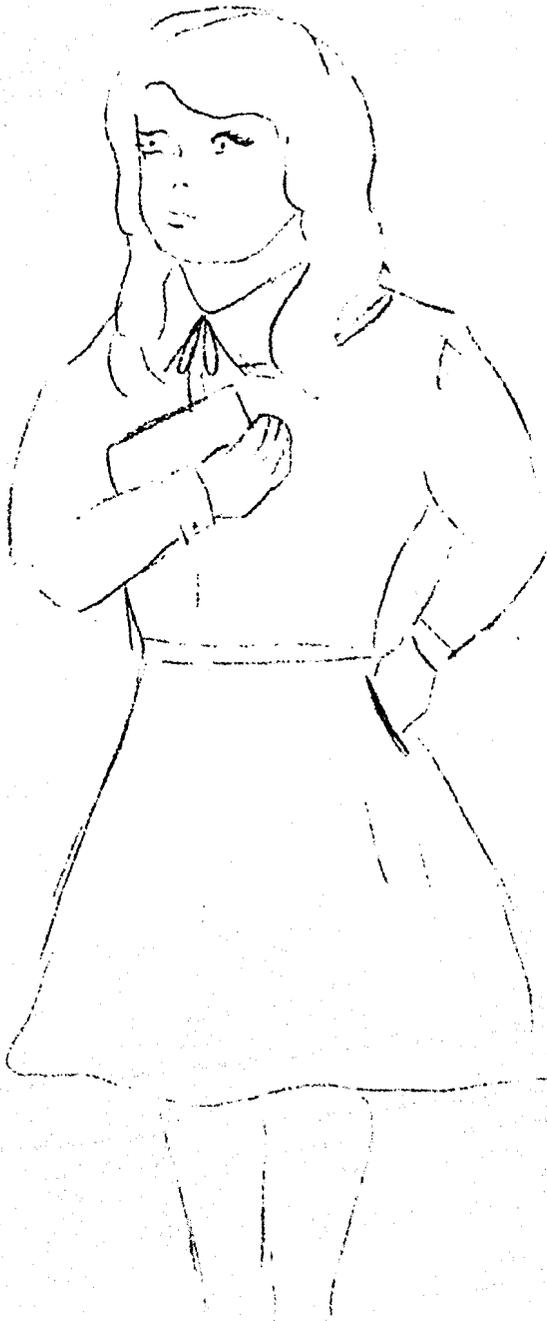
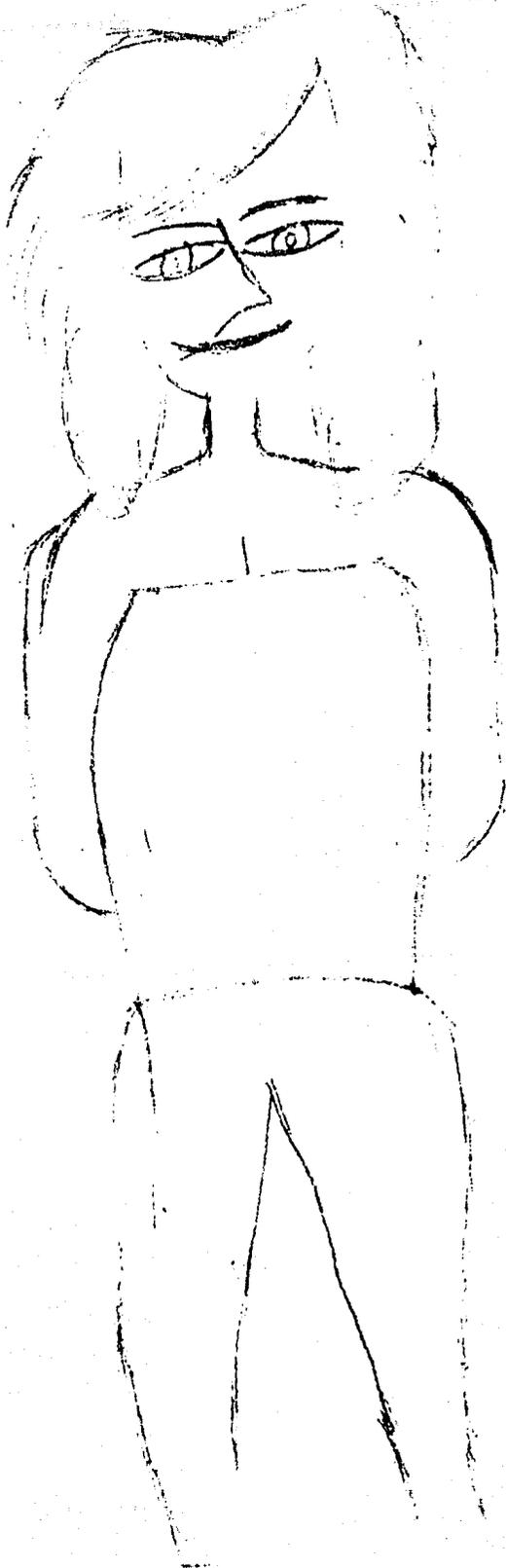
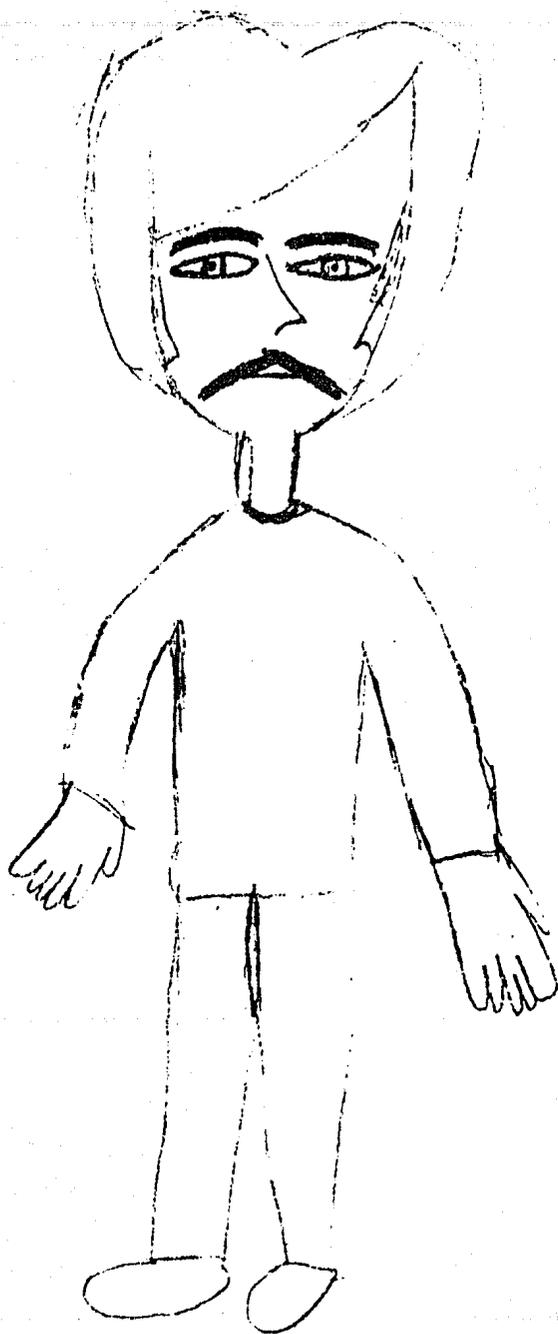


Figure 1.





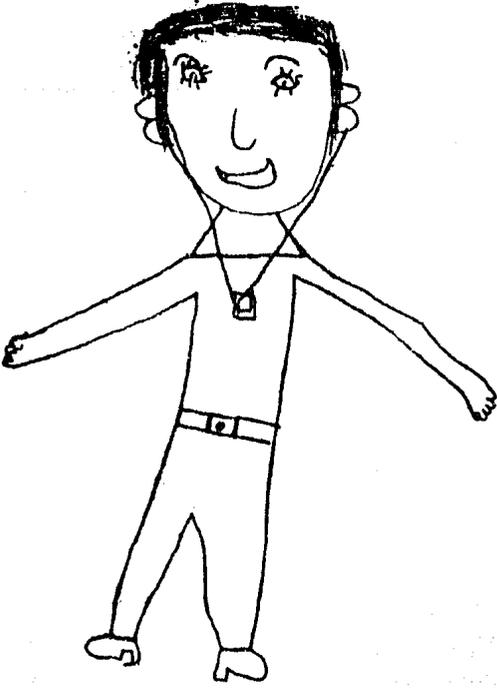
Alinda



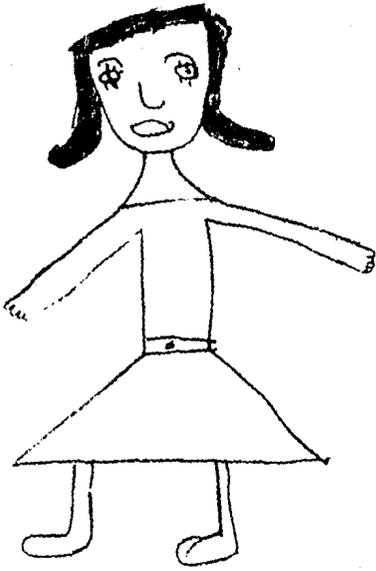
20

Claudio

13 años



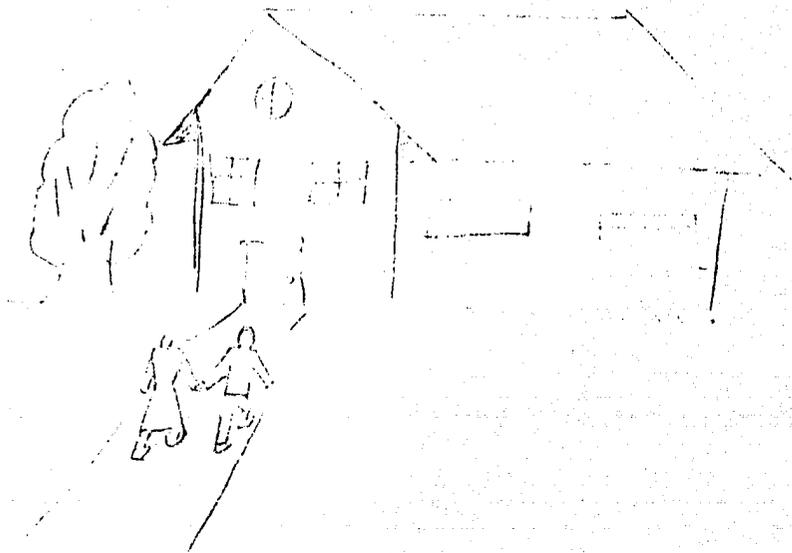
Miguel A.
12 años



Miguel A.
12 años



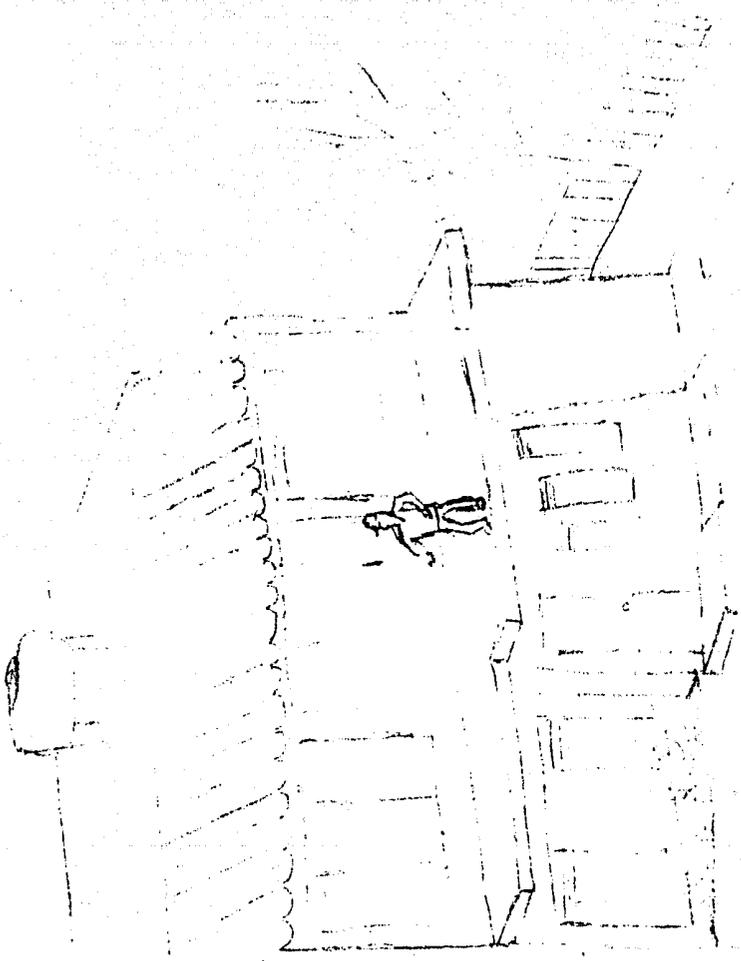
José Antonio
16 años



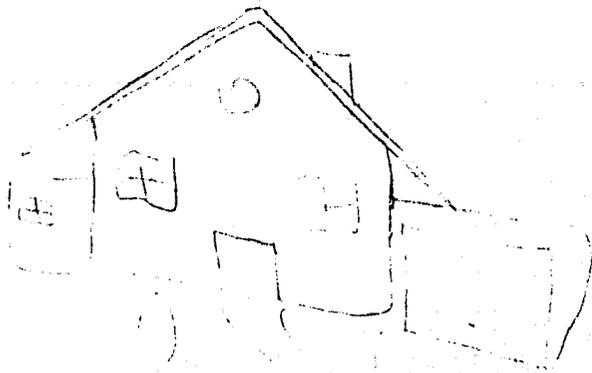
Jaime

15 años

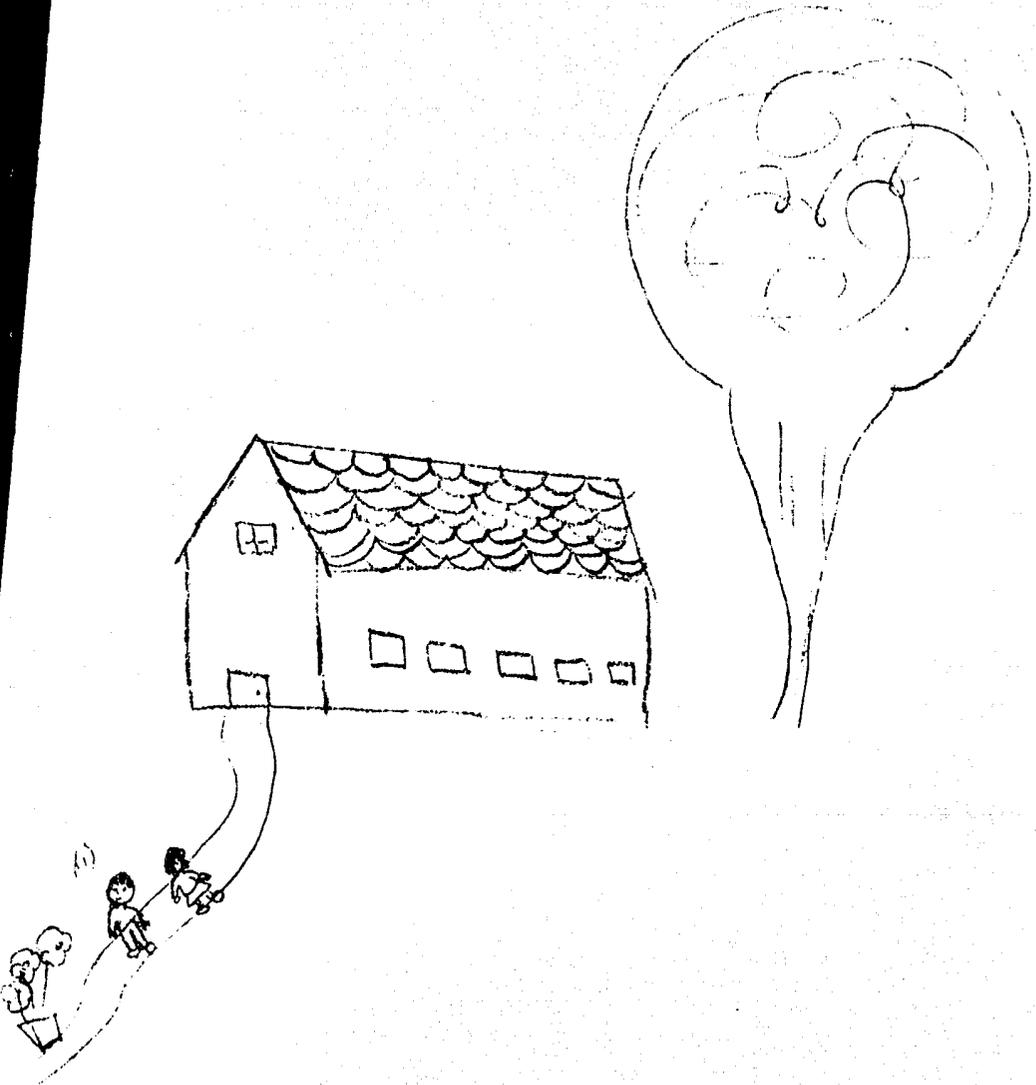
Raguel
15 año



1
11



Luis Martin
14 años



Xochi
18

A N E X O S

I-II-III-IV

NOMBRE FERNANDO V.M.
 EDAD 15 AÑOS SEXO MASCULINO
 DIRECCION _____
 NOMBRE DEL PADRE O TUTOR J.V.
 ESCUELA "INSTITUTO LUZ"
 GRADO SEXTO PRIMARIA
 LUGAR DE APLICACION COORDINACION DE G.I.E.H.
 APLICADO DOLORES ROA
 REFERIDO POR -----I.I.

WISC-R-MEXICANO

Escala de Inteligencia Revisada
 Estandarizada en México, D.F.

Protocolo

PERFIL WISC R

ESCALA VERBAL

ESCALA DE EJECUCION

	Información	Semejanzas	Aritmética	Vocabulario	Comprensión	Retención de dígitos	Puntuación normalizada	Figuras incompletas	Ordenación de dibujos	Diseños con cubos	Comprensión de dígitos	Claves	Labentos	Puntuación normalizada
9	•	•	•	•	•	•	19	•	•	•	•	•	•	19
8	•	•	•	•	•	•	18	•	•	•	•	•	•	18
7	•	•	•	•	•	•	17	•	•	•	•	•	•	17
6	•	•	•	•	•	•	16	•	•	•	•	•	•	16
5	•	•	•	•	•	•	15	•	•	•	•	•	•	15
4	•	•	•	•	•	•	14	•	•	•	•	•	•	14
3	•	•	•	•	•	•	13	•	•	•	•	•	•	13
2	•	•	•	•	•	•	12	•	•	•	•	•	•	12
1	•	•	•	•	•	•	11	•	•	•	•	•	•	11
0	•	•	•	•	•	•	10	•	•	•	•	•	•	10
-1	•	•	•	•	•	•	9	•	•	•	•	•	•	9
-2	•	•	•	•	•	•	8	•	•	•	•	•	•	8
-3	•	•	•	•	•	•	7	•	•	•	•	•	•	7
-4	•	•	•	•	•	•	6	•	•	•	•	•	•	6
-5	•	•	•	•	•	•	5	•	•	•	•	•	•	5
-6	•	•	•	•	•	•	4	•	•	•	•	•	•	4
-7	•	•	•	•	•	•	3	•	•	•	•	•	•	3
-8	•	•	•	•	•	•	2	•	•	•	•	•	•	2
-9	•	•	•	•	•	•	1	•	•	•	•	•	•	1

	Año	Mes	Día
Fecha de aplic.	84	07	17
Fecha de nacimiento	69	01	15
Edad	15	06	02

	Puntuación natural	Puntuación normal
ESCALA VERBAL		
Información	-----	-----
Semejanzas	-----	-----
Aritmética	-----	-----
Vocabulario	-----	-----
Comprensión (Retención de Dígitos)	-----	-----
Suma	-----	-----

	Puntuación natural	Puntuación normal
ESCALA DE EJECUCION		
Fig. Incompletas	18	11 + 2
Ordenación de Dib.	31	11 + 2
Diseños con Cubos	31	10 + 1
Compos. de Objetos	22	9
Claves (Labentos)	37	6 - 3
Suma	-----	-----
\bar{X} 9.4=9	-----	47

	Puntuación natural	Puntuación normal
Estado Verbal	-----	-----
Estado de Ejecución	46	96
Estado Total	-----	-----

OBSERVACIONES **NORMAL**

NOMBRE _____ EDAD _____ SEXO _____

BENDER

- 1. () () () () ()
- 2. () () () () ()
- 3. () () () () ()
- 4. () () () () ()
- 5. () () () () ()
- 6. () () () () ()
- 7. () () () () ()
- 8. () () () () ()
- 9. () () () () ()
- 10. () () () () ()
- 11. () () () () ()
- 12. () () () () ()
- 13. () () () () ()
- 14. () () () () ()
- 15. () () () () ()

----- 0 -----

MACHOVER (1a FIGURA)

- 1. () () () () ()
- 2. () () () () ()
- 3. () () () () ()
- 4. () () () () ()
- 5. () () () () ()
- 6. () () () () ()
- 7. () () () () ()
- 8. () () () () ()
- 9. () () () () ()
- 10. () () () () ()
- 11. () () () () ()
- 12. () () () () ()
- 13. () () () () ()
- 14. () () () () ()
- 15. () () () () ()
- 16. () () () () ()
- 17. () () () () ()
- 18. () () () () ()
- 19. () () () () ()
- 20. () () () () ()
- 21. () () () () ()
- 22. () () () () ()
- 23. () () () () ()
- 24. () () () () ()

MACHOVER (2a FIGURA)

- 1. () () () () ()
- 2. () () () () ()
- 3. () () () () ()
- 4. () () () () ()
- 5. () () () () ()
- 6. () () () () ()
- 7. () () () () ()
- 8. () () () () ()
- 9. () () () () ()
- 10. () () () () ()
- 11. () () () () ()
- 12. () () () () ()
- 13. () () () () ()
- 14. () () () () ()
- 15. () () () () ()
- 16. () () () () ()
- 17. () () () () ()
- 18. () () () () ()
- 19. () () () () ()
- 20. () () () () ()
- 21. () () () () ()
- 22. () () () () ()
- 23. () () () () ()
- 24. () () () () ()

----- 0 -----

H.T.P. CASA

- 1. () () () () ()
- 2. () () () () ()
- 3. () () () () ()
- 4. () () () () ()
- 5. () () () () ()
- 6. () () () () ()
- 7. () () () () ()
- 8. () () () () ()
- 9. () () () () ()
- 10. () () () () ()
- 11. () () () () ()
- 12. () () () () ()
- 13. () () () () ()
- 14. () () () () ()
- 15. () () () () ()
- 16. () () () () ()

NOMBRE _____ EDAD _____ SEXO _____

H. T. P. ARBOL

H. T. P. PERSONA

- 1. () () () () ()
- 2. () () () () ()
- 3. () () () () ()
- 4. () () () () ()
- 5. () () () () ()
- 6. () () () () ()
- 7. () () () () ()
- 8. () () () () ()
- 9. () () () () ()
- 10. () () () () ()
- 11. () () () () ()
- 12. () () () () ()
- 13. () () () () ()
- 14. () () () () ()
- 15. () () () () ()
- 16. () () () () ()

- 1. () () () () ()
- 2. () () () () ()
- 3. () () () () ()
- 4. () () () () ()
- 5. () () () () ()
- 6. () () () () ()
- 7. () () () () ()
- 8. () () () () ()
- 9. () () () () ()
- 10. () () () () ()
- 11. () () () () ()
- 12. () () () () ()
- 13. () () () () ()
- 14. () () () () ()
- 15. () () () () ()
- 16. () () () () ()

CALIFICO _____

BIBLIOGRAFIA:

- AJURIAGUERRA, J. DE Manual de Psiquiatría Infantil
Barcelona, ed. Masson 1883 4a,ed.
- AZCOAGA, J.E. Del Lenguaje al Pensamiento Verbal
México, ed. El Ateneo 1981, 2a ed.
- BARCELLOS, F.. Psicodiagnóstico a través do de-
senho Infantil
Arruama Rio Janeiro 1952.
- BELL, J. Pruebas de Personalidad
Buenos Aires. ed. Paidós 1951
- BERMUDEZ H.J. Rehabilitación de Sordos
U.N.A.M. 1978
- BOBADILLA, G.A. Estudio Exploratorio de las carac-
terísticas de personalidad, inte-
ligencia y ansiedad de madres de
niños autistas y madres de niños
sordos
U.N.A.M. 1984
- BRUNSCHWIG, L. A Study of Some Personality Aspects
of Deaf Children. Teachers College
Columbia University No. 687, 1936

- CALIGOR, L. Pruebas Mentales
Buenos Aires ed. Kapelusz 1960
- COLIN, D. Psicología del Niño Sordo
Barcelona, España ed. Tony-Masson
1980.
- CORREDERA, S.T. Defectos en la dicción Infantil
Buenos Aires, ed. Kapelusz 1973.
- CORTES, P.P. Situación Actual de la Educación
Especial en México
U.N.A.M. 1982
- DAVIS, H. Audición y Sordera
México, ed. La Prensa Médica Mexi-
cana 1971.
- GARRET, H. Estadística en la Psicología y la
Educación
Ed. Paidós 1968
- GISBERT, A.J. Y COL Educación Especial
Madrid ed Cincel 1980
- GOODENOUGH, F.L. Test de Inteligencia Infantil por
medio de la Figura Humana
Buenos Aires, ed. Paidós 1951

- GOLDSTEIN, M. Problems of the Deaf
St. Louis The Laryngoscope Press
1933.
- HAMER, E. Test Proyectivos
- HARRIS, G.M. Enseñanza Preescolar del Lenguaje
en el Niño Sordo
Barcelona ed. Cientifico Médica
1973.
- HOLGUIN, Q.F. Estadística Descriptiva Aplicada a
las Ciencias Sociales
México U.N.A.M. 1981
- I.N.C.H. El Niño Sordo en el Hogar y la Es-
cuela
S.S.A. México, 1981
- KAISER, E.T. The School for the Deaf
Switzerland Reihem School for the
Deaf. 1969
- KOPPITZ, E.M. El Test Guestaltico de Bender, In-
vestigación y Aplicación
México, ed. Trillas 1977
- LEVIN, J. Fundamentos de Estadística en la
Investigación Social
México, ed. Harla 1977

- MACHOVER, K. Proyección de la Personalidad en el Dibujo de la Figura Humana
edic. Cubana 1949
- MC. GUIGAN, F.J. Psicología Experimental, Enfoque Metodológico
México, ed. Trillas 1977
- MEDINA-MORA E.P. Curso de Prácticas de Primer Nivel
Facultad de Psicología U.N.A.M.
1981
- MERCADO, M.R. Aspectos Psicológicos del Sordo
U.N.A.M. 1974
- MOORE, D.F. Educating The Deaf Psychology Principles and Practices
- MORENO, M.E. Una prueba Proyectiva de Articulación y su aplicación en 200 niños de edad preescolar
I.M.A.L. A.C.) 1976
- MUSSEN, P. Y COL. Child Development and Personality
Nueva York, Haper & Row 1963
- MYKLEBUST, H.P. The Psychology of Deafness
New York, ed. Grune & Shaton 1960

- NIETO, M. Anomalías del Lenguaje y su Corección
México ed. Fco Méndez Oteo
- PEREZ, I.M.L. El Papel del Sordo en la Sociedad Nacional
U.A.M. 1982
- SCHILDER, P. Imagen y Apariencia del Cuerpo Humano
Ed. Paidós 1958
- SZEKELLY, B. Los Tests
Buenos Aires, ed. Kapelusz 1950
- SPRINGFIELD, CC.T. Machover Personality Projection in the Drawing of the Human Figure
1949
- TECLA, A. Teoría, Métodos y Técnicas de la Investigación Social
Ediciones Cultura Popular México
1979
- TORRES, CH.A. Curso de Prácticas de Cuarto Nivel
Factultad de Psicología U.N.A.M.
1981
- WECHSLER, D. Manual Escala de Inteligencia para Niños
México ed. El Manual Moderno 1981

WIDLACHER, D.

Los Dibujos de los Niños

ed. Heder 1978

LAZZO, R.

Manual para el Examen Psicológico
Del Niño

Buenos Aires, ed. Kapeluzs 1962

- Guía Curricular de Grupos Intergrados 1980
- Guía Metódica para el área de audición, niveles y modalidades. Est. Preescolar y Primaria escolar 1981-1982
- Relación Personal Directa con el Psic. Miguel Angel Rosado Chauvet. Director del Departamento de Sección de Orientación y Selección de la Universidad Autónoma Metropolitana Unidad Iztapalapa.